

## I.- DISPOSICIONES GENERALES

### Consejería de Sanidad

#### Decreto 15/2006, de 21-02-2006, del Registro de Voluntades Anticipadas de Castilla-La Mancha.

La Ley 6/2005, de 7 de julio, sobre la Declaración de Voluntades Anticipadas en materia de la propia salud, regula en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha la declaración de voluntades anticipadas, como cauce del ejercicio por la persona de su derecho a decidir sobre las actuaciones sanitarias de que puede ser objeto en el futuro en el supuesto de que, llegado el momento, no goce de la capacidad de decidir por sí misma.

Esta Ley define la declaración de voluntades anticipadas como la manifestación escrita de una persona capaz, que, actuando libremente, expresa las instrucciones que deben tenerse en cuenta acerca de la asistencia sanitaria que desea recibir en las situaciones en las que no pueda expresar personalmente su voluntad y crea, en su Disposición Final Primera, el Registro de Voluntades Anticipadas, para constancia y custodia de las declaraciones emitidas en el territorio o por residentes de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, así como para el acceso a las mismas, estableciendo que reglamentariamente se regulará su organización y funcionamiento.

La disposición final primera establece un plazo máximo de 6 meses para la aprobación del Reglamento que regula la organización y funcionamiento del Registro de Voluntades Anticipadas.

En su virtud, a propuesta del Consejo de Sanidad, de acuerdo con el dictamen del Consejo Consultivo y previa deliberación del Consejo de Gobierno en su reunión del día 21 de febrero de 2006,

Dispongo:

Artículo 1. Objeto.

El presente Decreto tiene por objeto regular la organización y funcionamiento del Registro de Voluntades Anticipadas de Castilla-La Mancha,

creado en el artículo 9 de la Ley 6/2005, de 7 de julio, sobre la Declaración de Voluntades Anticipadas en materia de la propia salud, a efectos de facilitar la inscripción de los documentos de voluntades anticipadas.

Artículo 2. Finalidad, funciones y principios de funcionamiento del Registro.

1.- El Registro de Voluntades Anticipadas de Castilla-La Mancha tiene como finalidad la constatación fehaciente de:

- a) La existencia de documentos de voluntades anticipadas inscritos en los distintos puntos de registro autorizados
- b) La localización y fecha de inscripción de este documento que haya realizado el otorgante, así como de la eventual modificación, sustitución o revocación de su contenido.

2. Las funciones del Registro de Voluntades Anticipadas son las siguientes:

- a) Inscribir el documento de voluntades anticipadas, así como la modificación, sustitución o revocación del mismo.
- b) Custodiar los documentos de voluntades anticipadas inscritos en el mismo.
- c) Facilitar a las personas autorizadas el acceso a los documentos de voluntades anticipadas y su consulta de manera ágil y rápida, mediante la creación de un fichero automatizado de datos.
- d) Mantener la debida coordinación con el Registro Nacional de Instrucciones Previas, para asegurar la eficacia en todo el territorio nacional de las declaraciones.

3. El Registro de Voluntades Anticipadas funcionará con arreglo a los principios de confidencialidad, seguridad y control de acceso.

Artículo 3. Organización del Registro.

- 1.- El Registro de Voluntades Anticipadas de Castilla-La Mancha se adscribe a la Dirección General competente en materia de información sanitaria.
- 2.- El Registro es único para toda la Comunidad Autónoma, si bien su gestión se llevará a cabo de forma descentralizada a través de puntos de registro autorizados.
- 3.- Se crean puntos de registro de los documentos de voluntades anticipadas en cada Delegación Provincial de la Consejería competente en materia de sanidad. Al frente de cada punto del Registro estarán los Secretarios Pro-

vinciales de las Delegaciones de esta Consejería.

4.- Por resolución del Consejero competente en materia de sanidad, que se publicará en el Diario Oficial de Castilla-La Mancha, se crearán otros puntos del Registro en centros y servicios sanitarios cuando el volumen de solicitudes de inscripción en los Registros así lo aconseje.

