



GACETA DEL GOBIERNO



ESTADO DE MÉXICO

Periódico Oficial del Gobierno del Estado Libre y Soberano de México

REGISTRO DGC NUM. 001 1021 CARACTERISTICAS 113282801

Director: Lic. Roberto González Cantellano

Mariano Matamoros Sur No. 308 C.P. 50130

Tomo CXCVII

A:202/3/001/02

Número de ejemplares impresos: 400

Toluca de Lerdo, Méx., viernes 9 de mayo de 2014

No. 84

SUMARIO:

SECRETARÍA DE SALUD

FORMATO DE ACTA DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA LA/EL PACIENTE EN SITUACIÓN TERMINAL.

FORMATO DE ACTA DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA LA/EL SUScriptor/A Y REPRESENTANTE DE LA/EL PACIENTE EN SITUACIÓN TERMINAL.

FORMATO DE REVOCACIÓN DE VOLUNTAD ANTICIPADA EN LA UNIDAD MÉDICA HOSPITALARIA.

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

ACUERDO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL TECNOLÓGICO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JILOTEPEC.

“2014. Año de los Tratados de Teoloyucan”

SECCION CUARTA

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO

SECRETARÍA DE SALUD



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



MAESTRO CÉSAR NOMAR GÓMEZ MONGE, SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 3, 19, FRACCIÓN IV, 25 Y 26, FRACCIONES I, II Y XXXII DE LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE MÉXICO, Y

CONSIDERANDO

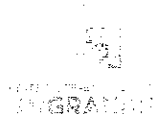
Que por Decreto 82, publicado en el Periódico Oficial “Gaceta de Gobierno”, la H. LVIII Legislatura del Estado de México, expidió la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México, que tiene por objeto establecer el derecho del paciente cuya enfermedad irreversible lo tenga en fase terminal, para decidir los tratamientos y cuidados de salud que desea recibir o rechazar en el momento en que no sea capaz, por sí misma de tomar decisiones.

Que el artículo quinto transitorio del Decreto 82 de la H. LVIII Legislatura del Estado de México establece que la Secretaría de Salud elaborará los formatos para realizar las declaraciones de voluntad anticipada.

Que habiéndose cumplido el artículo sexto transitorio de la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México, la Secretaría de Salud ha capacitado a los profesionales de salud que habrán de fungir como personal autorizado, para asistir y auxiliar a los pacientes en la formulación de las actas de voluntad anticipada en el Estado de México.

Que conforme a los artículos sexto, octavo y décimo tercero del Reglamento de la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México, los formatos de Acta de Voluntad Anticipada cumplen con todos los requisitos establecidos para que una vez suscritos puedan integrarse al Registro Estatal de Voluntades Anticipadas del Estado de México.

En mérito de lo expuesto, he tenido a bien expedir los siguientes formatos:



**FORMATO DE ACTA DE VOLUNTAD ANTICIPADA
PARA LA/EL PACIENTE EN SITUACIÓN TERMINAL**

Formato número _____

Unidad médica hospitalaria

Nombre y dirección de la unidad: _____
 Área de atención: _____
 Número de expediente: _____
 Diagnóstico final: _____
 Nombre completo y adscripción del personal autorizado: _____

Datos de la/el paciente en situación terminal

Nombre completo: _____ Domicilio: _____
 Número telefónico: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Estado civil: _____ Nacionalidad: _____
 Ocupación: _____ Identificación oficial y número: _____

La/e, que suscribe, por mi propio derecho y con plena capacidad de ejercicio, manifiesto que se me ha explicado la enfermedad que padezco, la cual ha sido médicamente diagnosticada como en etapa terminal, de conformidad con lo establecido en la fracción XIV, del artículo 4 de la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México. Por ello, actuando de manera libre, consciente, seria, inequívoca y reiterada, expreso mi decisión para SI ser sometida/o a la aplicación de medios ordinarios y al tratamiento de cuidados paliativos y NO ser sometida/o a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos obstinados e innecesarios encaminados a prolongar mi vida más allá de mi resistencia física y orgánica natural, protegiendo en todo momento mi dignidad.

