

### SUMARIO

Pág.

#### **1. TEXTOS APROBADOS**

##### **1.1. LEYES Y OTRAS NORMAS**

- Ley sobre derechos y deberes de las personas en materia de salud de Castilla-La Mancha, expediente 07/PL-00018..... 8243
- Ley de creación de las categorías de personal estatutario de inspección y evaluación de servicios sanitarios y prestaciones, expediente 07/PL-00020..... 8259

##### **1.4. MOCIONES Y RESOLUCIONES**

- Resolución del Pleno de las Cortes, propuesta por el Grupo Parlamentario Socialista, en relación al Debate General sobre la situación actual en que se encuentra la tramitación de la posible instalación de un Almacén Temporal Centralizado (ATC) de residuos nucleares en Castilla-La Mancha, tras la apertura del plazo de presentación de alegaciones por parte del Ministerio de Industria, Turismo y Comercio, expediente 07/DG-00279..... 8263
- Resolución del Pleno de las Cortes, propuesta por el Grupo Parlamentario Socialista, en relación al Debate General sobre el impacto que la actual situación económica provoca en el acceso a la financiación de autónomos y pequeñas y medianas empresas, y su repercusión para Castilla-La Mancha, con información previa del Consejo de Gobierno, expediente 07/DG-00281..... 8264

#### **2. TEXTOS RECHAZADOS**

##### **2.3. PROPOSICIONES NO DE LEY**

- Desestimación por el Pleno de las Cortes de la Proposición no de Ley, presentada por el Grupo Parlamentario Popular, relativa a la subida de las cargas impositivas a los españoles y castellano-manchegos, expediente 07/PNLP-00059..... 8265
- Desestimación por el Pleno de las Cortes de la Proposición no de Ley, presentada por el Grupo Parlamentario Popular, relativa al futuro del sistema de pensiones, expediente 07/PNLP-00072..... 8265

**4. CONTROL DEL CONSEJO DE GOBIERNO**

**4.3. PREGUNTAS**

**4.3.3. Referencia a las contestaciones de los miembros del Consejo de Gobierno ante el Pleno**

- Respuestas a las preguntas para su contestación oral ante el Pleno, 07/PO-00489 (Se entiende acumulada la Pregunta oral 07/PO-000490), 07/PO-00518, 07/PO-00554 y 07/PO-00610, contestadas en sesión plenaria de las Cortes de Castilla-La Mancha celebrada el día 24 de junio de 2010.....

8265

## 1. TEXTOS APROBADOS

### 1.1. LEYES Y OTRAS NORMAS

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 153 del Reglamento de la Cámara, se ordena la publicación en el Boletín Oficial de las Cortes de la Ley sobre derechos y deberes de las personas en materia de salud en Castilla-La Mancha, expediente 07/PL-00018, aprobada en sesión plenaria celebrada el día 24 de junio de 2010.

Toledo, 28 de junio de 2010.- Fdo.: El Presidente de las Cortes, FRANCISCO JOSÉ PARDO PIQUERAS.

**- Ley sobre derechos y deberes de las personas en materia de salud de Castilla-La Mancha, expediente 07/PL-00018.**

### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

#### I

La Constitución Española, en su artículo 43, reconoce el derecho a la protección de la salud y encomienda a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública, a través de medidas preventivas y de las prestaciones de los servicios necesarios. El Título VIII del texto constitucional diseñó una nueva organización territorial del Estado que posibilitaba la asunción por parte de las Comunidades Autónomas de competencias en materia de sanidad, reservando para el Estado la regulación de las bases y la coordinación general.

Por su parte la Ley 9/1982, de 10 de agosto, que aprueba el Estatuto de Autonomía de Castilla-La Mancha recoge en su artículo 32 que, en el marco de la legislación básica del Estado y, en su caso, en los términos que la misma establezca, es competencia de la Junta de Comunidades el desarrollo legislativo y la ejecución en materia de sanidad e higiene, promoción, prevención y restauración de la salud y coordinación hospitalaria en general, incluida la de la seguridad social.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, desarrolló las previsiones constitucionales en materia de los derechos de los ciudadanos en relación con las diferentes Administraciones públicas sanitarias. También reguló las obligaciones de los ciudadanos, en relación con las instituciones y los organismos del sistema sanitario. Estos derechos y deberes han sido modulados y ampliados por 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. Hay que destacar, además, las aportaciones que en el terreno prestacional introdujo la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

En Castilla-La Mancha el Título II de la Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria, reconoce a los ciudadanos como titulares de los derechos y deberes contemplados en la Ley, en sus artículos 4 y 5, y recoge un amplio catálogo de los primeros.

Con posterioridad, diversas normas de nuestra Comunidad Autónoma han incorporado al Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha nuevos derechos, entre los que destaca, de manera singular, el establecimiento de unos tiempos máximos de respuesta para recibir atención sanitaria de carácter programado y no urgente y el derecho a la información sobre la misma, tal como se contempla en la Ley 24/2002, de 5 de diciembre, de Garantías en la Atención Sanitaria Especializada.

#### II

Ante la diversa normativa preexistente que regula la materia, la presente Ley pretende sistematizar el contenido de la misma y profundizar en el desarrollo de los derechos y deberes de las personas en materia de salud, distinguiendo entre los pacientes y usuarios del sistema y los profesionales que prestan servicio en el mismo y estableciendo mecanismos que permitan a los ciudadanos adoptar un papel protagonista en el proceso de toma de decisiones relativas a la asistencia sanitaria. La norma les permitirá no sólo conocer mejor sus derechos y obligaciones, sino también facilitar su ejercicio efectivo, incrementando su seguridad jurídica y la de los profesionales sanitarios en su quehacer diario.

Esta norma no sólo define los derechos de las personas en relación con la salud, sino que además establece mecanismos que permitan a los ciudadanos adoptar un papel protagonista en la de toma de decisiones relativas a la asistencia sanitaria y en la gestión de su proceso de enfermedad. No obstante también los ciudadanos deben ser conscientes de sus responsabilidades en relación con la salud, por eso la Ley define sus deberes sobre el cuidado de la propia salud, la utilización adecuada de los servicios sanitarios, y el respeto a los profesionales sanitarios y otros usuarios.

Por otra parte, esta Ley regula también de forma sistemática los derechos y deberes de los profesionales sanitarios que prestan servicios en el ámbito de la salud.

De esta forma, mediante la definición de los derechos y deberes de pacientes y profesionales, la Ley establece un marco de relación seguro y equilibrado, que genere confianza legítima, en el ámbito de la relación clínico asistencial, en el que las partes reconocen su mutua dignidad y sus responsabilidades.

El ejercicio responsable de los derechos y deberes de cada cual, en un marco de confianza, es condición necesaria para conseguir mantener y mejorar la salud de las personas y garantizar el adecuado funcionamiento del sistema sanitario.

### III

La Ley consta de 60 artículos, se estructura en 6 títulos, uno de ellos preliminar, y contiene además 6 disposiciones adicionales, 2 transitorias, una derogatoria y 4 finales.

El Título Preliminar establece el objeto, ámbito de aplicación y los principios generales en los que se sustenta esta Ley.

Los derechos de las personas en materia de salud se desarrollan ampliamente en esta Ley a lo largo del Título I. En general supone una compilación sistematizada de lo establecido con carácter básico por las Leyes estatales citadas, aunque también incorpora nuevos derechos.

El Título I se estructura en cinco capítulos.

El Capítulo I recoge los derechos relativos a la intimidad y confidencialidad, destacando el necesario respeto a la confidencialidad de la información relativa a la salud y de los datos genéticos, así como de otros datos personales, aspectos específicos con especial trascendencia en el ámbito asistencial sanitario.

El Capítulo II regula el derecho a la información sanitaria, distinguiendo entre la información asistencial, que se refiere a un proceso concreto de la atención sanitaria, la información epidemiológica y la información no asistencial respecto a la atención sanitaria.

El Capítulo III está dedicado a la protección de los derechos relativos a la autonomía de la decisión sobre la salud, adquiriendo su máxima expresión en el consentimiento informado y en la declaración de voluntades anticipadas.

Dentro de este capítulo, la Sección I establece los principios y los límites que definen el ejercicio de tales derechos y la Sección II regula el consentimiento informado, entendido como un proceso de comunicación e información en la relación médico-paciente, que tiene como objetivo el derecho del paciente de decidir libremente sobre el procedimiento diagnóstico o terapéutico después de conocer los riesgos, beneficios y alternativas posibles. La Sección III recoge el derecho de los pacientes a expresar de forma anticipada sus voluntades, facultándoles de este modo a participar en la atención sanitaria que deseen recibir en el supuesto de que las circunstancias de su salud no les permitan decidir por sí mismos, y siempre con el máximo respeto a la vida y la dignidad de la persona.

El Capítulo IV establece las garantías necesarias para el adecuado respeto de los derechos relativos a la documentación sanitaria por parte de los centros, establecimientos y servicios sanitarios.

La Sección I de este capítulo está dedicada a la historia clínica como elemento central en el ámbito de la documentación sanitaria y de la asistencia sanitaria, regulando aspectos relativos a su contenido, tratamiento, propiedad, custodia, acceso y usos y la Sección II se refiere a otras documentaciones clínicas.

El Capítulo V regula los derechos relacionados con los servicios asistenciales; como son el derecho a la asistencia sanitaria, la libre elección de profesional sanitario, la segunda opinión médica, el derecho sobre los tejidos o muestras biológicas, la garantía de tiempos máximos de respuesta, los relacionados con pacientes especialmente protegidos, la obtención de medicamentos y el derecho al acompañamiento. Así mismo, contempla otros derechos relacionados con la salud: el derecho a la participación de las personas y a la calidad y seguridad.

El Título II regula los deberes de las personas en materia de salud. Entre estos deberes se encuentran el de mantener el debido respeto a los pacientes, a los acompañantes y al personal que presta sus servicios en los centros, servicios y establecimientos sanitarios; los deberes de las personas en relación con el uso adecuado de los recursos sanitarios: el deber de cuidar las instalaciones y equipamientos sanitarios, utilizándolos de manera adecuada y responsable; los deberes de las personas en relación con la propia salud y el deber de colaboración con las autoridades sanitarias en la prevención de las enfermedades y en lo referente a su estado de salud.

En el Título III se regulan los derechos de los profesionales de los centros, servicios y establecimientos sanitarios. Se regulan, entre otros, derechos tales como: el respeto a su honor y prestigio profesional en el desempeño de sus funciones; a su seguridad e integridad física y moral; a una adecuada protección de su salud frente a los riesgos derivados de su trabajo y a la autonomía científica y técnica en el ejercicio de sus funciones.

En el Título IV, se regulan los deberes de los profesionales de los centros, servicios y establecimientos sanitarios. Entre estos deberes figuran los siguientes: el de prestar una adecuada atención sanitaria a los pacientes y usuarios; el de respetar las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por los pacientes; el de cumplir sus obligaciones de información y documentación clínica y el de guardar secreto en relación con su actuación profesional.

El último Título de la Ley, el V, regula el régimen sancionador aplicable al contenido de esta Ley. En su redacción se da cumplimiento a lo que establece en esta materia la Ley 30/1992, 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

## TÍTULO PRELIMINAR

### Disposiciones generales

#### Artículo 1. *Objeto de la Ley.*

La presente Ley tiene por objeto regular, en el marco de la legislación básica del Estado, los derechos y deberes en materia de salud, tanto de los pa-

cientes y usuarios como de los profesionales en Castilla-La Mancha.

#### Artículo 2. *Ámbito de aplicación.*

1. El ámbito de aplicación de la presente Ley incluye a todas las personas que residan en los municipios de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha. Quienes no residan en ella gozarán de dichos derechos en la forma y condiciones previstas en la legislación estatal y en los Convenios nacionales e internacionales que les sean de aplicación. Sin perjuicio de lo anterior, en Castilla-La Mancha se garantizará a todas las personas la atención en situación de urgencia y emergencia, con especial incidencia en menores, mujeres gestantes y personas que padezcan enfermedades crónicas.

2. Así mismo, se incluyen dentro del ámbito de aplicación de la presente Ley a los profesionales de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, tanto públicos como privados, estén o no concertados con el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, ubicados en el territorio de la comunidad autónoma.

3. Los preceptos contenidos en la presente Ley referidos al Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha serán de exclusiva aplicación a los centros, servicios y establecimientos sanitarios públicos o adscritos al mismo.