5.- El Registro contará con los medios personales y materiales necesarios para garantizar el adecuado funcionamiento del mismo y el cumplimiento de la finalidad para la que ha sido creado.

6.- Los funcionarios de los puntos del Registro llevarán a cabo las siguientes actividades:

- a) Recibir las solicitudes de inscripción en el Registro.
- b) Constatar la personalidad y capacidad del autor.
- c) Comprobar los requisitos formales de validez de las declaraciones.
- d) Informar y asesorar a los otorgantes del documento sobre dichos requisitos.
- e) Informar a los ciudadanos sobre las voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad.
- f) Cumplimentar la declaración de voluntades anticipadas.
- g) Inscribir los documentos de voluntades anticipadas, de acuerdo con los requisitos formales y materiales establecidos en el presente Decreto.
- h) Informar la propuesta de denegación de inscripción en los supuestos recogidos en artículo 5.2 del presente Decreto.
- i) Archivar y custodiar el original o la copia auténtica del documento de voluntades anticipadas.

7.- Al frente del Registro de Voluntades Anticipadas habrá, en los Servicios Centrales de la Consejería competente en materia de sanidad, un Coordinador que tendrá las siguientes funciones en la región:

- a) Mantener la coordinación de los puntos del Registro en la Región.
- b) Coordinar el Registro de Voluntades Anticipadas con el Registro Nacional de Instrucciones Previas.
- c) Gestionar el sistema de información del Registro.
- d) Garantizar el mantenimiento operativo del mismo.
- e) Llevar a cabo una actividad divulgativa sobre el contenido de la Ley 6/2005, de 7 de julio, sobre Declaración de Voluntades Anticipadas en materia de la propia salud, y del funcionamiento del Registro.

Artículo 4. Procedimiento de inscripción.

1.- Los otorgantes que deseen inscribir el documento de voluntades anticipadas podrán hacerlo en cualquiera de los puntos del Registro autorizados, donde se les informará sobre la documentación necesaria.

2.- El procedimiento de inscripción en el Registro de Voluntades Anticipadas se inicia mediante solicitud de la persona otorgante, que se ajustará al modelo previsto en el Anexo I de este Decreto.

3.- La inscripción se podrá efectuar mediante la presentación en alguno de los puntos del Registro autorizados de la siguiente documentación:

A) Si la declaración se ha realizado ante Notario:

a) Fotocopia del Documento Nacional de Identidad (DNI), pasaporte o cualquier documento oficial que acredite la identidad de la persona otorgante.

b) Copia autorizada del documento de voluntades anticipadas otorgado ante Notario.

B) Si la declaración se ha formalizado ante testigos:

a) Fotocopia del DNI, pasaporte o cualquier documento oficial que acredite la identidad de la persona otorgante.

b) Fotocopia del DNI, pasaporte o cualquier documento oficial que acredite la identidad de los tres testigos.

c) Documento original de la declaración de voluntades anticipadas firmado por la persona otorgante y los tres testigos ante los que se formaliza el documento, pudiendo utilizarse para realizar esta declaración el modelo que figura como Anexo II a este Decreto.

C) Si la declaración se realiza ante el funcionario del Registro de Voluntades Anticipadas:

a) Fotocopia del DNI, pasaporte o cualquier documento oficial que acredite la identidad de la persona otorgante.

b) Documento de voluntades anticipadas, cumplimentado según el modelo que figura como Anexo II del presente Decreto.

4.- En el caso en que se haya designado un representante, se adjuntará documento que acredite la aceptación por parte del mismo, preferentemente según el modelo recogido en el Anexo III del presente Decreto, junto con la fotocopia del DNI, pasaporte o cualquier otro documento oficial que acredite su identidad.