Manifestación para donación de órganos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Con fundamento en la fracción III, del artículo 24, de la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México
	SI		NO		

Cualquier órgano o tejido útil	<input type="checkbox"/>
Sólo los siguientes órganos o tejidos	<input type="checkbox"/>

Designo como mi representante, para la verificación del cumplimiento exacto de lo antes dispuesto, a:

Datos de la/el representante

Nombre completo: _____ Domicilio: _____
 Número telefónico: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Estado civil: _____ Nacionalidad: _____
 Ocupación: _____ Identificación oficial y número: _____ Parentesco: _____



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



ESTADO DE MÉXICO

Designo como testigos, que concurrieron a la celebración del presente acto y verificaron que mi voluntad fue manifestada, a:

Datos de los testigos

Primer testigo

Nombre completo:	Domicilio:			
Número telefónico:	Edad:	Sexo:	Estado civil:	Nacionalidad:
Ocupación:	Identificación oficial y número:			

Segundo testigo

Nombre completo:	Domicilio:			
Número telefónico:	Edad:	Sexo:	Estado civil:	Nacionalidad:
Ocupación:	Identificación oficial y número:			

Observaciones

Datos de la/el intérprete o traductor/a

Nombre completo:		
Dirección:	Teléfono:	
Identificación oficial:		

Documentos presentados

- Resumen clínico Copia de la identificación de la/el representante
- Copia de la identificación oficial de la/el paciente Copia de la identificación de los testigos

Una vez leído el presente formato de Voluntad Anticipada, la/el solicitante confirma que es su deseo lo que aquí se manifiesta.

En aplicación de las disposiciones establecidas en el presente formato exime de responsabilidad, su de naturaleza civil, penal o administrativa, a quien interviene en su realización, si actúa en concordancia con las disposiciones establecidas en la Ley General de Salud, Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México, su Reglamento y demás legislación aplicable.

en el Estado de México, siendo las _____ horas, día _____ del mes _____ del año 20____.

Nombre y firma de la/el paciente

Nombre y firma de la/el representante

Nombre y firma del testigo 1

Nombre y firma del testigo 2

Nombre y firma del personal autorizado



FORMATO DE ACTA DE VOLUNTAD ANTICIPADA PARA LA/EL SUScriptor/A Y REPRESENTANTE DE LA/EL PACIENTE EN SITUACIÓN TERMINAL

Formato número ___

Unidad médica hospitalaria

Nombre y dirección de la unidad: _____
 Área de atención: _____
 Número de expediente: _____
 Diagnóstico final: _____
 Nombre completo y adscripción del personal autorizado: _____

Datos de la/el paciente en situación terminal

Nombre completo: _____ Domicilio: _____
 Número telefónico: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Estado civil: _____ Nacionalidad: _____
 Ocupación: _____ Identificación oficial y número: _____

Datos de la suscriptor/a y representante

Nombre completo: _____ Domicilio: _____
 Número telefónico: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Estado civil: _____ Nacionalidad: _____
 Ocupación: _____ Identificación oficial y número: _____

El que suscribe, en calidad de suscriptor/a y, en ejercicio de sus facultades y derechos, con plena capacidad de juicio por estar libre de los artículos 17 y 18, del Código de Voluntad Anticipada en el Estado de México, manifiesta que su manifestación por la enfermedad terminal representada o padecida, la cual ha sido médicamente diagnosticada como incurable y terminal de conformidad con lo establecido en la fracción XIV, del artículo 4 de la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México, por ello, actuando de manera libre, consciente, seria, inequívoca y reiterada, expreso mi decisión para que **SÍ** sea suscrita/o a la aplicación de medios ordinarios y al tratamiento de cuidados paliativos; **NO** sea suscrita/o a los medios, tratamientos y/o procedimientos médicos obstaculados e innecesarios que prolongar mi vida más allá de su resistencia física y orgánica natural, protegiendo a todo momento la dignidad de mi representada/o.

Manifestación para donación de órganos	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	Con fundamento en la fracción III, del artículo 24, de la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México
--	-----------------------------	-----------------------------	---

Cualquier órgano o tejido útil	<input type="checkbox"/>
Sólo los siguientes órganos o tejidos	<input type="checkbox"/>

CNGM/MAOR



Designo como testigos, que concurrieron a la celebración del presente acto y verificaron que mi voluntad fue manifestada, a

Datos de los testigos

Primer testigo

Nombre completo:		Domicilio:		
Número telefónico:	Edad:	Sexo:	Estado civil:	Nacionalidad:
Ocupación:	Identificación oficial y número:		Parentesco:	

Segundo testigo

Nombre completo:		Domicilio:		
Número telefónico:	Edad:	Sexo:	Estado civil:	Nacionalidad:
Ocupación:	Identificación oficial y número:		Parentesco:	

Observaciones

Datos de la/el intérprete o traductor/a

Nombre completo:	
Dirección:	Teléfono:
Identificación oficial:	

Documentos presentados

- Copia simple de la identificación oficial del representante
- Copia simple de la identificación oficial de la representante
- Copia simple de la identificación oficial del intérprete

Una vez leído el presente formato de Voluntad Anticipada, la/el suscritante confirma que es su deseo lo que aquí se manifiesta.