#### Artículo 3. *Principios generales de la Ley.*

1. Los principios sobre los que se sustentan los derechos y deberes en la presente Ley son los siguientes:

a) La equidad en el acceso al conjunto de los servicios y profesionales sanitarios disponibles, así como a recibir la asistencia sanitaria y los cuidados más adecuados a su estado de salud, sin que pueda producirse discriminación alguna de las personas con discapacidad.

b) La dignidad de las personas y el respeto a sus valores morales y culturales, así como a sus convicciones religiosas y filosóficas, sin que puedan ser objeto de discriminación por razón de nacimiento, raza, sexo, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

c) La corresponsabilidad y participación del paciente y usuario en el adecuado uso de las prestaciones y recursos y el respeto a los profesionales y a las normas de organización y funcionamiento de los centros, establecimientos y servicios sanitarios.

d) La participación del paciente y usuario en las actuaciones sanitarias relacionadas con su salud.

e) El respeto a la autonomía de la voluntad del paciente.

f) La garantía a la información y documentación clínica.

g) La calidad y seguridad de los servicios y prestaciones sanitarias.

h) La participación en la formulación de la política sanitaria y en el control de su ejecución.

i) La promoción del interés de las personas por la salud, mediante una información adecuada y una mayor educación para la salud.

j) La suficiencia de medios profesionales y materiales.

2. Las actuaciones de carácter sanitario ofrecerán siempre una atención y un trato individualizado adecuado a las condiciones personales.

### TÍTULO I

#### Derechos de las personas en materia de salud

##### CAPÍTULO I

#### Derechos relativos a la intimidad y la confidencialidad

##### Artículo 4. *Derecho a la intimidad.*

1. Toda persona tiene derecho a ser atendida en un medio que garantice su intimidad, con especial respeto a la intimidad del cuerpo durante la realización de los exámenes de diagnóstico, consultas y tratamientos médicos o quirúrgicos, cuidados, actividades de higiene y demás actuaciones sanitarias.

2. Toda persona tiene derecho a limitar, en los términos establecidos por la normativa vigente, la grabación y difusión de imágenes mediante fotografías, videos u otros medios que permitan su identificación.

3. En cualquier actividad de investigación biomédica o en proyectos docentes se garantizará el respeto a la intimidad de las personas, en los términos establecidos por la normativa vigente.

4. El paciente tiene derecho a recibir o rechazar asistencia espiritual y moral incluso de un representante de su religión siempre que no se perjudique la actuación sanitaria.

##### Artículo 5. *Confidencialidad de la información relativa a la salud.*

Toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de la información relacionada con su salud y con su estancia en centros sanitarios, públicos y privados, y a que nadie pueda acceder a ella sin previa autorización amparada por la Ley.

##### Artículo 6. *Confidencialidad de los datos genéticos.*

1. El derecho de confidencialidad comprende la información referida al patrimonio genético. Las autori-

dades sanitarias de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha velarán para que nadie pueda ser objeto de discriminación a causa de sus características genéticas.

2. Los centros sanitarios y de investigación garantizarán la protección de la intimidad personal y el tratamiento confidencial de los resultados de los análisis genéticos. A estos efectos y dentro de sus respectivas competencias, vigilarán que los registros de datos genéticos dispongan de los mecanismos necesarios para garantizar la efectividad de los derechos reconocidos por el ordenamiento jurídico.

3. Las personas que, en ejercicio de sus funciones, tengan acceso a los datos resultantes de la realización de los análisis genéticos quedarán sujetas al deber de secreto.

4. Cuando la información obtenida, según criterio del médico responsable, sea necesaria para evitar un grave perjuicio para la salud del paciente y la de sus familiares biológicos, se informará al propio paciente y a un familiar biológico próximo o, en su caso, a sus representantes, previa consulta del Comité de Ética Asistencial si lo hubiera. La comunicación se limitará exclusivamente a los datos necesarios para estas finalidades.

#### Artículo 7. *Confidencialidad de otros datos especialmente protegidos.*

1. Los centros, servicios y establecimientos sanitarios vigilarán que se guarde la confidencialidad de los datos referidos a la ideología, religión, creencias, origen racial, vida sexual, al hecho de haber sido objeto de malos tratos y, en general, cuantos datos o informaciones puedan tener especial relevancia para la salvaguarda de la intimidad personal y familiar.

2. Lo previsto en el apartado 1 se entiende sin perjuicio de la obligación de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de comunicación y denuncia en los supuestos previstos por la normativa aplicable, especialmente en los casos de abusos, maltratos y vejaciones.

#### Artículo 8. *Régimen de protección.*

1. Los datos personales a que se refiere este Título se someterán al régimen de protección establecido en la legislación vigente.

2. Todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios incluidos en el ámbito de aplicación de la presente Ley tienen la obligación de adoptar las medidas técnicas y organizativas para garantizar los derechos regulados en este Título, elaborando, en su caso, normas y protocolos de carácter interno que garanticen la legitimidad del acceso a los datos de las personas.

## CAPÍTULO II

### Derechos relativos a la información sanitaria

#### Artículo 9. *Derecho a la información asistencial.*

1. Toda persona tiene derecho a recibir la información disponible sobre su proceso y sobre la atención sanitaria recibida.

2. La información debe formar parte de todas las actuaciones asistenciales, permitiendo comprender la finalidad y la naturaleza de cada intervención, así como sus riesgos y consecuencias.

3. Deberá respetarse la voluntad del paciente de no ser informado. La renuncia al derecho a ser informado deberá formularse por escrito y se incorporará a la historia clínica. Podrá ser revocada en cualquier momento por escrito.

Podrá restringirse el derecho a no ser informado cuando sea necesario en interés de la salud del paciente, de terceros, de la colectividad o de las exigencias terapéuticas del caso, debiendo constar dicha circunstancia en la historia clínica.

4. La información, como regla general, se proporcionará al paciente verbalmente, dejando constancia escrita en la historia clínica. Esta información deberá darse de forma comprensible, adaptada a la capacidad de cada persona, de manera continuada y con antelación suficiente a la actuación asistencial para permitir a la persona elegir con libertad y conocimiento de causa.

5. Corresponde al profesional sanitario responsable del paciente garantizar el cumplimiento del derecho a la información de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 49.b).

#### Artículo 10. *El titular del derecho a la información asistencial.*

1. El titular del derecho a la información asistencial es el paciente. Se informará a las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho en la medida en que éste lo permita expresa o tácitamente.

2. Sin perjuicio del derecho del menor a recibir información sobre su salud en un lenguaje adecuado a su edad, madurez y estado psicológico, en el caso de menores de dieciséis años no emancipados se informará también a los padres o tutores; así mismo se informará a éstos cuando se trate de mayores de dieciséis años o menores emancipados en el supuesto de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo.

3. Cuando, a criterio del médico responsable, el paciente carezca de capacidad para comprender la información o para hacerse cargo de su situación a causa de su estado físico o psíquico, se informará a las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho, sin perjuicio de la obligación de informar al

paciente en la medida en que lo permita su grado de comprensión.

4. En el caso del paciente declarado incapaz, el titular del derecho a la información será el tutor, en los términos que fije la sentencia de incapacitación y sin perjuicio del derecho del incapacitado a recibir información sobre su salud en un lenguaje adecuado que permita la comprensión de la misma.

#### Artículo 11. *Garantía de la información asistencial.*

1. En todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios debe asignarse al paciente para cada proceso un profesional sanitario, que será el coordinador del proceso asistencial y el responsable de la información, así como su interlocutor principal con el equipo asistencial, sin perjuicio del deber de todos los profesionales que atiendan al paciente de facilitar la información en los términos recogidos en el artículo 9.

2. La dirección de cada centro, servicio o establecimiento sanitario tiene la obligación de disponer de los mecanismos necesarios para garantizar el cumplimiento de este derecho a la información.

#### Artículo 12. *Derecho a la información epidemiológica.*

1. Las personas tienen derecho a conocer los problemas sanitarios de la colectividad cuando impliquen un riesgo para la salud.

2. Las autoridades sanitarias deberán ofrecer información suficiente sobre las situaciones y las causas de riesgo para la salud individual y colectiva, incluyendo la información epidemiológica general y la información relativa a los peligros derivados de los hábitos y comportamientos individuales, de manera que se fomente un estilo de vida saludable.

3. Las personas tienen derecho a recibir dicha información en términos comprensibles, verídicos y adecuados para la protección de la salud. Dicha información deberá estar basada en el conocimiento científico actual y siempre bajo la responsabilidad de las Administraciones Públicas competentes.

#### Artículo 13. *Información no asistencial.*

1. Toda persona tiene derecho a recibir información sobre los servicios sanitarios disponibles en cada uno de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, así como su cartera de servicios, requisitos y forma de acceso.

Entre esta información figurarán datos estadísticos sobre las actuaciones sanitarias que se lleven a cabo en los centros, servicios y establecimientos sanitarios, así como los resultados de las mismas.

2. Todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios dispondrán de una carta de derechos y deberes de las personas relativos a la salud.

3. La autoridad sanitaria velará por el derecho de las personas a recibir dicha información de forma accesible, clara, fiable y actualizada.

4. La administración sanitaria promoverá la difusión entre la población de los planes, programas y actuaciones sanitarias a través de los medios o instrumentos necesarios que garanticen que la información es recibida por todas las personas.

### CAPÍTULO III

#### Derechos relativos a la autonomía de la voluntad

##### SECCIÓN 1ª

##### Principios y límites

Artículo 14. *Principios relacionados con el respeto a la autonomía de la voluntad del paciente.*

1. Todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios deberán respetar las decisiones adoptadas por el paciente sobre su propia salud, una vez que éste haya recibido la información adecuada que le permita valorar la situación.

2. La autonomía de la voluntad del paciente comprende la libertad para elegir de forma autónoma entre las distintas opciones que exponga el profesional sanitario responsable, para negarse a recibir un procedimiento diagnóstico, pronóstico o terapéutico, así como para poder en todo momento revocar una anterior decisión sobre su propia salud.

Artículo 15. *Límites.*

El respeto a las decisiones adoptadas sobre la propia salud no podrá en ningún caso suponer la adopción de medidas contrarias al ordenamiento jurídico, a los derechos de terceras personas y a la buena práctica clínica.

##### SECCIÓN 2ª

##### Consentimiento informado

Artículo 16. *Características de la información previa al consentimiento.*

1. La información que se facilite al paciente antes de recabar su consentimiento será comprensible, veraz y suficiente, objetiva y adecuada al procedimiento. El encargado de facilitar la información será el profesional sanitario responsable de la asistencia, el que practique la intervención o aplique el procedimiento.

2. La información se facilitará, por regla general, de forma verbal. Será comunicada por escrito en los

casos previstos en el apartado 3 del artículo 18.

3. La información se facilitará con la antelación suficiente para que el paciente pueda reflexionar y decidir libremente.

4. La información que se proporcione al paciente deberá incluir, al menos:

- a) Identificación y descripción del procedimiento.
- b) Objetivos del procedimiento.
- c) Beneficios que se esperan alcanzar.
- d) Alternativas razonables al procedimiento.
- e) Consecuencias previsibles de su realización.
- f) Consecuencias previsibles de la no realización.
- g) Riesgos frecuentes.
- h) Riesgos poco frecuentes, cuando sean de especial gravedad y estén asociados al procedimiento por criterios científicos.
- i) Riesgos y consecuencias en función de la situación clínica del paciente y de sus circunstancias personales o profesionales.
- j) Contraindicaciones.

**Artículo 17. *Renuncia a la información previa al consentimiento.***

Deberá obtenerse el consentimiento previo del paciente para la intervención aunque éste haya renunciado al derecho a ser informado conforme a lo establecido en el artículo 9.

**Artículo 18. *El consentimiento informado.***

1. Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento del mismo, manifestado libre y voluntariamente una vez que, recibida la información adecuada, haya valorado las opciones propias del caso.

2. La prestación del consentimiento informado es un derecho del paciente y su obtención un deber del profesional sanitario responsable de la asistencia al mismo.

3. El consentimiento será verbal, por regla general. Se prestará por escrito en los casos de intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y en los procedimientos que impliquen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.

4. Siempre que el paciente haya expresado por escrito su consentimiento informado, tendrá derecho a obtener una copia de dicho documento.