5.- La persona otorgante no actúe libremente o si al mismo le suscita dudas la capacidad de la persona otorgante; en este último caso, se suspenderá el otorgamiento hasta obtener una certificación del Registro Civil sobre la capacidad de la misma.

6.- Los funcionarios del Registro comprobarán que se reúnen los requisitos formales establecidos en la Ley 6/2005 y en el presente Decreto. De no reunir alguno de los requisitos necesarios para la inscripción del documento, se requerirá a su otorgante para que, en el plazo de diez días, subsane las deficiencias observadas, con indicación de que si así no lo hiciera se le tendrá por desistido de su petición, archivándose, previa resolución motivada, su solicitud.

Artículo 5. Inscripción en el Registro.

1.- Constatado el cumplimiento de los requisitos exigidos en la Ley 6/2005, de 7 de julio, sobre Declaración de Voluntades Anticipadas en materia de la propia salud, y en el presente Decreto, el Secretario Provincial de la Consejería competente en materia de sanidad acordará, sin perjuicio de lo expresado en el apartado siguiente, la inscripción del documento de voluntades anticipadas en el Registro.

2.- Corresponde al Secretario Provincial de la Consejería competente en materia de sanidad denegar la inscripción en caso de inobservancia de los requisitos legalmente establecidos para el otorgamiento de la declaración de voluntades anticipadas solicitadas en su provincia. La resolución por la que se deniegue la inscripción podrá ser recurrida ante el Delegado Provincial.

3.- El plazo máximo para resolver y notificar la resolución sobre la solicitud de inscripción en el Registro será de 20 días. Si no se notifica en dicho plazo, la solicitud podrá entenderse estimada.

4.- La inscripción en el Registro de Voluntades Anticipadas determina la incorporación de la declaración en el fichero automatizado de datos, que prevé la Disposición Adicional Primera del presente Decreto, y comporta la autorización para la cesión de los datos de carácter personal que se contengan en la declaración de voluntades anticipadas a los profesionales sanitarios responsables del proceso asistencial y al Registro Nacional de Instrucciones Previas.

5.- Los funcionarios del Registro expedirán, a instancia del interesado o de su representante, copia compulsada

del documento de voluntades anticipadas, con la fecha de inscripción en el registro.

Artículo 6. Modificación, sustitución o revocación de la declaración.

1.- El documento de voluntades anticipadas puede ser objeto de modificación, sustitución o revocación por parte de la persona otorgante en todo momento, siguiendo el mismo procedimiento que el establecido para la primera inscripción. Cuando se trate de una modificación, tendrá que expresarse claramente la parte cambiada y los términos en que la voluntad queda emitida.

2.- Los datos personales, contenidos en el documento de voluntades anticipadas, podrán ser objeto de actualización por parte del otorgante en todo momento, mediante escrito dirigido al responsable del punto de registro autorizado.

Artículo 7. Acceso al Registro de voluntades anticipadas.

1.- Podrán acceder al Registro de voluntades anticipadas para la consulta del documento inscrito, la persona otorgante del mismo, el representante que conste en el documento registrado y, en su caso, el representante legal del otorgante, así como los profesionales sanitarios que presten asistencia sanitaria al otorgante del mismo.

2.- Se establecerán puntos de acceso y consulta al Registro de Voluntades Anticipadas en cada punto del Registro y, telemáticamente, en la Web de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, en el apartado de la Consejería competente en materia de sanidad.

3.- Los otorgantes, el representante que conste en el documento registrado y, en su caso, el representante legal si desean acceder telemáticamente deberán disponer del correspondiente certificado digital de clase 2CA, emitido por la Fábrica Nacional de Moneda y Timbre.

4.- Tanto el personal del registro como los médicos responsables de la asistencia sanitaria del otorgante accederán telemáticamente al Registro a través de su identificación como usuario del sistema y el uso de firma electrónica avanzada o clave de acceso otorgada por la Consejería competente en materia de sanidad.