En aplicación de las disposiciones establecidas en el presente formato de responsabilidad, se declaran en civil, penal o administrativa la que concierne en su función, actúan en concordancia con las disposiciones establecidas en la Ley General de Salud, Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México, su Reglamento y demás legislación aplicable.

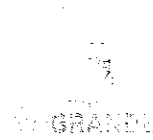
En el Estado de México, a los _____ días del mes de _____ del año 2014.

Nombre y firma de la/el suscriptor/a y representante

Nombre y firma del testigo 1

Nombre y firma del testigo 2

Nombre y firma del personal autorizado



FORMATO DE REVOCACIÓN DE VOLUNTAD ANTICIPADA EN LA UNIDAD MÉDICA HOSPITALARIA

Unidad médica hospitalaria

Nombre y dirección de la unidad: _____

Área de atención: _____

Número de expediente: _____

Diagnóstico final: _____

Nombre completo y adscripción del personal autorizado: _____

Datos de la/el paciente o suscriptor

Nombre completo:		Domicilio:		
Número telefónico:	Edad:	Sexo:	Estado civil:	Nacionalidad:
Ocupación:	Identificación oficial y número:			
Número y fecha de Acta y Constancia de inscripción:				

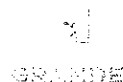
En el municipio de _____, Estado de México, siendo las _____ horas del día ____ del mes de _____ de 20____, en presencia del personal autorizado de esta institución de salud, asistiendo dos testigos designados por mí, la/el suscrita/o, _____, por mi propio derecho, bajo protesta de decir verdad y con plena capacidad de ejercicio, con fundamento y conocimiento de los artículos 28 y 29 de la Ley de Voluntad Anticipada del Estado de México, revoco la manifestación de Voluntad Anticipada suscrita el día _____.

Designo como testigos, que concurrieron a la celebración del presente acto y verificaron que mi voluntad fue manifestada, a:

Datos de los testigos

Nombre completo:		Domicilio:		
Número telefónico:	Edad:	Sexo:	Estado civil:	Nacionalidad:
Ocupación:	Identificación oficial y número:			

Nombre completo:		Domicilio:		
Número telefónico:	Edad:	Sexo:	Estado civil:	Nacionalidad:
Ocupación:	Identificación oficial y número:			



Observaciones

Datos de la/el intérprete o traductor/a

Nombre completo: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Identificación oficial: _____

Copia de la identificación oficial de la/el paciente.

Copia de la identificación del suscriptor/a y/o representante.

Copia de la identificación de los testigos.

Copia del acta de Voluntad Anticipada.

Una vez leído el presente formato de Voluntad Anticipada, la/el solicitante confirma que es su deseo lo que aquí se manifiesta.

La aplicación de las disposiciones establecidas en el presente formato extime de responsabilidad, sea de naturaleza civil, penal o administrativa, a quien interviene en su realización, si actúa en concordancia con las disposiciones establecidas en la Ley General de Salud, Ley General de Voluntad Anticipada del Estado de México, su Reglamento y demás legislación aplicable.

_____ Estado de México, siendo las _____ horas, con _____ minutos, del día _____ del mes _____ del año 20_____.

Nombre y firma de la/el paciente

Nombre y firma de la/el suscriptor/a y/o representante

Nombre y firma del testigo 1

Nombre y firma del testigo 2

Nombre y firma del personal autorizado

CNGM/MAOR

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Publíquese el presente acuerdo en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".

SEGUNDO.- El presente acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".

Dado en la Ciudad de Toluca de Lerdo, a los 24 días del mes de abril del año dos mil catorce.

EL SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO

MAESTRO CÉSAR NOMAR GÓMEZ MONGE
(RÚBRICA).