5. En la historia clínica de los pacientes deberá constar la información facilitada a los mismos durante su proceso asistencial y el carácter de su consentimiento.

6. El paciente tiene derecho a revocar libremente su consentimiento en cualquier momento sin necesidad de expresar la causa, debiendo constar dicha revocación por escrito en la historia clínica.

**Artículo 19. *Límites del consentimiento informado.***

1. Son situaciones de excepción a la exigencia de consentimiento:

a) La existencia de riesgo grave para la salud pública. En este caso, deberá comunicarse a la autoridad judicial las medidas adoptadas, en un plazo máximo de 24 horas, siempre que las mismas supongan el internamiento obligatorio de las personas.

b) Las situaciones de urgencia que impliquen un riesgo inmediato y grave para la salud física o psíquica del paciente y no sea posible obtener su consentimiento. En este caso, será obligatorio consultar, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a personas vinculadas de hecho a él. Una vez superada la situación de urgencia, deberá informarse al paciente sobre su proceso, sin perjuicio de lo establecido en el punto 3 del artículo 10.

2. En los supuestos anteriores, sólo se pueden llevar a cabo las intervenciones indispensables desde el punto de vista clínico a favor de la salud del paciente.

**Artículo 20. *Otorgamiento del consentimiento por representación.***

1. El consentimiento informado se otorgará por representación en los siguientes casos:

a) Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación. Si el paciente carece de representante legal, el consentimiento lo prestarán las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho. Si el paciente hubiera designado previamente a una persona, a efectos de la emisión en su nombre del consentimiento informado, corresponderá a ella la decisión.

b) Cuando el paciente esté incapacitado judicialmente para adoptar la decisión. En este caso, el consentimiento deberá otorgarlo su representante legal.

c) Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor después de haber escuchado la opinión de éste si tiene 12 años cumplidos.

2. Cuando se trate de menores emancipados o con dieciséis años cumplidos no incapaces ni incapacitados, no cabe prestar el consentimiento por representación. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los padres serán informados y su opinión será tenida en cuenta para la toma de la decisión correspondiente.

3. En el caso de que la decisión del representante legal pueda presumirse contraria a la salud del menor o incapacitado, el profesional responsable deberá poner los hechos en conocimiento de la autoridad competente en virtud de lo dispuesto en la legislación civil.

4. En los supuestos legales de interrupción voluntaria del embarazo, práctica de ensayos clínicos, técnicas de reproducción humana asistida y donación de órganos ínter vivos, se estará a lo dispuesto con carácter general sobre la mayoría de edad y por la normativa específica que sea de aplicación.

5. En los casos de consentimiento por representación, la decisión e intervención médica deberán ser proporcionadas y orientadas al beneficio objetivo del paciente.

6. El paciente y, en su caso, las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho participarán, en la medida de lo posible, en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario. Todo ello quedará reflejado en la historia clínica.

#### Artículo 21. *Contenido del documento de consentimiento informado.*

1. El documento de consentimiento informado deberá ser específico para cada persona y procedimiento, sin perjuicio de que se puedan adjuntar hojas y otros medios informativos de carácter general.

2. El documento de consentimiento deberá contener enunciados breves y será redactado en lenguaje comprensible, de manera que los conceptos médicos puedan entenderse por la generalidad de los pacientes.

3. El documento de consentimiento informado deberá contener, además de la información a que se refiere el artículo 16.4, al menos los siguientes datos:

a) Identificación del centro, servicio o establecimiento sanitario.

b) Identificación del profesional sanitario responsable del procedimiento.

c) Identificación del paciente y, en su caso, del representante legal, o persona vinculada a él por razones familiares o de hecho.

d) Declaración de quien presta el consentimiento en la que conste que ha comprendido adecuadamente la información, que conoce que el consentimiento puede ser revocado en cualquier momento sin expresión de la causa de la revocación y que ha recibido una copia del documento.

e) Lugar y fecha.

f) Firma del profesional sanitario responsable del procedimiento y de la persona que presta el consentimiento.

#### Artículo 22. *Negativa a recibir un procedimiento sanitario.*

1. En los casos en que el paciente se niegue a recibir un procedimiento sanitario, el profesional responsable de su aplicación deberá informarle acerca de otras alternativas existentes y, en su caso, ofertar éstas cuando estén disponibles, debiendo tal situación quedar adecuadamente documentada en la historia clínica.

2. De no existir procedimientos sanitarios alternativos disponibles o de rechazarse todos ellos, se pondrá al paciente la firma del alta voluntaria. Si no la firmase, la dirección del centro, a propuesta del profesional sanitario responsable, podrá ordenar el alta forzosa del paciente en los términos previstos por la legislación vigente.

#### Artículo 23. *Advertencia del carácter experimental de los procedimientos o de su uso en proyectos docentes o de investigación.*

1. En el caso de que los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que le pudieran ser aplicados fueran de carácter experimental, se encuentren en proceso de validación científica o puedan ser utilizados en un proyecto docente o de investigación, los centros, servicios o establecimientos sanitarios tienen la obligación de informar y advertir dicha situación al paciente. En ningún caso estos procedimientos podrán comportar un riesgo adicional para su salud, según el estado actual de los conocimientos científicos y técnicos vigentes.

2. El paciente deberá recibir información comprensible acerca de los objetivos pretendidos, sus beneficios, las incomodidades y riesgos previstos, las posibles alternativas y los derechos y responsabilidades que conllevan, siendo imprescindible para el inicio del procedimiento la previa autorización por escrito del paciente y la aceptación por parte del profesional sanitario y de la dirección del centro sanitario.

3. Serán aplicables a la autorización del procedimiento por parte del paciente las normas relativas al consentimiento informado.

### SECCIÓN 3ª

#### **Voluntades Anticipadas**

#### Artículo 24. *Voluntades Anticipadas.*

1. Todas las personas tienen derecho a decidir sobre las actuaciones sanitarias que les puedan afectar en el futuro en el supuesto de que en el momento en que deban adoptar una decisión no gocen de capacidad para ello.

2. El ejercicio de este derecho se llevará a cabo en los términos previstos en la Ley 6/2005, de 7 de

julio, sobre la Declaración de Voluntades Anticipadas en materia de la propia salud de Castilla-La Mancha y en la normativa que la desarrolla.

#### CAPÍTULO IV

### Derechos relativos a la documentación sanitaria

#### SECCIÓN 1ª

### Historia clínica

#### Artículo 25. *Historia clínica.*

1. La historia clínica es el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo de sus procesos asistenciales.

2. La historia clínica, sin perjuicio de otros usos legítimos, tiene como finalidad principal facilitar la asistencia sanitaria al paciente, dejando constancia de todos aquellos datos que, bajo criterio del profesional sanitario, permitan el conocimiento actualizado del estado de salud.

3. El paciente tiene derecho a que su historia clínica sea completa, debiendo constar en la misma toda la información sobre su estado de salud y de las actuaciones clínicas y sanitarias de los diferentes episodios asistenciales realizados.

4. La historia clínica deberá ser común para cada centro y única por paciente. En el ámbito del Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha, deberá ser compartida entre profesionales, centros y niveles asistenciales.

5. Reglamentariamente se establecerá el procedimiento que regule el régimen de uso, acceso, custodia, conservación y cancelación de la documentación clínica de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de Castilla-La Mancha.

#### Artículo 26. *Contenido de la historia clínica.*

1. La historia clínica comprende el conjunto de documentos relativos a los procesos asistenciales, con la identificación de los médicos y de los demás profesionales que han intervenido en ellos, con objeto de obtener la máxima integración posible de la documentación clínica de cada paciente bajo un número o código identificativo único.

2. El contenido mínimo, en su caso, de la historia clínica será el siguiente:

- a) Datos de filiación y documentación relativa a la hoja clínico-estadística.
- b) La autorización de ingreso.
- c) El informe de urgencia.
- d) La anamnesis y la exploración física.

- e) La evolución.
- f) Las órdenes médicas.
- g) La hoja de interconsulta.
- h) Los informes de exploraciones complementarias.
- i) La información facilitada al paciente, previa al consentimiento informado.
- j) El consentimiento informado.
- k) El informe de anestesia.
- l) El informe de quirófano o de registro del parto.
- m) El informe de anatomía patológica.
- n) La evolución y planificación de cuidados de enfermería.
- ñ) La aplicación terapéutica de enfermería.
- o) El gráfico de constantes.
- p) El informe clínico de alta.
- q) Documento de Voluntades Anticipadas.

3. Los apartados b), c), i), j), k), l), m), o) y p) sólo serán exigibles en la cumplimentación de la historia clínica cuando se trate de procesos de hospitalización o cuando así se disponga.

4. Los apartados i), j) y, en su caso, k) serán exigibles en la cumplimentación de la historia clínica, aunque no exista hospitalización, cuando se trate de intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, procedimientos que impliquen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.

#### Artículo 27. *Cumplimentación de la historia clínica.*

1. La cumplimentación de la historia clínica, en los aspectos relacionados con la asistencia sanitaria del paciente, es un deber de los profesionales sanitarios que intervengan en ella. Cuando participen más de un profesional sanitario o equipo asistencial, deben constar individualizadas las acciones, intervenciones y prescripciones realizadas por cada profesional. Cualquier información incorporada deberá ser fechada y firmada de manera que se identifique claramente la persona que la realiza.

2. Las anotaciones subjetivas de los profesionales que intervengan en el proceso asistencial, los datos que afecten a la intimidad de terceros y aquella información que no haya sido facilitada al paciente debido a un estado acreditado de necesidad terapéutica deberán quedar claramente identificados respecto de la información contenida en la historia clínica, con el fin de facilitar su disociación cuando ésta sea precisa.

#### Artículo 28. *Usos de la historia clínica.*

- 1. La utilización de la historia clínica con fines asistenciales corresponde a los profesionales sanitarios implicados en la asistencia directa al paciente.
- 2. El personal no sanitario del correspondiente

centro, servicio o establecimiento sanitario únicamente podrá hacer uso de aquella documentación clínica que resulte precisa para el desempeño de las funciones que tenga encomendadas. A tal efecto, se establecerán niveles de acceso adecuados al perfil profesional de los diferentes usuarios.

3. El uso de la historia clínica y su cesión entre centros, servicios y establecimientos sanitarios no requerirá el previo consentimiento del paciente siempre que se realice para la prestación de asistencia sanitaria o la gestión de servicios sanitarios; dicha asistencia o gestión deberá llevarse a cabo por profesionales sujetos al deber de secreto.

4. Podrán acceder a la historia clínica con fines de inspección, evaluación, acreditación, planificación y comprobación de la calidad de la asistencia los profesionales sanitarios debidamente acreditados para ello.

5. La utilización de la historia clínica con fines docentes, de investigación, epidemiológicos y de salud pública requerirá la previa disociación de los datos clínicos respecto de los de identificación personal, salvo que el paciente haya dado su consentimiento expreso por escrito para no separarlos. Este escrito del paciente se incorporará a su historia clínica.

6. El personal que accede en el ejercicio de sus funciones a cualquier clase de datos de la historia clínica queda sujeto al deber de secreto.

#### Artículo 29. Acceso por el paciente.

1. El paciente tiene derecho de acceso, con las reservas señaladas en el apartado 5 de este artículo, a la documentación de la historia clínica. Este derecho puede ejercerse por representación debidamente acreditada.

2. En caso de incapacitados el derecho de acceso se ejercerá en su nombre por las personas que legalmente los representen.

3. En el supuesto de menores de dieciséis años no emancipados el derecho de acceso se ejercerá en su nombre por sus padres, tutores o personas que legalmente les representen. En el caso de menores emancipados o con dieciséis años cumplidos, sus padres, tutores o representantes legales no podrán acceder a la historia clínica salvo autorización expresa de aquéllos, sin perjuicio de que éstos deban ser informados del contenido de la historia clínica, tanto cuando exista grave riesgo, según criterio facultativo, como para el adecuado cumplimiento de las obligaciones que les correspondan.

4. El acceso a la historia clínica de las personas que, por su estado físico o psíquico, carezcan de capacidad suficiente a juicio del médico que les asiste, será ejercido por las personas vinculadas por razones familiares o de hecho.

5. El derecho de acceso a la historia clínica no podrá ser ejercido en perjuicio del derecho de terce-

ras personas a la confidencialidad de los datos recogidos en interés terapéutico del paciente, ni en perjuicio del derecho de los profesionales participantes en su elaboración, los cuales podrán oponer al derecho de acceso la reserva de sus anotaciones subjetivas.