5.- Las personas que en razón de su puesto de trabajo accedan al Registro de Voluntades Anticipadas están obligadas a guardar secreto acerca de los datos conocidos como consecuencia de dicho acceso.

Artículo 8. Custodia de los documentos.

El Registro de Voluntades Anticipadas deberá custodiar los documentos inscritos hasta pasados cinco años del fallecimiento del otorgante. Transcurrido dicho plazo, se procederá a su cancelación.

#### Disposiciones Adicionales

Primera. Fichero automatizado de datos.

La Consejería competente en materia de sanidad creará el fichero automatizado de datos denominado Registro de Voluntades Anticipadas de Castilla-La Mancha, cuya finalidad consistirá

en la recogida de datos del otorgamiento, la modificación, la sustitución o revocación de los documentos de voluntades anticipadas de los ciudadanos. La creación de este fichero se ajustará a la normativa de protección de datos de carácter personal.

#### Segunda. Convenios de colaboración.

La Consejería de Sanidad podrá formalizar convenios de colaboración con el Colegio de Médicos de Castilla-La Mancha para facilitar el acceso de los médicos al Registro de Voluntades Anticipadas y con los correspondientes Colegios de Notarios para la remisión telemática, a los puntos de registro autorizados, de las declaraciones de voluntades anticipadas formalizadas

ante notario, cuando la persona otorgante haya manifestado ante el mismo su voluntad de inscribir su declaración en el Registro de Voluntades Anticipadas y así se haya hecho constar en documento formalizado notarialmente.

Disposición final. Entrada en vigor.

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

Dado en Toledo, el 21 de febrero de 2006

El Presidente  
JOSE MARÍA BARREDA FONTES

El Consejero de Sanidad  
ROBERTO SABRIDO BERMÚDEZ

## ANEXO I

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE VOLUNTADES  
ANTICIPADAS DE CASTILLA- LA MANCHA**

<b>1 DATOS PERSONALES DEL AUTOR DE LA DECLARACIÓN/SOLICITANTE</b>		
APELLIDOS Y NOMBRE		SEXO
FECHA DE NACIMIENTO		Nº TARJETA SANITARIA
TELEFONO	DOMICILIO	E-MAIL
PROVINCIA	LOCALIDAD	C.POSTAL

<b>2 DATOS PERSONALES DE QUIEN PRESENTA LA SOLICITUD (1)</b>	
APELLIDOS Y NOMBRE	
DOMICILIO	

<b>3 DOCUMENTACIÓN QUE ADJUNTA</b>
<input type="checkbox"/> DECLARACIÓN DE VOLUNTAD ANTICIPADA <input type="checkbox"/> DOCUMENTO ACREDITATIVO DE LA PERSONALIDAD DEL AUTOR/SOLICITANTE <input type="checkbox"/> DOCUMENTO ACREDITATIVO DE LA PERSONALIDAD DE QUIEN PRESENTA LA SOLICITUD(en su caso) (1) <input type="checkbox"/> PODER DE REPRESENTACIÓN PARA PRESENTAR ESTA SOLICITUD (en su caso) <input type="checkbox"/> DOCUMENTO ACREDITATIVO DE LA PERSONALIDAD DE LOS TRES TESTIGOS (en su caso) <input type="checkbox"/> DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN DEL REPRESENTANTE (en su caso) <input type="checkbox"/> OTROS.....

<b>4 EXPOSICIÓN</b>
<p><b>DECLARO</b> bajo mi responsabilidad que son ciertos cuantos datos figuran en la presente declaración y, en su caso, que los testigos y/o el representante tienen la capacidad necesaria y no incurrir en la incompatibilidades establecidas en la Ley 6/2005, de 7 de julio, sobre la Declaración de Voluntades Anticipadas en materia de la propia salud.</p> <p><b>AUTORIZO</b>, en los términos que establece la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter personal:</p> <p>Primero: La consulta de los datos de carácter personal contenidos en la declaración de voluntades anticipadas al profesional médico responsable del proceso.</p> <p>Segundo: La cesión de dichos datos al Registro Nacional de Instrucciones Previas</p>

<b>5 SOLICITUD</b>
<p><b>SOLICITO:</b></p> <input type="checkbox"/> Inscripción en el Registro de Voluntades Anticipadas de Castilla-La Mancha. <input type="checkbox"/> Modificación del documento de voluntades anticipadas inscrito. <input type="checkbox"/> Sustitución del documento de voluntades anticipadas inscrito. <input type="checkbox"/> Revocación del documento de voluntades anticipadas inscrito.

