

## I.- DISPOSICIONES GENERALES

### Consejería de Sanidad

#### Decreto 95/2006, de 17-07-2006, de los Comités de Ética Asisten- cial en el ámbito del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

La medicina fue la primera profesión que manifestó la necesidad de dotarse de un cuerpo de normas éticas. El Juramento Hipocrático constituye el primer código deontológico de la historia, código que plasma las normas de buena conducta aplicables al ejercicio de la profesión médica.

Los comités de bioética, como comisiones consultivas e interdisciplinares al servicio de los profesionales y usuarios de una institución sanitaria, comenzaron a surgir en los hospitales de los Estados Unidos a partir del año 1976 con el fin de asesorar en la resolución de los posibles conflictos éticos que se producen a consecuencia de la labor asistencial.

En el momento actual, los profundos cambios sociales y culturales que afectan a la relación asistencial, junto con el progreso científico y tecnológico en el campo de la medicina, hacen necesaria la continua revisión de los postulados éticos que orientan la actividad sanitaria. En este escenario, los Comités de Ética Asistencial están llamados a jugar un papel de primer orden en apoyo del profesional para la toma de la mejor decisión posible ante los conflictos éticos que surgen en la práctica clínica, garantizando al mismo tiempo la tutela de los derechos de los pacientes y usuarios.

La importancia de la bioética en el contexto de los sistemas sanitarios modernos, como disciplina que puede ayudar a resolver conflictos de valores en el campo de la salud, ha sido puesta de manifiesto tanto en textos normativos internacionales como nacionales.

Entre los primeros cabe citar la Declaración promulgada en 1994 por la Organización Mundial de la Salud sobre la promoción de derechos de los pacientes en Europa, la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea y el Convenio para la protección de los derechos humanos y la dig-

nidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina firmado en Oviedo en 1997 y vigente en España desde el año 2000, textos a los que habría que añadir la reciente Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO que está llamada a servir de guía a los Estados en la formulación de normas, así como para el diseño de políticas y elaboración de planes y otros instrumentos en el ámbito de la bioética.

En nuestro Ordenamiento Jurídico ha sido decisiva la promulgación de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, que consagra un nuevo modelo de relación asistencial basado en el principio de autonomía y avanza en el reconocimiento de los derechos de los pacientes y usuarios de la sanidad. Por su parte, la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, fija como uno de los objetivos de la gestión clínica el de asegurar la ética asistencial. La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, también contiene referencias explícitas a la bioética en el ámbito de la investigación y en el uso tutelado de técnicas, tecnologías y procedimientos en los artículos 22.2 y 47.

A nivel autonómico, la Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha, prevé en su artículo 6.4 la constitución, mediante norma reglamentaria, de Comités de Ética Asistenciales para que informen y asesoren las actuaciones individuales de asistencia. Con el presente Decreto se da cumplimiento a esta previsión legal.

A tal fin, se hace preciso dotar al Servicio de Salud de Castilla-La Mancha de los instrumentos precisos para la constitución de Comités de Ética Asistencial que orienten y asesoren a los profesionales, órganos y servicios sanitarios en la toma de decisiones que requieran una valoración de aspectos éticos, sobre la base del necesario respeto a la vida, dignidad y autonomía de la persona, con el objetivo de contribuir a la mejora continua de la calidad de la asistencia sanitaria.

En virtud de lo expuesto, de acuerdo con el informe del Consejo de Salud, de conformidad con el dictamen del Consejo Consultivo, a propuesta del

Consejero de Sanidad y previa deliberación del Consejo de Gobierno en su reunión del día 18 de julio de 2006,

Dispongo:

#### Artículo 1.- Objeto

El presente Decreto establece el régimen de constitución de los Comités de Ética Asistencial en los centros sanitarios del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam).

#### Artículo 2.- Definición

1. A los efectos del presente Decreto se denomina Comité de Ética Asistencial a aquel órgano consultivo e interdisciplinar constituido para el análisis y asesoramiento en los conflictos éticos que se susciten en la práctica clínica con el objetivo de mejorar la calidad de la asistencia sanitaria en los centros dependientes del Sescam.