6. A los efectos de lo dispuesto en esta Ley, se entenderán por anotaciones subjetivas las impresiones de los profesionales sanitarios no sustentadas directamente en datos objetivos o pruebas complementarias y que, en todo caso, resulten de interés para la atención sanitaria al paciente.

7. El derecho de acceso conlleva la posibilidad de obtención de copias, así como el de obtener información de sus datos de carácter personal sometidos a tratamiento, el origen de dichos datos y de las comunicaciones realizadas o que se prevean hacer de los mismos.

#### Artículo 30. Otros accesos.

1. El acceso a la historia clínica por parte de personas, entes o entidades ajenas al centro, servicio y establecimiento sanitario y a la Administración sanitaria requerirá, como regla general, el previo consentimiento del interesado, salvo que se haya llevado a cabo la previa disociación de los datos personales respecto de los clínicos asistenciales de modo que quede garantizado el anonimato del paciente.

2. En todo caso, deberá estarse a lo dispuesto en la legislación sobre protección de datos de carácter personal.

3. En caso de fallecimiento del paciente, se facilitará el acceso a la historia clínica a las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho, salvo que el fallecido lo hubiese prohibido expresamente por escrito y así se acredite. Fuera de estos casos, el acceso por un tercero a la historia clínica de un paciente fallecido, deberá fundamentarse en la existencia de un riesgo, para su salud debidamente acreditado, por un profesional sanitario. En ambos casos, únicamente se facilitarán los datos que resulten pertinentes, sin que la información abarque datos relativos a la intimidad del fallecido o de terceras personas, ni las anotaciones subjetivas de los profesionales.

#### Artículo 31. Conservación.

1. Los centros, servicios y establecimientos sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su confidencialidad, su correcto mantenimiento, integridad y seguridad, con independencia del soporte que se emplee en su elaboración o para su conservación.

2. La historia clínica se conservará durante el tiempo que resulte preciso para garantizar la asistencia sanitaria al paciente, como mínimo durante un plazo de cinco años contado desde la fecha del alta

del último proceso asistencial.

3. Reglamentariamente se establecerán los mecanismos para la destrucción total o parcial de historias clínicas, así como su conservación por un tiempo superior.

4. La conservación de la documentación clínica con fines epidemiológicos, de investigación o de organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud se hará de forma que se evite en lo posible la identificación de las personas afectadas.

5. La documentación clínica también se conservará a efectos judiciales de conformidad con la legislación vigente.

6. En cualquier caso la conservación de la documentación clínica deberá garantizar la preservación de la información y no necesariamente del soporte original.

#### Artículo 32. *Custodia y gestión.*

1. Los centros, servicios y establecimientos sanitarios archivarán las historias clínicas de sus pacientes, cualquiera que sea su soporte, en instalaciones que garanticen la seguridad, la correcta conservación y la recuperación de la información, debiendo adoptar las medidas técnicas y organizativas adecuadas para proteger los datos personales recogidos y evitar su destrucción o su pérdida accidental, así como el acceso, alteración, comunicación o cualquier tratamiento no autorizado.

2. Los centros, servicios y establecimientos sanitarios establecerán los mecanismos necesarios para garantizar la autenticidad del contenido de la historia clínica y la posibilidad de su reproducción futura. En cualquier caso, deberá garantizarse que queden registrados todos los cambios y la identificación de los profesionales sanitarios que los han realizado.

### SECCIÓN 2ª

#### **Del informe de alta y otra documentación clínica**

##### Artículo 33. *Informes médicos.*

1. Todos los pacientes tendrán derecho a la obtención de los informes médicos relacionados con su proceso asistencial, que serán realizados por el profesional sanitario responsable del mismo.

2. Una vez finalizado el proceso asistencial, todo paciente o persona vinculada a él por razones familiares o de hecho tendrá derecho a recibir del centro o servicio sanitario un informe de alta que especifique, al menos, los datos del paciente, un resumen de su historial clínico, la actividad asistencial prestada, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas. Las características, requisitos y condiciones de los informes de alta serán las que se determinen reglamenta-

riamente.

3. Así mismo, toda persona tiene derecho a la expedición de los partes de baja, confirmación y alta.

### CAPÍTULO V

#### **Derechos relacionados con los servicios asistenciales**

##### Artículo 34. *Derecho a la asistencia sanitaria.*

1. Todas las personas tienen derecho a la atención sanitaria adecuada a sus necesidades individuales y colectivas, de conformidad con lo previsto sobre prestaciones en la legislación vigente.

2. Toda persona tiene derecho a una asistencia sanitaria dirigida a facilitar la recuperación más completa posible de las funciones biológicas, psicológicas y sociales.

##### Artículo 35. *Derecho a la obtención de los medicamentos.*

Toda persona tiene derecho a la obtención de los medicamentos y productos sanitarios que necesite para promover, conservar o restablecer su salud, de acuerdo con los criterios básicos de uso racional, en los términos establecidos en la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

##### Artículo 36. *Derecho al acompañamiento.*

1. Los menores tienen derecho a estar acompañados por sus padres o tutores, salvo que ello perjudique u obstaculice su asistencia sanitaria. En las mismas condiciones, los incapacitados tienen derecho a estar acompañados por sus representantes legales.

2. Las personas en situación de dependencia tienen derecho a estar acompañadas por un familiar o persona de su confianza, excepto en los casos y situaciones en que esta presencia sea desaconsejable o incompatible con la prestación sanitaria.

3. Toda mujer tiene derecho durante el proceso de parto a estar acompañada por una persona de su confianza, salvo cuando las circunstancias clínicas no lo aconsejen.

4. Los centros, servicios y establecimientos sanitarios facilitarán el acompañamiento de los pacientes por un familiar o persona de su confianza, excepto en los casos y situaciones en que esta presencia sea desaconsejable o incompatible con la prestación sanitaria.

*Artículo 37. Derecho sobre los tejidos o muestras biológicas.*

1. Toda persona a la que se practique una biopsia o extracción de tejido en los centros y servicios sanitarios tiene derecho a disponer de preparaciones de tejidos o muestras biológicas provenientes de aquellas, con el fin de recabar la opinión de un segundo profesional o para garantizar la continuidad de la asistencia en un centro o servicio diferente.

2. En el marco de la normativa aplicable y siempre que no exista oposición por parte de la persona, los centros, servicios y establecimientos sanitarios podrán conservar y utilizar tejidos o muestras biológicas para fines lícitos distintos de aquéllos que motivaron la biopsia o extracción.

*Artículo 38. Derecho a la garantía de tiempos máximos de respuesta.*

En el ámbito del Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha, toda persona tiene derecho a recibir la atención sanitaria en un tiempo adecuado y a la garantía de los plazos máximos de respuesta previstos legalmente.

*Artículo 39. Derecho a la libre elección del profesional sanitario, servicio y centro.*

En el ámbito del Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha, todas las personas tienen derecho a la libre elección de profesional sanitario, servicio y centro en los términos que reglamentariamente se establezcan.

*Artículo 40. Derecho a la segunda opinión médica.*

1. En el ámbito del Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha, toda persona tiene derecho a disponer de una segunda opinión médica sobre su proceso en los términos previstos en la legislación vigente.

2. Se entiende por segunda opinión médica el informe facultativo emitido en los supuestos previstos reglamentariamente como consecuencia de la solicitud realizada por los usuarios del Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha, con el fin de contrastar un primer diagnóstico completo o propuesta terapéutica para facilitar al paciente una mayor información sobre la inicialmente recibida.

3. A tal efecto se dimensionarán adecuadamente los recursos humanos y materiales.

*Artículo 41. Personas especialmente protegidas.*

1. Los menores de edad, las personas mayores en situación de fragilidad, las víctimas de violencia de género, las personas en situación de dependencia, con enfermedades mentales, crónicas, raras o de baja incidencia poblacional y las personas pertenecientes a

grupos de riesgo serán objeto de especial atención por las Administraciones competentes que deberán procurar una atención personalizada y adecuada a sus circunstancias personales que favorezcan el cumplimiento de los derechos de esta ley, y tienen derecho a actuaciones y programas sanitarios específicos, que se ejecutarán a través de los centros, servicios y establecimientos del Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha.

2. Toda persona tiene derecho a las medidas necesarias y adecuadas que permitan el control del dolor, eviten el sufrimiento innecesario y preserven su calidad de vida.

Cuando no existan posibilidades de curación de la enfermedad, se procurará el alivio del sufrimiento y de los síntomas incoercibles.

3. Se velará especialmente por el respeto a la dignidad de la persona en los procesos terminales previos al fallecimiento. A tal fin el Gobierno regional aprobará las normas que garanticen los medios necesarios para que aquellos pacientes que padezcan una enfermedad terminal tengan una habitación individual en la que puedan estar acompañados.

4. Las personas afectadas por trastornos psíquicos únicamente pueden ser internadas en contra de su voluntad en los términos previstos en la legislación civil y tienen derecho a que se reexamine periódicamente la necesidad de su internamiento.

5. Los menores de edad, además de los señalados, tendrán los siguientes derechos:

a) Los menores pertenecientes a poblaciones de riesgo socio-sanitario recibirán una atención preferente acorde con sus necesidades. Los titulares de los centros sanitarios y el personal sanitario están obligados a poner en conocimiento de los organismos competentes en protección de menores aquellos hechos que puedan suponer la existencia de situaciones de desprotección o de riesgo para los menores, así como a colaborar en la prevención y la resolución de tales situaciones.

b) En los centros sanitarios se garantizará una especial atención a los menores. Los titulares de los mismos proveerán los recursos humanos y técnicos necesarios, así como los espacios adecuados y adaptados a la edad pediátrica.

c) Cuando sea necesario el ingreso del menor, se posibilitará la existencia de espacios adaptados a la infancia que permitan el derecho al juego y donde se evite la desconexión con la vida escolar y familiar.

d) Todo menor tendrá derecho a que se facilite su formación escolar durante la permanencia en el hospital, especialmente en el caso de una enfermedad prolongada, con la condición de que dicha actividad no cause perjuicio a su bienestar, respete su autonomía o no obstaculice las pruebas y tratamientos que precise.

6. En los centros sanitarios se garantizará una especial atención a los pacientes geriátricos. Los titulares de los mismos proveerán los recursos humanos y técnicos necesarios, así como los espacios adecuados y adaptados a sus necesidades.

*Artículo 42. Derecho de participación en el ámbito de la salud.*

1. Todas las personas tienen derecho a participar activamente en la gestión de la sanidad formando parte de los diferentes órganos de participación previstos en la Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha y en sus normas de desarrollo.

2. Toda persona tiene derecho a presentar reclamaciones, quejas, iniciativas y sugerencias sobre el funcionamiento de los servicios sanitarios y a que éstas sean evaluadas y contestadas por escrito, en los plazos que reglamentariamente se establezcan, sin perjuicio de las reclamaciones que correspondan con arreglo a la legislación vigente.

3. Toda persona puede participar en tareas de apoyo y ayuda mutua en el ámbito de la salud, como expresión de solidaridad, dentro del marco que establece la legislación vigente.

*Artículo 43. Derecho a la calidad y seguridad.*

1. Todas las personas tienen derecho a ser atendidas en los centros, servicios y establecimientos sanitarios en condiciones de la mayor calidad y seguridad posibles, según el estado de los conocimientos científicos y la buena práctica clínica.

2. En los centros, servicios y establecimientos sanitarios se implantarán y garantizarán los mecanismos de mejora continua de la calidad asistencial y de la seguridad. Los titulares de los mismos promoverán medidas tendentes a la mejora de la calidad percibida y el confort de los pacientes atendidos.

3. Las personas tendrán derecho a recibir información veraz y permanente sobre la evaluación de la calidad de la asistencia prestada en los centros, servicios y establecimientos sanitarios.

4. Los titulares de los centros, servicios y establecimientos sanitarios promoverán entre los profesionales sanitarios una cultura de la seguridad del paciente basada en los principios éticos, los conocimientos científicos y la comunicación eficaz con él.

5. La Consejería competente en materia de sanidad, en colaboración con otras Administraciones competentes, promoverá la puesta en marcha de sistemas de registro de sucesos adversos en el Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha de conformidad con la legislación vigente.