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN



LA JUNTA DIRECTIVA DEL TECNOLÓGICO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JILOTEPEC, EN EJERCICIO DE LA ATRIBUCIÓN QUE LE CONFIERE EL ARTÍCULO 13 FRACCIÓN V DEL DECRETO DEL EJECUTIVO DEL ESTADO POR EL QUE SE CREA EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DE CARÁCTER ESTATAL DENOMINADO TECNOLÓGICO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JILOTEPEC; Y

CONSIDERANDO

Que el Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017, establece que el fortalecimiento del marco normativo es uno de los objetivos para lograr una Administración Pública eficiente que constituye la base de la visión del Gobierno Estatal para consolidarse como un Gobierno de resultados.

Que una línea de acción del Estado Progresista es generar una simplificación administrativa y adecuación normativa, implementando reformas y modificaciones administrativas para impulsar las mejores prácticas en políticas públicas.

Que la dinámica de la Administración Pública estatal hace necesario modernizar las estructuras de organización de las dependencias y organismos auxiliares, a fin de dotarlas de mayor capacidad de respuesta en el desarrollo de los planes y programas de gobierno.

Que por Decreto del Ejecutivo del Estado, publicado en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno", el 29 de agosto de 1997, se creó el Organismo Público Descentralizado de carácter estatal denominado Tecnológico de Estudios Superiores de Jilotepec, con personalidad jurídica y patrimonio propios.

Que el 24 de febrero de 2005, se publicó en el Periódico Oficial "Gaceta de Gobierno", el Reglamento Interior del Tecnológico de Estudios Superiores de Jilotepec, el cual establece la competencia y líneas de autoridad de las unidades administrativas básicas que integran a este organismo descentralizado.

Que con el propósito de fortalecer el cumplimiento de los programas y objetivos a cargo del Tecnológico de Estudios Superiores de Jilotepec, se determinó reestructurar su organización administrativa, modificándose para ello, el número de jefaturas de división para incorporar nuevas carreras y licenciaturas dentro del esquema básico de dicho organismo, favoreciendo el cumplimiento de sus programas y responsabilidades; asimismo, cambiando la denominación de las jefaturas de división para hacerlas acordes a la nueva estructura determinada.

Que las anteriores determinaciones administrativas, hacen necesario reformar el Reglamento Interior del Tecnológico de Estudios Superiores de Jilotepec, a fin de hacerlo congruente con la estructura de organización que le ha sido autorizada a este organismo auxiliar, así como precisar las líneas de autoridad de sus unidades administrativas básicas.

En mérito de lo expuesto, se expide el siguiente:

ACUERDO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL TECNOLÓGICO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JILOTEPEC

ÚNICO.- Se reforman las fracciones IV, V y VI del artículo 11 y las fracciones I y II del artículo 14; se adicionan las fracciones VII, VIII, IX y X del artículo 11 y las fracciones III, IV, V y VI al artículo 14, para quedar como sigue:

Artículo 11.-...

...

I a III.-...

- IV. División de Ingeniería Industrial.
- V. División de Ingeniería en Sistemas Computacionales.
- VI. División de Ingeniería Mecatrónica.
- VII. División de Ingeniería Civil.
- VIII. División de Licenciatura en Informática.
- IX. División de Licenciatura en Administración.
- X. Unidad Jurídica

Artículo 14.-...

...

- I. División de Ingeniería Industrial.
- II. División de Ingeniería en Sistemas Computacionales.
- III. División de Ingeniería Mecatrónica.
- IV. División de Ingeniería Civil.
- V. División de Licenciatura en Informática.
- VI. División de Licenciatura en Administración.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Publíquese el presente Acuerdo en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".

SEGUNDO.- Este Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno".

TERCERO.- Se derogan las disposiciones de igual o menor jerarquía que se opongan al presente Acuerdo.

El presente Acuerdo fue aprobado por la Junta Directiva del Tecnológico de Estudios Superiores de Jilotepec, en su **Octogésima Octava Sesión Ordinaria**, celebrada el **quince de enero de dos mil trece**, mediante el Acuerdo número **TESJI/088/003**, como consta en el **Acta TESJI-ACTA-15/01/2013**.

ING. ALFONSO ENRIQUE ENRÍQUEZ CARBAJAL
DIRECTOR GENERAL DEL TECNOLÓGICO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE
JILOTEPEC Y SECRETARIO DE LA JUNTA DIRECTIVA
(RÚBRICA).