2. Los Comités de Ética Asistencial estarán vinculados orgánicamente a la Dirección de la Gerencia que promueva su constitución, a la que corresponde proporcionar los medios materiales necesarios para el desarrollo de las funciones asesoras y formativas del Comité.

3. Los Comités de Ética Asistencial ejercerán sus funciones asesoras con plena autonomía y sin dependencia funcional de ningún órgano.

#### Artículo 3.- Composición

1. Los Comités de Ética Asistencial deberán adoptar una composición interdisciplinar, contando con un número mínimo de diez y un máximo de quince miembros, entre los que deberán figurar, al menos:

- a) Personal licenciado sanitario.
- b) Personal diplomado sanitario.
- c) Un licenciado en Derecho con conocimientos en legislación sanitaria.
- d) Una persona de reconocido prestigio, ajena al ámbito sanitario y preferentemente con formación acreditada en ética.

2. En aquellos Comités en los que se considere conveniente, podrán incorporarse también uno o varios de los siguientes miembros, sin que pueda superarse el número máximo previsto en el punto anterior:

- a) Un profesional no sanitario perteneciente al área de atención al usuario o de trabajo social.
- b) Un miembro de la Comisión de Garantía de Calidad.

- c) Un miembro del Comité Ético de Investigación Clínica.
- d) Un miembro de la Oficina Provincial de Prestaciones del Sescam.
- e) Un profesional no sanitario con amplia formación en materia de derechos humanos.

3. En la composición de los Comités deberá haber una proporción superior de personal sanitario sobre no sanitario, y de personal licenciado sanitario sobre el personal diplomado sanitario.

4. En los Comités cuyo ámbito de actuación comprenda toda el Área de Salud, será conveniente la presencia de profesionales sanitarios de los niveles asistenciales de Atención Primaria y Especializada.

5. Al menos uno de los miembros de cada Comité habrá de ser una persona con formación superior en bioética.

6. Cuando los Comités lo consideren conveniente para el mejor desempeño de sus funciones, podrán crear comisiones o designar asesores para cometidos específicos, los cuales podrán participar en sus sesiones con voz pero sin voto.

7. La pertenencia a un Comité será siempre voluntaria y a título individual, nunca en representación de ninguna asociación o colectivo.

8. Los centros sanitarios o administrativos de la Junta de Comunidades de los que dependan los profesionales integrantes del Comité garantizarán la disponibilidad del tiempo preciso para la formación en bioética y para el desempeño de sus funciones como miembros del Comité.

#### Artículo 4.- Constitución

1. La constitución de los Comités tendrá carácter voluntario. Su creación se llevará a cabo por resolución de la Dirección-Gerencia del Sescam a instancia de la Gerencia de la que dependa el Centro o Institución que realice la propuesta.

2. La Resolución que acuerde la creación del Comité definirá su ámbito de actuación y comprenderá también el nombramiento como miembros del Comité de los profesionales propuestos.

3. Una vez designados los miembros de cada Comité, éstos, en la primera reunión que celebren, elegirán entre ellos al Presidente y Secretario.

4. El nombramiento de los miembros de cada Comité lo será para un periodo máximo de 12 años. Siempre que haya candidaturas, cada 4 años se renovará un tercio de sus miembros. La renovación se llevará a cabo conforme a lo establecido en el reglamento de régimen interno de cada Comité..

5. Para el análisis, estudio e informe de cuestiones éticas de alcance general o adopción de criterios comunes, el Sescam podrá constituir una Comisión Ética no permanente de ámbito Regional, con la composición y funciones que se fijen por la Dirección-Gerencia del Servicio de Salud.

#### Artículo 5.- Ámbito de actuación de los Comités

1. Cada Comité de Ética Asistencial ejercerá sus funciones respecto de la totalidad de los centros sanitarios del Sescam ubicados en la correspondiente Área de Salud.

2. Excepcionalmente, y atendiendo al grado de dispersión de los dispositivos sanitarios o a razones organizativas que así lo justifiquen, podrán constituirse Comités de Ética Asistencial cuyo ámbito de actuación sea inferior al Área.