## TÍTULO II

### **Deberes de las personas en materia de salud**

*Artículo 44. Respeto a las personas.*

Todas las personas están obligadas a mantener el debido respeto a los pacientes, a los acompañantes y al personal que presta sus servicios en los centros, servicios y establecimientos sanitarios, tanto en su dignidad personal como profesional.

*Artículo 45. Deberes en relación con el adecuado uso de los recursos sanitarios.*

Todas las personas tienen, respecto de los recursos sanitarios, los siguientes deberes:

a) Cuidar las instalaciones y equipamientos sanitarios, utilizándolos de manera adecuada y responsable para garantizar su conservación y funcionamiento, de acuerdo con las normas establecidas en cada centro, servicio y establecimiento sanitario.

b) Respetar el régimen de visitas establecido por los centros y servicios sanitarios, así como los horarios que regulen su actividad.

c) Acreditar su identidad mediante los documentos oficiales que se les requieran para ejercer el derecho de acceso a las prestaciones y los recursos sanitarios.

d) Responsabilizarse del uso adecuado de los recursos y prestaciones sanitarias, de acuerdo con sus necesidades de salud y en función de la disponibilidad del Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha.

e) Avisar al sistema sanitario, con la mayor celeridad posible, de la imposibilidad de acudir a una cita o servicio sanitario previamente programado.

*Artículo 46. Deberes en relación con la propia salud cuando afecte a terceras personas.*

1. Todas las personas tienen el deber de responsabilizarse de su salud y de las decisiones sobre la misma cuando puedan derivarse riesgos o perjuicios para la salud de terceros.

2. Todas las personas deben cumplir las prescripciones de naturaleza sanitaria que, con carácter general, se establezcan para toda la población, con el fin de prevenir riesgos para la salud, así como las específicas determinadas por los servicios sanitarios.

*Artículo 47. Colaboración con las autoridades sanitarias.*

1. Todas las personas tienen el deber de cooperar con las autoridades sanitarias en la prevención de enfermedades, especialmente cuando sea por razones de interés público.

2. Todas las personas tienen la obligación de faci-

litar los datos referentes a su estado de salud que sean necesarios para el proceso asistencial o por razones de interés general debidamente motivadas.

3. Todas las personas tienen la obligación de colaborar en la sostenibilidad del Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente.

### TÍTULO III

#### **Derechos de los profesionales de los centros, servicios y establecimientos sanitarios**

*Artículo 48. Derechos de los profesionales de los centros, servicios y establecimientos sanitarios.*

Sin perjuicio de los derechos reconocidos en la normativa estatutaria, funcionarial, laboral y sobre ordenación de las profesiones sanitarias, los profesionales de centros, servicios y establecimientos sanitarios tienen los siguientes derechos:

a) Al respeto a su honor y prestigio profesional en el desempeño de sus funciones.

b) A su seguridad e integridad física y moral.

c) A una adecuada protección de su salud frente a los riesgos derivados de su trabajo según lo previsto en la normativa sobre prevención de riesgos laborales y, en particular, a la protección ante los accidentes biológicos a través de las actuaciones diagnósticas o terapéuticas necesarias.

d) A la autonomía científica y técnica en el ejercicio de sus funciones, sin más limitaciones que las establecidas por la ley y por los principios y valores contenidos en el ordenamiento jurídico y deontológico.

e) A renunciar a prestar atención sanitaria en situaciones de injurias, amenazas o agresión si no conlleva desatención. Dicha renuncia se ejercerá de acuerdo con el procedimiento que reglamentariamente se establezca, debiendo quedar constancia formal e informando al paciente de los motivos de la negativa, así como del centro, servicio o profesional sanitario que asumirá la continuidad de su asistencia.

f) A la formación continuada.

g) A recibir apoyo profesional en situaciones problemáticas.

h) A participar en la gestión, de conformidad con lo que reglamentariamente se establezca.

### TÍTULO IV

#### **Deberes de los profesionales de los centros, servicios y establecimientos sanitarios**

*Artículo 49. Deberes de los profesionales de los centros, servicios y establecimientos sanitarios.*

Sin perjuicio de los deberes regulados en su normativa específica, los profesionales de los centros,

servicios y establecimientos sanitarios están sujetos al cumplimiento de los siguientes deberes:

a) Prestar una adecuada atención sanitaria a los pacientes y usuarios.

b) Facilitar a los pacientes información sobre cualquier actuación en el ámbito de su salud. Todos los profesionales que presten atención sanitaria, durante los procesos asistenciales en los que apliquen una técnica o un procedimiento concreto, serán también responsables de facilitar la información que se derive específicamente de sus actuaciones.

c) Respetar las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente.

d) Cumplir sus obligaciones de información y documentación clínica, entre ellas elaborar o cooperar en la creación y mantenimiento de una documentación clínica ordenada, veraz, actualizada, secuencial e inteligible del proceso asistencial de los pacientes, con independencia del tipo de soporte material de la documentación.

e) Gestionar y custodiar la documentación clínica que guarden, cuando desarrollen su actividad de manera individual.

f) Guardar secreto sobre toda la información y documentación clínica sobre los pacientes y usuarios derivada de su actuación profesional o a la que tengan acceso.

g) Cumplimentar los protocolos, registros, informes, estadísticas y demás documentación que guarde relación con los procesos clínicos en que intervienen, incluida la relacionada con la investigación médica y la información epidemiológica.

### TÍTULO V

#### **Régimen sancionador**

*Artículo 50. Régimen sancionador.*

Quienes cometan alguna infracción administrativa prevista en esta Ley serán sancionados de conformidad con lo dispuesto en el presente Título, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o de otro orden que puedan concurrir.

*Artículo 51. Responsabilidad penal.*

1. En los supuestos en que las infracciones previstas en esta Ley puedan ser constitutivas de ilícito penal, la Administración pasará el tanto de culpa a la jurisdicción competente y se abstendrá de continuar la instrucción del procedimiento sancionador mientras la autoridad judicial resuelve lo procedente.

2. De no estimarse la existencia de ilícito penal, la Administración continuará el expediente sancionador tomando como base los hechos que la autoridad judicial haya considerado probados.

3. Las medidas administrativas que hubieran sido

adoptadas para salvaguardar la salud y seguridad de las personas se mantendrán hasta que el juez competente se pronuncie sobre las mismas.

#### Artículo 52. *Concurrencia de sanciones.*

En ningún caso se impondrá una doble sanción administrativa a un mismo sujeto por los mismos hechos y en función de los mismos intereses públicos protegidos, si bien deberán exigirse las demás responsabilidades que se deduzcan de otros hechos o infracciones concurrentes.

#### Artículo 53. *Infracciones.*

1. Son constitutivas de infracción administrativa las acciones u omisiones tipificadas en este artículo, con las especificaciones, en su caso, que establezca la normativa de desarrollo de la presente Ley.

2. Son infracciones leves:

a) El acceso a la documentación clínica por simple negligencia sin reunir los requisitos que legitiman para ello, siempre que no haya existido uso indebido de la información recogida en la misma, a tenor de lo dispuesto en la presente Ley.

b) El incumplimiento del régimen de visitas establecido por los centros y servicios sanitarios, así como los horarios que regulan su actividad.

c) La utilización indebida, abusiva o irresponsable de los recursos y prestaciones sanitarias que no respondan a una necesidad objetiva.

d) La destrucción, menoscabo o deterioro de bienes, instalaciones y servicios sanitarios, siempre que no afecte al normal funcionamiento del centro, servicio o establecimiento sanitario.

e) El incumplimiento del deber de las personas de responsabilizarse de su estado de salud o de las prescripciones generales de naturaleza sanitaria comunes a toda la población cuando de ello puedan derivarse riesgos o perjuicios para la salud de terceros.

f) La realización de actos que alteren o perturben el normal funcionamiento del centro, servicio o establecimiento sanitario o sus condiciones de habitabilidad.

g) Las simples irregularidades en el cumplimiento de la presente Ley, sin repercusión directa en la salud, cometidas por negligencia leve. A estos efectos, se considera negligencia leve la omisión del deber de vigilancia o la falta de los controles o precauciones exigibles en la actividad sanitaria a cada profesional.

3. Son infracciones graves:

a) El acceso a la documentación clínica falseando las condiciones que legitiman para ello o haciendo un uso indebido de la misma, a tenor de lo dispuesto en la presente Ley.

b) El incumplimiento por parte del personal, que tiene acceso a la información y documentación clínica, del deber de garantizar la confidencialidad de la información.

c) La realización de actuaciones destinadas a menoscabar o restringir los derechos derivados del respeto a la autonomía del paciente.

d) La destrucción, menoscabo o deterioro de las instalaciones y equipamientos sanitarios siempre que afecte al normal funcionamiento del centro, servicio o establecimiento sanitario.

e) El incumplimiento del deber de las personas de responsabilizarse de su estado de salud o de las prescripciones generales de naturaleza sanitaria comunes a toda la población cuando de ello se deriven daños efectivos para la salud de terceros.

f) La realización de actos que alteren o perturben el normal funcionamiento del centro, servicio o establecimiento sanitario o sus condiciones de habitabilidad cuando afecte a la asistencia sanitaria.

g) La resistencia, falta de respeto, amenazas, insultos, represalias o cualquier otra forma de presión ejercida contra los profesionales de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, los pacientes o sus acompañantes siempre que no sean constitutivas de ilícito penal.

h) Cometer una infracción leve cuando se haya sido sancionado por la comisión de una o más infracciones leves en el transcurso de dos años.

4. Infracciones muy graves:

a) La realización de las conductas previstas en los apartados anteriores cuando suponga un incumplimiento consciente y deliberado de los preceptos de la presente Ley y produzca un daño grave.

b) La agresión física a profesionales de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, a pacientes o a sus acompañantes siempre que no sea constitutiva de ilícito penal.

c) Cometer una infracción grave cuando se haya sido sancionado por una o más infracciones graves en el transcurso de tres años.

#### Artículo 54. *Personas responsables.*

1. Serán responsables de la infracción, como autores de la misma, las personas físicas o jurídicas que realicen las acciones u omisiones tipificadas como infracción en esta Ley.

2. En el caso de que los autores sean menores no emancipados o personas incapacitadas serán responsables solidarios sus padres, tutores o representantes legales.

#### Artículo 55. *Sanciones.*

1. Las infracciones de la presente Ley serán san-

cionadas, en su caso, con multa, sin perjuicio de lo señalado en el punto 4 de este artículo.

2. Las infracciones previstas en esta Ley serán castigadas con las siguientes sanciones:

a) Por infracciones leves:

1º En grado mínimo: multa de hasta 600 euros.

2º En grado medio: multa de 601 euros hasta 1.800 euros.

3º En grado máximo: multa de 1.801 euros hasta 3.000 euros.

b) Por infracciones graves:

1º En grado mínimo: multa de 3.001 euros hasta 6.000 euros.

2º En grado medio: multa de 6.001 euros hasta 10.500 euros.

3º En grado máximo: multa de 10.501 euros hasta 15.000 euros.

c) Por infracciones muy graves:

1º En grado mínimo: multa de 15.001 euros hasta 120.000 euros.

2º En grado medio: multa de 120.001 euros hasta 350.000 euros.

3º En grado máximo: multa de 350.001 euros hasta 600.000 euros.

3. Los anteriores límites se podrán superar en el supuesto de que la sanción resulte más beneficiosa para el infractor que el cumplimiento de las normas infringidas, hasta un límite del doble del beneficio ilícito obtenido.

4. Las infracciones calificadas como muy graves podrán, además, ser sancionadas con el cierre temporal del establecimiento en el caso de centros, servicios y establecimientos sanitarios de ámbito privado y con la inhabilitación para el ejercicio de la profesión por un período de uno a cinco años.

#### Artículo 56. *Graduación.*

1. Las sanciones señaladas para las infracciones previstas en esta Ley serán graduadas en los niveles de mínimo, medio y máximo en función de la concurrencia de las siguientes circunstancias:

a) Las generales establecidas por las leyes de procedimiento administrativo. No obstante, cuando la reincidencia haya sido tenida en cuenta para tipificar la acción, en los supuestos del artículo 53.3.h) y 53.4.c), no se valorará tal circunstancia en el momento de graduar la sanción.

b) El grado de intencionalidad.

c) El incumplimiento de advertencias previas.

d) La gravedad de la alteración sanitaria y social producida.

e) El perjuicio causado y el número de personas afectadas.

f) La afectación directa a un colectivo de personas especialmente protegido.

g) Los beneficios obtenidos con la infracción.

h) La permanencia o transitoriedad de los riesgos.

i) La concurrencia con otras infracciones sanitarias o el haber servido para facilitar u ocultar la comisión de otra infracción.