En .....el.....de ..... de 200...  
EL SOLICITANTE

Fdo.:.....

SR. RESPONSABLE DEL REGISTRO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS DE CASTILLA – LA MANCHA DE LA DELEGACIÓN PROVINCIAL DE SANIDAD DE.....

<p><b>PROTECCIÓN DE DATOS</b></p> <p>En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y en el Decreto 53/2002, de 23 de abril, de protección de datos de carácter personal en la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, la Consejería de Sanidad le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario van a ser incorporados para su tratamiento en un fichero automatizado de datos.</p> <p>Asimismo se le informa que puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación cancelación y oposición dirigiendo un escrito ante el Delegado Provincial de la Consejería de Sanidad de su provincia.</p>
--

(1) Rellenar sólo cuando quien la presenta no sea el autor de la declaración.

**ANEXO II****MODELO DE DECLARACIÓN DE VOLUNTADES ANTICIPADAS**

Yo, D/D<sup>a</sup>..... con DNI nº....., nacido/a en día .... de ..... de....., con domicilio en Localidad.....Provincia.....

**MANIFIESTO** que tengo conocimiento de:

La Ley 6/2005, de 7 de julio, sobre Declaración de Voluntades Anticipadas en materia de la propia salud, que define la declaración de voluntades anticipadas como la manifestación escrita de una persona capaz que, actuando libremente, expresa las instrucciones que deban tenerse en cuenta acerca de la asistencia sanitaria que desea recibir en las situaciones en las que no pueda expresar personalmente su voluntad y sobre su cuerpo o los órganos del mismo.

En ejercicio de este derecho declaro que soy mayor de edad, que actúo libremente y que no me encuentro incapacitado judicialmente para emitir esta declaración. Tras una serena reflexión y, actuando libremente, realizo de forma documental mi declaración de voluntad anticipada, para lo cual

**DECLARO:**<sup>1</sup>

Si en un futuro **estoy incapacitado para tomar o manifestar decisiones sobre mi cuidado médico**, como consecuencia de mi deterioro físico y/o mental, es mi voluntad que, si a juicio de los médicos que entonces me atiendan (con, al menos, dos opiniones) **no hay expectativas de recuperación alguna**:

A) Se tengan en cuenta los **siguientes criterios** que expresan mi esquema personal de valores y que, a modo de ejemplo, podrían relacionarse con:

- Mi preferencia por mantener una buena calidad de vida y una muerte digna.
- Mi deseo de no sufrir dolor intenso e invalidante.
- Mi preferencia por no prolongar la vida por sí misma cuando la situación es ya irreversible.
- Otras:.....

B) En cuanto a las **actuaciones sanitarias sobre mi persona**,

- No me sean aplicadas, o bien que se retiren si ya han empezado aplicarse, medidas de soporte vital o cualquier otra que intenten prolongar inútilmente mi supervivencia.
- Se me apliquen las medidas que sean necesarias para el control de cualquier síntoma que pueda ser causa de dolor o sufrimiento.
- Se me preste la asistencia necesaria para proporcionarme un digno final de mi vida, con los tratamientos necesarios para paliar al máximo mi dolor, sufrimiento o angustia extrema, aunque eso pueda acortar mi expectativa de vida.
- No se me aplique ningún tratamiento o terapia que no haya demostrado su efectividad para mi recuperación y que prolongue artificialmente mi vida.
- Si llegada la circunstancia de tener que aplicar esta declaración estuviera embarazada, se mantenga el soporte vital necesario para mantener el feto con vida y en condiciones viables de nacer.