#### Artículo 6.- Funciones de los Comités de Ética Asistencial

1. Los Comités de Ética Asistencial desarrollarán funciones de asesoramiento y ayuda en la toma de decisiones en aquellas situaciones en que se planteen conflictos éticos, contribuyendo a la tutela de los derechos de los implicados en la relación asistencial, a la mejora de la calidad, y a la actualización de conocimientos del personal sanitario en materia de bioética.

2. En todo caso, y sin perjuicio de las que establezca la Dirección-Gerencia del Sescam, serán funciones de los Comités las siguientes:

- a) Analizar y emitir informes que faciliten el proceso de toma de decisiones en aquellas situaciones en que se planteen dilemas éticos, pudiendo proponer, en su caso, posibles alternativas o soluciones éticas a los conflictos asistenciales que puedan surgir en la práctica clínica entre profesionales, usuarios e instituciones.
- b) Proponer a los correspondientes centros, servicios o establecimientos del Área de Salud, protocolos de actuación en los que se establezcan criterios para afrontar aquellas situaciones en las que habitualmente se susciten dilemas éticos.

c) Colaborar en la mejora de la calidad de la información y documentación clínica.

d) Velar por el respeto de la dignidad de las personas que intervienen en la relación asistencial.

e) Promover actividades formativas en bioética y, en su caso, organizar cursos dirigidos a los profesionales de Atención Primaria, Especializada, Oficinas Provinciales de Prestaciones y, muy particularmente, a los miembros del Comité.

3. En ningún caso serán funciones de los Comités:

- a) Subrogarse o sustituir la decisión o la responsabilidad de quien ha pedido su asesoramiento.
- b) Adoptar decisiones vinculantes.
- c) Peritar o manifestarse sobre quejas, denuncias o reclamaciones presentadas contra la actividad asistencial, ya sea en vía administrativa o judicial.
- d) Emitir juicios sobre la ética profesional o eventuales responsabilidades de los profesionales, pacientes o usuarios implicados en los asuntos que se les sometan.
- e) Promover actuaciones jurídicas directas en relación a las personas o la Institución.
- f) Proponer la imposición de sanciones.
- g) Realizar labores atribuidas a los Comités Éticos de Investigación Clínica.

4. Las funciones de los Comités se entenderán sin perjuicio de las competencias que, en materia de ética y deontología, corresponden a los respectivos Colegios profesionales.

#### Artículo 7.- Funcionamiento

1. Los Comités adecuarán su funcionamiento a lo previsto en el presente Decreto, en el Capítulo II del Título II de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de régimen jurídico de las Administraciones Públicas y del procedimiento administrativo común, y en las instrucciones que imparta la Dirección-Gerencia del Sescam en el ámbito de sus competencias de organización interna.

2. Cada Comité elaborará un reglamento de régimen interno que contemplará, junto al régimen ordinario de convocatorias y reuniones, un régimen extraordinario para los casos de urgencia.

#### Artículo 8.- Acceso de profesionales y usuarios

1. Los profesionales, pacientes y usuarios, y órganos directivos o de representación de los correspondientes centros, servicios o establecimientos podrán dirigirse al Comité solicitándole asesoramiento.

2. El acceso de los pacientes o usuarios se canalizará a través del Servicio de Atención al Paciente u órgano que realice funciones similares, que colaborará en la tramitación de las solicitudes de asesoramiento.

3. El acceso de los profesionales y de los órganos de dirección y representación de los centros, servicios o establecimientos, se efectuará a través de la Secretaría del Comité.

Artículo 9.- Confidencialidad de la información y deber de secreto

Los Comités garantizarán la confidencialidad de toda la información a la que tengan acceso para el desarrollo de sus funciones en cumplimiento de lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Disposición adicional

Si, con motivo de la asistencia sanitaria prestada a pacientes del Sescam en centros sanitarios vinculados a este Organismo mediante convenio o concierto, se suscitase algún conflicto ético, los interesados podrán recabar el asesoramiento del Comité Ético de la correspondiente Área de Salud.

Disposición transitoria primera

Los Comités Asistenciales de Ética constituidos en centros e instituciones del Sescam al amparo de la normativa del Instituto Nacional de la Salud deberán adecuar su denominación, composición y régimen de funcionamiento a lo dispuesto en el presente Decreto en el plazo máximo de 6 meses, contado a partir del día siguiente al de su entrada en vigor.