2. En todo caso se guardará la debida adecuación proporcional entre la gravedad del hecho constitutivo de la infracción y la sanción aplicada.

#### Artículo 57. *Órganos sancionadores competentes.*

1. El Consejo de Gobierno de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha es el órgano competente para imponer sanciones superiores a 120.000 euros por infracciones muy graves.

2. Reglamentariamente se establecerán los órganos competentes para imponer las sanciones no previstas en el apartado anterior.

#### Artículo 58. *Plazo de resolución de los procedimientos sancionadores.*

El plazo para resolver los procedimientos sancionadores que se inicien por la comisión de infracciones tipificadas en esta Ley y notificar su resolución será de un año, sin perjuicio de lo establecido para los procedimientos simplificados.

#### Artículo 59. *Medidas cautelares.*

En caso de sospecha razonable y fundada de riesgo inminente y grave para la salud pública o para las personas, por circunstancias sobrevenidas o de fuerza mayor, o por incumplimiento de la normativa vigente, la Consejería competente en materia de sanidad podrá adoptar las medidas cautelares sobre los centros, servicios y establecimientos sanitarios que considere más adecuadas para evitar dichos riesgos.

#### Artículo 60. *Multas coercitivas.*

Para lograr el cumplimiento de las resoluciones administrativas que se adopten en base a esta Ley podrán imponerse multas coercitivas reiteradas por lapsos de un mes por cuantías que no excederán de 1.000 euros en los supuestos previstos en el artículo 99.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de régimen jurídico de las Administraciones Públicas y del procedimiento administrativo común.

Disposición adicional primera. *Aplicación supletoria.*

Las normas de esta Ley relativas a la información, consentimiento informado y documentación clínica serán de aplicación supletoria en los proyectos de investigación biomédica, en los procesos de extracción y trasplante de órganos, en los de aplicación de técnicas de reproducción humana asistida y en los relativos a medicamentos y productos sanitarios.

Disposición adicional segunda. *Inspecciones.*

La Consejería competente en materia de sanidad realizará las inspecciones oportunas en orden a garantizar y comprobar que las instituciones sanitarias y el personal a su servicio cumplen las obligaciones establecidas en la presente Ley.

Disposición adicional tercera. *Historia Clínica.*

En el ámbito del Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha, la Consejería competente en materia de sanidad, con el objetivo de avanzar en la configuración de una historia clínica única por paciente, promoverá las actuaciones necesarias para el estudio de un sistema que posibilite el uso compartido de las historias clínicas entre los centros asistenciales de la Comunidad Autónoma, a fin de que pacientes atendidos en diversos centros no se tengan que someter a exploraciones y procedimientos repetidos.

Disposición adicional cuarta. *Comités de Ética Asistencial.*

En el ámbito del Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha se promoverá la constitución y el funcionamiento de Comités de Ética Asistencial, como órganos de asesoramiento para la toma de decisiones que planteen problemas éticos y de fomento del respeto de los derechos de las personas que intervienen en la relación asistencial.

Los correspondientes centros e instituciones sanitarias deberán proveer a los Comités de los medios necesarios para el adecuado desempeño de sus funciones.

Disposición adicional quinta. *Conservación de historias clínicas de facultativos de ejercicio individual.*

1. En caso de cesación en el ejercicio de la actividad profesional, los facultativos de ejercicio individual continuarán sometidos a las exigencias legales en materia de conservación y seguridad de los datos de las historias clínicas, correspondiéndoles su custodia y conservación en tanto no hayan transcurrido los plazos legales.

2. En caso de fallecimiento del facultativo de ejercicio individual, sus herederos se subrogarán en las

obligaciones de conservación de las historias clínicas y deberán ponerlas a disposición del Colegio Oficial de Médicos.

Disposición adicional sexta. *Reproducción de legislación básica.*

Determinados artículos de esta Ley reproducen total o parcialmente preceptos de la legislación básica, en concreto de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica y de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, para conseguir así un catálogo completo de los derechos y deberes de las personas pacientes y usuarias de los centros, servicios y establecimientos sanitarios en el territorio de Castilla-La Mancha. Cuando se modifique la legislación básica en esta materia y sin perjuicio de lo que resulte de su aplicación directa, la Consejería competente en materia de sanidad promoverá la modificación de la presente Ley con el fin de que siga constituyendo una referencia completa del catálogo de derechos y deberes.

Disposición transitoria primera. *Informe de alta.*

El informe de alta se registrará por lo dispuesto en la Orden del Ministerio de Sanidad de 6 de septiembre de 1984, de obligatoriedad de elaboración del informe de alta para pacientes atendidos en Establecimientos Sanitarios, en tanto no se desarrolle reglamentariamente lo dispuesto en el artículo 34 de la presente Ley.

Disposición transitoria segunda. *Libre elección de médico.*

En tanto no se proceda al desarrollo reglamentario, el derecho a la libre elección de médico en atención primaria y atención especializada se regulará por lo dispuesto, respectivamente, en el Real Decreto 1575/1993, de 10 de septiembre, por el que se regula la libre elección de médico en los servicios de atención primaria del Instituto Nacional de la Salud, y en el Real Decreto 8/1996, de 15 de enero, sobre la libre elección de médico en los servicios de atención especializada del Instituto Nacional de la Salud.

Disposición derogatoria única. *Derogación de normativa.*

Quedan derogadas las disposiciones de igual o inferior rango que contradigan lo dispuesto en la presente Ley y, en particular, los artículos 4, 5 y 6 de la Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sa-

nitaria de Castilla-La Mancha.

Disposición final primera. *Modificación de la Ley 8/2000, de 30 de noviembre.*

Se modifica la Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha, conforme a lo que se indica a continuación:

Uno. Modificación del artículo 24.1.b) 4.

El artículo 24.1.b) 4. pasa a tener el siguiente contenido:

“Dos personas elegidas por las Organizaciones sindicales más representativas de la Región y otra persona más por cada Organización sindical con participación en la Mesa Sectorial de Instituciones Sanitarias del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.”

Dos. Adición de un nuevo apartado, con el número 9, al artículo 24.1.b), con el siguiente texto:

“9. Un representante de la Asociación más representativa en Castilla-La Mancha de personas con limitaciones en la actividad.”

Tres. Modificación del artículo 38.

Se incorpora un nuevo apartado, con la letra m), con el siguiente contenido:

“m) El incumplimiento del deber de comunicar a la Administración el inicio de una actividad sanitaria, cuando la exigencia de comunicación esté prevista en el Ordenamiento Jurídico”.

Cuatro. Modificación del artículo 76.2.c).

El artículo 76.2.c) pasa a tener el siguiente contenido:

“El Director Gerente en materia de personal y de contratación.”

Disposición final segunda. *Modificación de la Ley 24/2002, de 5 de diciembre, de Garantías en la Atención Sanitaria Especializada.*

Se modifica la Ley 24/2000, de 5 de diciembre, de Garantías en la Atención Sanitaria Especializada, conforme a lo que se indica a continuación:

Uno. Modificación del artículo 3.

Se incorpora un nuevo párrafo (el tercero) al artículo 3 con el siguiente contenido:

“Sólo será preciso publicar el Decreto previsto en este artículo cuando se prevea modificar los procedimientos y técnicas de las diferentes especialidades garantizadas, los tiempos máximos de respuesta que se garantizan y las tarifas y condiciones de los gastos de desplazamiento de los enfermos y, en su caso, acompañantes que precisan recibir atención sanitaria especializada en los tres supuestos previstos en esta Ley.”

Dos. Modificación del artículo 4.

El artículo 4 pasa a tener el siguiente contenido:

“1. Los pacientes tendrán derecho a elegir el centro para ser atendidos dentro de la red de servicios

propios del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha en los términos que reglamentariamente se establezcan.

2. Si se prevé que un paciente no va a poder ser atendido dentro de los plazos señalados en el Decreto a que se hace referencia en el artículo 3, el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha deberá informarle de tal circunstancia y ofertarle otros centros del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha o, en su defecto y de manera subsidiaria, otros centros concertados, para recibir atención dentro de los plazos garantizados en dicho Decreto”.

Tres. Modificación del artículo 5.2.

El artículo 5.2. pasa a tener el siguiente contenido:

“En el supuesto previsto en el apartado anterior, el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha estará obligado al pago de los gastos derivados de dicha atención sanitaria al centro elegido, en las mismas cuantías que fije anualmente el Director Gerente del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, mediante Resolución que se publicará en el Diario Oficial de Castilla-La Mancha, para los servicios sanitarios concertados.”

Disposición final tercera. *Desarrollo y aplicación.*

Se faculta al Consejo de Gobierno para dictar las normas de carácter reglamentario que sean necesarias para el desarrollo de la presente Ley.

Disposición final cuarta. *Entrada en vigor.*

La presente Ley entrará en vigor a los seis meses de su publicación en el Diario Oficial de Castilla-La Mancha.

---

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 153 del Reglamento de la Cámara, se ordena la publicación en el Boletín Oficial de las Cortes de la Ley de creación de las categorías de personal estatutario de inspección y evaluación de servicios sanitarios y prestaciones, expediente 07/PL-00020, aprobada en sesión plenaria celebrada el día 24 de junio de 2010.

Toledo, 28 de junio de 2010.- Fdo.: El Presidente de las Cortes, FRANCISCO JOSÉ PARDO PIQUERAS.

**- Ley de creación de las categorías de personal estatutario de inspección y evaluación de servicios sanitarios y prestaciones, expediente 07/PL-00020.**

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha ha asumido competencias, en el marco de la legislación básica del Estado, de desarrollo legislativo y de ejecución en materia de sanidad e higiene, promoción, prevención y restauración de la salud y coordinación hospitalaria en general, incluida la de la Seguridad Social, según el artículo 32.3 del Estatuto de Autonomía de Castilla-La Mancha, aprobado por la Ley Orgánica 9/1982, de 10 de agosto. Corresponde también a la Junta de Comunidades, en los términos que establezcan las leyes y normas reglamentarias que en desarrollo de su legislación dicte el Estado, la función ejecutiva en materia de gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, según el artículo 33.1 del citado Estatuto de Autonomía.

Asimismo, la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha tiene competencias exclusivas, según el artículo 31.1 1ª de su Estatuto de Autonomía, en organización, régimen y funcionamiento de sus instituciones de autogobierno. Por otra parte, según el artículo 39.3 de su Estatuto de Autonomía, corresponde a la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, entre otras materias, el establecimiento del régimen estatutario de sus funcionarios.

La Ley de 14 de diciembre de 1942, Fundacional del Seguro Obligatorio de Enfermedad, por la que se implanta el seguro de enfermedad, ya asignaba funciones de inspección de los Servicios Sanitarios y el Reglamento de 1943 y normativa posterior, atribuyen las funciones de inspección de las prestaciones sanitarias, de las prestaciones de la Seguridad Social, sobre los servicios concertados, públicos y privados, de la utilización de servicios sanitarios, la inspección farmacéutica, y de las medidas preventivas en materia sanitaria. La Orden de 19 de febrero de 1946 creó el Cuerpo de Inspección y reguló el ingreso en el mismo por concurso-oposición.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, establece que todos los centros y establecimientos sanitarios, tanto los públicos como los privados vinculados o concertados con la Administración Pública, están sometidos a la inspección y control sanitario y en su artículo 31 regula las facultades de la inspección sanitaria.

El artículo 30.6 de la Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha, configura como una de las actuaciones de la administración sanitaria regional inspeccionar y controlar los centros, servicios y establecimientos sanitarios de Castilla-La Mancha, así como sus actividades de promoción y publicidad. Los centros, servicios y establecimientos sanitarios a que hace referencia el artículo 68 de la citada Ley 8/2000 y aquéllos que sean responsabilidad de los poderes públicos quedarán sometidos, además, a la evaluación de sus actividades,

prestaciones y funcionamiento en los términos que reglamentariamente se establezcan, a cuyos efectos se desarrollará una estructura de inspección de servicios sanitarios que quedará adscrita a la Consejería competente en materia de sanidad.