<sup>1</sup> Señalar con una cruz en el recuadro las opciones elegidas.

- Otras actuaciones sanitarias (utilizar, si es preciso, hojas numeradas y firmadas al final de este documento).

.....  
 .....  
 .....  
 .....

C) En cuanto a las instrucciones **una vez determinada mi muerte,**

- Deseo donar mis órganos para trasplantes en beneficio de otras personas que los pudieran necesitar, conforme a lo previsto en la legislación vigente.
- Deseo donar mi cuerpo para la investigación o para la enseñanza universitaria, según lo dispuesto en la legislación vigente.

D) **Otras instrucciones** que deseo se tengan en cuenta,

- Deseo que al final de mi vida se me atienda en
  - Mi domicilio
  - El hospital

- Otras instrucciones

.....  
 .....  
 .....

**NOMBRE como representante a**

D/D<sup>a</sup>..... con DNI nº..... y con domicilio en.....  
 Localidad..... Provincia.....

para que realice en mi nombre la interpretación que pueda ser necesaria, siempre que no se contradiga con ninguna de las voluntades anticipadas que constan en este documento, así como para velar por la aplicación de lo contenido en él. El mismo deberá ser considerado como interlocutor válido y necesario con el equipo sanitario responsable de mi asistencia, para tomar decisiones en mi nombre, ser responsable de mi asistencia y garante de mi voluntad expresada en este documento.

En .....el ..... de..... de.....

Fdo. ....<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> El documento deberá ir firmado al final y rubricado en todas y cada una de sus hojas.

**DECLARACIÓN DE LOS TESTIGOS<sup>3</sup>**

Los abajo firmantes, mayores de edad, declaramos que la persona que firma este documento de voluntades anticipadas lo ha hecho plenamente consciente, sin que hayamos podido apreciar ningún tipo de coacción en su decisión.

Asimismo, los firmantes como testigos primero y segundo, declaramos no mantener ningún tipo de vínculo con el otorgante por parentesco de hasta tercer grado de consanguinidad o afinidad, por matrimonio o por relación profesional o patrimonial alguna.

**Testigo primero**

Nombre y apellidos

DNI, nº

Dirección

Fecha

Firma

**Testigo segundo**

Nombre y apellidos

DNI, nº

Dirección

Fecha

Firma

**Testigo tercero**

Nombre y apellidos

DNI nº

Dirección

Fecha

Firma

**DECLARACIÓN DEL FUNCIONARIO<sup>4</sup>**

Ante mí, constatada la personalidad y capacidad del autor.

EL FUNCIONARIO DEL REGISTRO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS  
DE CASTILLA LA MANCHA

(sello)

En .....el ..... de..... de.....

Fdo.:.....  
(Nombre y apellidos)

<sup>3</sup> Cumplimentar sólo en el caso en que la declaración haya sido realizada ante testigos.

<sup>4</sup> Cumplimentar sólo en el caso en que la declaración haya sido realizada ante el funcionario del Registro.

**ANEXO III****MODELO DE ACEPTACIÓN DEL REPRESENTANTE**

D/ D<sup>a</sup>.....  
Con DNI nº....., nacido el día ..... de ..... de.....  
Con domicilio en.....  
Localidad.....Provincia.....CP.....  
Teléfonos de contacto..... correo electrónico.....

**Acepto representar a:**

D/ D<sup>a</sup>.....  
Con DNI nº....., nacido el día ..... de ..... de.....  
Con domicilio en.....  
Localidad.....Provincia.....CP.....

En los casos que proceda de acuerdo con la Ley 6/2005, 7 de julio, sobre la Declaración de Voluntades Anticipadas en materia de la propia salud.

En.....el ..... de..... de 200...

Fdo.:.....

(Nombre y apellidos)