Disposición transitoria segunda

A propuesta conjunta de las Gerencias implicadas, y en tanto se constituya el Comité de Ética en un ámbito de actuación concreto, las funciones propias de éste podrán ser desempeñadas por el Comité constituido en otra

Área o Gerencia, que actuará transitoriamente como Comité de referencia en los términos que se establezcan en la Resolución de la Dirección-Gerencia del Sescam que acoja la propuesta.

Disposición derogatoria

Quedan derogadas las disposiciones de igual o inferior rango que se opongan a lo dispuesto en el presente Decreto.

Disposición final primera

No serán de aplicación en el ámbito del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, a partir de la entrada en vigor de este Decreto, las Instrucciones del Instituto Nacional de la Salud sobre Comités Asistenciales de Ética.

Disposición final segunda

Se faculta al titular de la Consejería competente en materia de sanidad para desarrollar lo dispuesto en este Decreto.

Disposición final tercera

Asimismo se faculta al Director-Gerente del Sescam para adoptar las medidas necesarias para la ejecución de lo dispuesto en este Decreto.

Disposición final cuarta

El presente Decreto entrará en vigor al mes de su publicación en el Diario Oficial de Castilla-La Mancha.

Dado en Toledo, el 17 de julio de 2006

El Presidente

JOSÉ MARÍA BARREDA FONTES

El Consejero de Sanidad

ROBERTO SABRIDO BERMÚDEZ

\*\*\*\*\*

### Consejería de Industria y Tecnología

#### Decreto 96/2006, de 17-07-2006, de Ordenación de las Profesiones Turísticas en Castilla-La Mancha.

La actividad de información turística de los guías de turismo fue regulada, con anterioridad a la vigente Ley 8/1999, de 26 de mayo, por el Decreto 66/1997, de 20 de mayo, de Ordenación de la actividad profesional del

guía de turismo en Castilla-La Mancha, modificado por Decreto 196/2001, de 16 de octubre, que venía a desarrollar lo establecido en la anterior Ley 2/1992, de 10 de diciembre, de Ordenación y Disciplina en materia turística, con pleno respeto a la doctrina de la sentencia del Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas de 22 de marzo de 1994, que declaró el incumplimiento por parte del Reino de España de determinadas obligaciones derivadas del Tratado de la Comunidad Económica Europea en relación con la libre prestación de servicios por los guías de turismo y la capacitación profesional exigible a los mismos.

La Ley 8/1999, de 26 de mayo, de Ordenación del Turismo de Castilla-La Mancha, aprobada en ejercicio de la competencia exclusiva asumida por la Comunidad Autónoma de acuerdo con el artículo 31.1.18ª de su Estatuto de Autonomía, establece con carácter general la ordenación del sector turístico, atribuyendo expresamente a la Administración regional en su artículo 3.f) la competencia para otorgar la habilitación para el ejercicio de las profesiones turísticas reglamentadas, establecer las bases de la correspondiente convocatoria de exámenes, proceder a la revocación de dicha autorización y a la inscripción en el Registro correspondiente de las bajas temporales y definitivas en el ejercicio de la actividad.

El presente Decreto tiene como objetivo fundamental propiciar una dinamización de las profesiones de información turística, sin menoscabo alguno en la garantía de su calidad, como instrumento de la política turística regional y fuente de empleo, adaptando la regulación existente a la Ley 8/1999, de 26 de mayo, de Ordenación del Turismo en Castilla-La Mancha y dando respuesta a algunas disfunciones que su aplicación ha puesto de manifiesto. En este sentido, una de las novedades que presenta el Decreto es la creación de la figura del informador turístico de ámbito local, que responde a la imposibilidad actual de disponer de guías habilitados en municipios de poca población pero que sin embargo cuentan con recursos turísticos de interés.

En su virtud, de acuerdo con la disposición final tercera de la Ley 8/1999, de 26 de mayo, de Ordenación del Turismo en Castilla-La Mancha, a propuesta del Consejero de Industria y Tecnología, de acuerdo con el Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha y previa