El Real Decreto 1476/2001, de 27 de diciembre, de traspaso a la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud establece en su anexo B punto 1 apartado f) como funciones asumidas por la Comunidad Autónoma las de gestión que realizaba el Instituto Nacional de la Salud a través de sus servicios centrales, en cuanto se refiere al territorio de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha y, entre ellas, la inspección de servicios y la gestión de las prestaciones sanitarias de la Seguridad Social.

Por la Ley 18/2002, de 24 de octubre, que modifica la Ley 3/1988, de 13 de diciembre, de Ordenación de la Función Pública de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, se crean la Escala Superior de Inspección y Evaluación Sanitaria con las Especialidades de Medicina y Farmacia y la Escala Técnica de Inspección y Evaluación Sanitaria con la Especialidad de Enfermería.

La Ley 55/2003, de 16 de diciembre, que regula el Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, clasifica, atendiendo al nivel académico del título exigido para el ingreso, al personal estatutario sanitario en dos grupos: a) Personal de formación universitaria y b) Personal de formación profesional. En su disposición adicional quinta regula las integraciones de personal al objeto de homogeneizar las relaciones de empleo del personal de cada uno de los centros, instituciones o servicios de salud, y con el fin de mejorar la eficacia en la gestión. Prevé que las Administraciones sanitarias públicas podrán establecer procedimientos para la integración directa, con carácter voluntario, en la condición de personal estatutario, en la categoría y titulación equivalente, de quienes presten servicio en tales centros, instituciones o servicios con la condición de funcionario de carrera o en virtud de contrato laboral fijo. Asimismo, se podrán establecer procedimientos para la integración directa del personal laboral temporal y funcionario interino en la condición de personal estatutario temporal, en la categoría, titulación y modalidad que corresponda.

El personal sanitario titulado en medicina, farmacia y enfermería que realiza funciones de inspección o subinspección desarrolla actuaciones profesionales netamente asistenciales por lo que procede crear la correspondiente categoría de personal estatutario de inspección y evaluación de prestaciones y servicios sanitarios. Por este motivo, la presente Ley crea las correspondientes categorías estatutarias de personal de inspección y evaluación de prestaciones y servicios sanitarios y adopta las disposiciones necesarias para adscribir las a las plantillas y puestos de trabajo del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha a través

de la correspondiente Gerencia de Inspección de Servicios Sanitarios y Prestaciones, como órgano periférico territorial para la dirección y gestión de los recursos, unidades y funciones de inspección, evaluación y gestión de prestaciones que se le asignen, con arreglo a lo establecido en el artículo 74 de la Ley 8/2000.

Esta Ley establece, así mismo, la previsión del proceso y requisitos básicos de integración en el régimen estatutario del Sescam de los funcionarios de las Escalas Superior y Técnica de Inspección y Evaluación Sanitaria de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, por el procedimiento previsto en la disposición adicional quinta de la Ley 55/2003.

En la elaboración de esta Ley se han observado las previsiones sobre participación y negociación colectiva en el ámbito del sector sanitario público, con arreglo a lo establecido en los artículos 31 y siguientes de la Ley 7/2007, de 12 de abril, reguladora del Estatuto Básico del empleado público, en relación con el artículo 15 de la Ley 55/2003, y la disposición adicional tercera del Real Decreto Ley 1/1999, de 8 de enero, de selección de personal estatutario y provisión de plazas en las instituciones sanitarias de la Seguridad Social.

#### Artículo 1. *Creación de categorías.*

1. En el ámbito del régimen estatutario de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, se crean las siguientes categorías de personal estatutario de inspección y evaluación de servicios sanitarios y prestaciones del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha:

a) Inspector/a Médico/a de Servicios Sanitarios y Prestaciones, que se incluye entre las que integran el personal licenciado sanitario de formación universitaria, previsto en el artículo 6.2. a), apartado segundo, de la Ley 55/2003.

b) Inspector/a Farmacéutico/a de Servicios Sanitarios y Prestaciones, que se incluye entre las que integran el personal licenciado sanitario de formación universitaria previsto en el artículo 6.2.a), apartado segundo, de la Ley 55/2003.

c) Subinspector/a Enfermero/a de Servicios Sanitarios y Prestaciones, que se incluye entre las que integran el personal diplomado sanitario, previsto en el artículo 6.2.a), apartado cuarto de la Ley 55/2003.

2. Para el acceso a dichas categorías se deberá estar en posesión de las titulaciones académicas que se señalan, exigidas para cada grupo de clasificación en relación con la disposición transitoria segunda de la Ley 55/2003 y la disposición transitoria tercera de la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público:

a) Para el acceso a la categoría de Inspector/a Médico/a de Servicios Sanitarios y Prestaciones, será preciso estar en posesión del Título de Licenciado/a en Medicina y Cirugía.

b) Para el acceso a la categoría de Inspector/a Farmacéutico/a de Servicios Sanitarios y Prestaciones, se requiere estar en posesión del Título de Licenciado/a en Farmacia.

c) Para el acceso a la categoría de Subinspector/a Enfermero/a de Servicios Sanitarios y Prestaciones, es necesario estar en posesión del Título de Diplomado/a en Enfermería.

#### Artículo 2. *Régimen jurídico aplicable.*

A las categorías que se crean mediante esta Ley les será de aplicación el régimen jurídico del personal estatutario de las Instituciones Sanitarias del Sescam, previsto en la Ley 55/2003, y en la demás normativa que le resulte de aplicación.

#### Artículo 3. *Funciones.*

1. El personal de las categorías que se crean realizará sus funciones de acuerdo con los principios de cooperación y coordinación con la Alta Inspección del Estado y las Inspecciones de Servicios Sanitarios u órganos homólogos de otras Administraciones Públicas, dentro de los criterios de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado siguiente, el personal de las categorías de inspección y evaluación desarrollará las funciones de inspección de los servicios sanitarios y la gestión de las prestaciones sanitarias de la Seguridad Social facilitadas por el Sistema Nacional de Salud que realizaba el Instituto Nacional de la Salud en el territorio de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha.

En el ámbito de sus competencias, corresponde al personal de las categorías de inspección y evaluación, el desarrollo de las actuaciones inherentes al control, tutela, evaluación y mejora de la calidad de la asistencia sanitaria en todos los niveles, incluida la seguridad del paciente, con el objetivo común de asegurar a los ciudadanos el derecho efectivo a la protección a la salud, el acceso y eficiencia de las prestaciones y servicios sanitarios con arreglo a criterios de igualdad, accesibilidad, universalidad, calidad y eficiencia, y la intervención e inspección con ocasión de las reclamaciones, quejas o sugerencias formuladas por los ciudadanos.

Asimismo, desarrollarán las funciones atribuidas por la normativa sobre ordenación y regulación de inspección y evaluación, las indicadas en los programas y planes de ordenación y funcionamiento de inspección y evaluación de los servicios y gestión de prestaciones sanitarias, y las que le sean encomendadas por la Gerencia de Inspección de Servicios Sanitarios

y Prestaciones en el ámbito de sus competencias.

3. Las funciones específicas del personal de las categorías de inspección y evaluación serán las que les correspondan según la legislación sobre Seguridad Social y sobre medicamentos y las que se establezcan reglamentariamente en cuanto a sus funciones de evaluación y gestión.

4. Los centros o establecimientos y sus prestaciones o servicios, cuya inspección y evaluación esté atribuida expresamente a otros órganos o unidades de las Administraciones Públicas, quedan excluidos del ámbito material y funcional de actuación de este personal estatutario de inspección y evaluación de servicios y de prestaciones sanitarias.

#### Artículo 4. *Retribuciones.*

El personal incluido en las categorías creadas por la presente Ley será remunerado de conformidad con el régimen retributivo contenido en la Ley 55/2003.

#### Artículo 5. *Sistema de selección, provisión y acceso.*

El acceso a las plazas de las categorías que crea esta Ley se efectuará conforme a los procedimientos y requisitos generales y específicos de acceso del personal estatutario de las Instituciones Sanitarias del Sescam, con arreglo a la Ley 55/2003, en relación con su disposición transitoria sexta, apartado primero c), sin perjuicio de los procesos de integración previstos en la disposición adicional quinta de la citada Ley 55/2003 y en la disposición adicional segunda de la presente Ley.

#### Disposición adicional primera. *Medidas presupuestarias.*

1. La Vicepresidencia y Consejería de Economía y Hacienda autorizará las modificaciones presupuestarias para transferir y asignar al Sescam los créditos necesarios para el cumplimiento y desarrollo de lo dispuesto en esta Ley.

2. La persona titular de la Dirección-Gerencia del Sescam aprobará la plantilla orgánica de personal estatutario correspondiente a las categorías que se crean en esta Ley y la adscripción de estas plazas y puestos de trabajo a la Gerencia de Inspección de Servicios Sanitarios y Prestaciones.

#### Disposición adicional segunda. *Proceso y requisitos de integración del personal funcionario de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, de las Escalas Superior (Especialidad de Medicina y de Farmacia) y Técnica de Inspección y Evaluación sanitaria.*

De conformidad con lo establecido en la disposición adicional quinta de la Ley 55/2003, se autoriza a la persona titular de la Consejería competente en ma-

teria de salud para convocar el proceso para la integración en las categorías que se crean en esta Ley del personal funcionario perteneciente a las Escalas Superior o Técnica, de Inspección y Evaluación Sanitaria de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, con arreglo a las siguientes disposiciones:

a) Podrá solicitar su integración el personal funcionario de carrera de las escalas referidas que se encuentre en situación administrativa de servicio activo, en situación que conlleve la reserva de plaza o puesto de trabajo y en cualquier otra situación administrativa, tal como la de excedencia voluntaria. Este personal podrá solicitar la integración y permanecerá en la misma situación administrativa en la que estuviera. El personal funcionario interino por vacante quedará integrado, con similar condición, en el régimen estatutario del Sescam, y el personal funcionario interino por sustitución quedará vinculado, así mismo con similar condición, a la opción que realice el funcionario de carrera sustituido.

b) Las solicitudes de integración serán resueltas y notificadas por la persona titular de la Dirección-Gerencia del Sescam, en un plazo máximo de 4 meses. Si las personas interesadas no reciben la resolución en este plazo, podrán entender estimadas sus solicitudes.

El personal integrado será nombrado personal estatutario del Sescam por resolución de la persona titular de la Dirección-Gerencia del Sescam.

c) El personal funcionario de carrera que se integre en las categorías estatutarias que se crean en esta Ley cesará en sus Cuerpos y Escalas de origen. El personal funcionario de carrera que no resulte integrado en el régimen estatutario del Sescam quedará en su misma situación administrativa y sujeto a su mismo régimen jurídico de origen.

d) El personal integrado adquirirá los derechos propios del personal estatutario del Sescam, y quedará sujeto a las obligaciones establecidas en la normativa estatutaria de aplicación, quedando encuadrado en la categoría básica y en su caso en el puesto de trabajo según su situación administrativa de procedencia, con arreglo a la tabla de homologación que se apruebe con la convocatoria de integración. Se garantiza el tiempo de antigüedad a efectos de méritos con la misma consideración que si hubiera sido prestado en la categoría estatutaria de integración.

e) El personal referido que, con anterioridad a su integración en una categoría estatutaria, viniera percibiendo retribuciones superiores en cómputo anual, percibirá un complemento personal y transitorio por la diferencia que se produzca únicamente entre los conceptos de devengo fijo, periodicidad mensual y las pagas extraordinarias, siendo absorbido con arreglo a las normas presupuestarias.

f) El personal así integrado en el régimen estatutario del Sescam podrá solicitar participar en el sistema

ordinario de carrera profesional para licenciados y diplomados sanitarios del Sescam, regulado por el Decreto 117/2006, de 28 de noviembre, por el que se regula la carrera profesional de licenciados y diplomados sanitarios del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, sin perjuicio de lo establecido en la disposición transitoria primera de esta Ley.

Disposición adicional tercera. *Ordenación de la relación de puestos de trabajo.*

1. Los puestos de trabajo de personal funcionario de las Escalas de Inspección y Evaluación, que a la fecha de entrada en vigor de la convocatoria de integración, se encuentren dotados y vacantes, quedarán automáticamente transformados en las equivalentes plazas de personal estatutario del Sescam en la categoría correspondiente.

2. Se amortizarán los puestos de trabajo de procedencia del personal una vez integrado, en la forma exigida por la normativa de función pública de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. Igualmente se amortizarán los puestos de trabajo del personal funcionario no integrado una vez que se haya extinguido la relación de empleo de este personal.

3. Los puestos de trabajo de personal funcionario de las Escalas de Inspección y Evaluación sin dotación económica, serán amortizados en las correspondientes relaciones de puestos de trabajo a la fecha de entrada en vigor de la presente Ley.

4. La Consejería de Administraciones Públicas y Justicia realizará aquellas modificaciones o actuaciones que procedan en las Relaciones de Puestos de Trabajo afectados por esta Ley y sus normas de desarrollo.

Disposición transitoria primera. *Convocatoria específica para el acceso por el proceso extraordinario de reconocimiento a los grados I, II y III del sistema de carrera profesional del personal sanitario licenciado y diplomado del Sescam.*

1. El personal que, en virtud de la convocatoria de integración prevista en la disposición adicional segunda de esta Ley, obtenga la condición de personal estatutario del Sescam en alguna de las categorías que se crean podrá solicitar, previa aprobación y publicación de la convocatoria específica por el procedimiento extraordinario, acceder al sistema de carrera profesional del Sescam y al reconocimiento de los grados I, II y III en su categoría estatutaria correspondiente y en las condiciones previstas en las disposiciones transitorias segunda y quinta del Decreto 117/2006.

2. Los efectos económicos del reconocimiento de grado se producirán a partir del 1 de julio de 2008.

Disposición transitoria segunda. *Aplicación transitoria*

*del Real Decreto-Ley 3/1987.*

Hasta que se desarrolle el artículo 43 de la Ley 55/2003, será aplicable lo dispuesto en el Real Decreto-Ley 3/1987, de 11 de septiembre, del régimen retributivo del personal estatutario, y en su normativa de desarrollo.

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa.*

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en esta Ley.

Disposición final. *Entrada en vigor.*

La presente Ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de Castilla-La Mancha.

#### 1.4. MOCIONES Y RESOLUCIONES

El Pleno de las Cortes de Castilla-La Mancha, en sesión celebrada el día 24 de junio de 2010, ha aprobado las siguientes Resoluciones según los textos que a continuación se publican.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 76.1 del Reglamento de la Cámara, se ordena su publicación en el Boletín Oficial de las Cortes.

Toledo, 28 de junio de 2010.- Fdo.: El Presidente de las Cortes, FRANCISCO JOSÉ PARDO PIQUERAS.

**- Resolución del Pleno de las Cortes, propuesta por el Grupo Parlamentario Socialista, en relación al Debate General sobre la situación actual en que se encuentra la tramitación de la posible instalación de un Almacén Temporal Centralizado (ATC) de residuos nucleares en Castilla-La Mancha, tras la apertura del plazo de presentación de alegaciones por parte del Ministerio de Industria, Turismo y Comercio, expediente 07/DG-00279.**

#### RESOLUCIÓN

Las Cortes de Castilla-La Mancha:

I. Reiteran su posición conforme a la Resolución de 1 de febrero de 2010 por la que consideran que "no debe instalarse ningún almacén nuclear temporal en Castilla-La Mancha, en ninguna de sus provincias, en ninguno de sus municipios."

II. Apoyan las alegaciones presentadas por el Gobierno de Castilla-La Mancha contra la instalación del Almacén Temporal Centralizado y su Centro Tecnológico asociado en los municipios de Yebra y Villar de Cañas, en base a las siguientes consideraciones:

- La Comisión Interministerial debería haber tenido en cuenta las propuestas que formularan las Comunidades Autónomas antes del inicio de procedimiento, y en todo caso desde el momento de la convocatoria al afectar intereses supramunicipales.

- Acuerdo del Congreso - día 23 de febrero de 2010-, sobre Consenso Social: "El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a albergar el emplazamiento del ATC que asegure la consecución del mayor consenso social, territorial e institucional, especialmente con las Comunidades Autónomas y Entidades Locales afectadas."

- Posición Institucional de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha contraria a la instalación del ATC.

- Rechazo social en Castilla-La Mancha, la sociedad civil se ha manifestado en contra del ATC. (Manifestación 27 de febrero 2010 Guadalajara y Manifestación 12 de junio en Tarancón-Cuenca)

- Falta de consenso social e institucional en los municipios candidatos, Yebra (GU) y Villar de Cañas (CU): hay una amplia oposición entre los vecinos, así como una falta de consenso en el propio municipio solicitante, Villar de Cañas.

- Acuerdo de las Cortes de Castilla-la Mancha en contra del ATC.

Y por las razones que a continuación se exponen:

- De ordenación urbanística.

Los planeamientos municipales vigentes tanto en Yebra como en Villar de Cañas ni contemplan ni son aptos para la posible ubicación en sus respectivos términos municipales de un ATC.

- Sobre planificación territorial.

El área de influencia de un ATC de residuos radiactivos es de 20 kilómetros desde el centro de la instalación. En el caso de que dentro de este radio se vean afectados varios municipios, claramente estamos ante una actuación de carácter supramunicipal.

El objetivo del POT Regional es planificar la ordenación física del territorio de la región a medio y largo plazo que, acorde con sus necesidades y potencialidades.

- Sobre la gestión y buen estado de las masas de agua.

Riesgo para la salud pública por contaminación de las aguas superficiales y subterráneas (abastecimiento a 500.000 personas) Regadío (153.000 has.) y Espacios Naturales Protegidos (Tablas de Daimiel).

- Sobre la existencia de elementos de interés patrimonial.

Repercusiones sobre el Parque Arqueológico de Segóbriga. El propio municipio de Villar de Cañas (28 elementos integrantes de su carta arqueológica). Así

como repercusiones sobre el Parque Arqueológico de Recópolis, a ocho kilómetros y medio de distancia de Yebra.

- De desarrollo turístico.

Afectaría a alojamientos turísticos (34 a menos de 30 km), restaurantes (8ª menos de 30km) y oficina de turismo (1 a menos de 3 km), Parque arqueológico de Segóbriga en Saelices y los municipios de Belmonte y Montalbanejo.

- De defensa de las figuras de calidad agroalimentarias.

Perjudica a figuras de calidad diferenciada, los productos originarios de esta zona podrían ser rechazados por los consumidores puesto que no cubrirían sus expectativas de calidad por falta de protección del medio ambiente. Se verían afectadas las personas que se dedican a la agricultura, a la ganadería o a su comercialización.

- De los recursos naturales.

Estos términos municipales cuentan con recursos y habitat naturales protegidos de alto valor de conservación: fauna, flora, zonas de especial protección para las Aves y Lugares de Importancia Comunitaria (ZEPA), montes y vías pecuarias.

- Referentes a situaciones de riesgo

Son zonas calificadas de alto riesgo excepcional por situaciones derivadas del transporte de mercancías peligrosas, de los fenómenos meteorológicos adversos, de las inundaciones y de los seísmos.

III. Instan a la Comisión Interministerial del Ministerio de Industria, Turismo y Comercio a que, teniendo en cuenta estas alegaciones y las características negativas de los municipios candidatos, admitidos de Castilla-La Mancha Yebra (Guadalajara) y Villar de Cañas (Cuenca); culmine el trámite con el rechazo a instalar un almacén nuclear temporal en ningún municipio de Castilla-La Mancha.

**- Resolución del Pleno de las Cortes, propuesta por el Grupo Parlamentario Socialista, en relación al Debate General sobre el impacto que la actual situación económica provoca en el acceso a la financiación de autónomos y pequeñas y medianas empresas, y su repercusión para Castilla-La Mancha, con información previa del Consejo de Gobierno, expediente 07/DG-00281.**

## RESOLUCIÓN

Las Cortes de Castilla La Mancha:

1. Valoran positivamente el nivel de ejecución alcanzado hasta el momento de las medidas previstas en el Pacto por Castilla-La Mancha, y de forma particular, las incluidas en el eje segundo del mismo relativo a mejorar el acceso a la financiación y liquidez de

PYMES, microempresas y autónomos.

2. Comparten la necesidad de articular nuevos instrumentos y mecanismos que procuren financiación suficiente al tejido empresarial regional, de ahí que valoren de forma positiva la aprobación, en el marco del Pacto por Castilla-La Mancha, del Plan Excepcional de Apoyo a las Pequeñas y Medianas Empresas que se está desarrollando y que pondrá a disposición de éstas recursos por importe de 146 millones de euros.

3. Animan al Gobierno Regional y a las entidades que suscribieron el Pacto por Castilla-La Mancha a continuar reforzando las medidas de apoyo a la actividad empresarial previstas en el mismo, impulsando nuevas acciones a través de los instrumentos de apoyo al sector empresarial de los que Castilla-La Mancha dispone, de forma que posibiliten a éstas continuar con el ejercicio de su actividad productiva y, por consiguiente, mantener el empleo.

4. Instan al Gobierno Regional a colaborar de forma activa con todas aquellas medidas, planes o programas que el Gobierno de España ponga en marcha para paliar los efectos de la nueva coyuntura internacional.

## 2. TEXTOS RECHAZADOS

### 2.3. PROPOSICIONES NO DE LEY

**- Desestimación por el Pleno de las Cortes de la Proposición no de Ley, presentada por el Grupo Parlamentario Popular, relativa a la subida de las cargas impositivas a los españoles y castellano-manchegos, expediente 07/PNLP-00059.**

El Pleno de las Cortes de Castilla-La Mancha, en sesión celebrada el día 24 de junio de 2010, ha desestimado la Proposición no de Ley, presentada por el Grupo Parlamentario Popular, relativa a la subida de las cargas impositivas a los españoles y castellano-manchegos, expediente 07/PNLP-00059.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 76.1 del Reglamento de la Cámara, se ordena su publicación en el Boletín Oficial de las Cortes.

Toledo, 28 de junio de 2010.- Fdo.: El Presidente de las Cortes, FRANCISCO JOSÉ PARDO PIQUERAS.

**- Desestimación por el Pleno de las Cortes de la Proposición no de Ley, presentada por el Grupo Parlamentario Popular, relativa al futuro del sistema de pensiones, expediente 07/PNLP-00072.**

El Pleno de las Cortes de Castilla-La Mancha, en sesión celebrada el día 24 de junio de 2010, ha desestimado la Proposición no de Ley, presentada por el Grupo Parlamentario Popular, relativa al futuro del sistema de pensiones, expediente 07/PNLP-00072.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 76.1 del Reglamento de la Cámara, se ordena su publicación en el Boletín Oficial de las Cortes.

Toledo, 28 de junio de 2010.- Fdo.: El Presidente de las Cortes, FRANCISCO JOSÉ PARDO PIQUERAS.

## 4. CONTROL DEL CONSEJO DE GOBIERNO

### 4.3. PREGUNTAS

#### 4.3.3. Referencia a las contestaciones de los miembros del Consejo de Gobierno ante el Pleno

En sesión plenaria de las Cortes de Castilla-La Mancha, celebrada el día 24 de junio de 2010, el Consejo de Gobierno contestó a las siguientes preguntas para su contestación oral ante el Pleno:

- Pregunta oral ante el Pleno, formulada por don Antonio José Lucas-Torres López-Casero, Diputado del Grupo Parlamentario Popular, relativa a la Fundación Virtus, expediente 07/PO-00489. (Se entiende acumulada la Pregunta oral ante el Pleno formulada por don Antonio José Lucas-Torres López-Casero, expediente 07/PO-00490).

- Pregunta oral ante el Pleno, formulada por doña Ana Cristina Guarinos López, Diputada del Grupo Parlamentario Popular, relativa a Caja Castilla-La Mancha, expediente 07/PO-00518.

- Pregunta oral ante el Pleno, formulada por don José Luis Teruel Cabral, Diputado del Grupo Parlamentario Popular, relativa a las caídas continuas del Índice de Producción Industrial en Castilla-La Mancha en los últimos meses, expediente 07/PO-00554.

- Pregunta oral ante el Pleno, formulada por don Vicente Giménez Garrido, Diputado del Grupo Parlamentario Popular, relativa a planes para que los jóvenes puedan encontrar un puesto de trabajo, expediente 07/PO-00610.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 76.1 del Reglamento de la Cámara, se ordena su publicación en el Boletín Oficial de las Cortes.

Toledo, 28 de junio de 2010.- Fdo.: El Presidente de las Cortes, FRANCISCO JOSÉ PARDO PIQUERAS.