



Sra. Salgueiro Cortiñas, Presidenta

Sr. Estella Hoyos, Consejero

Sr. Fernández Costales, Consejero

Sr. Pérez Solano, Consejero

Sr. Quijano González, Consejero y  
Ponente

Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Madrid López, Consejero

Sr. Besteiro Rivas, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Valladolid el día 9 de septiembre de 2004, ha examinado el *proyecto de decreto por el que se regulan los criterios de utilización de habitación de uso individual en los centros hospitalarios del Sistema de Salud de Castilla y León o concertados con éste*, y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

## **DICTAMEN**

### **I**

#### **ANTECEDENTES DE HECHO**

El día 4 de agosto de 2004 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *proyecto de decreto por el que se regulan los criterios de utilización de habitación de uso individual en los centros hospitalarios del Sistema de Salud de Castilla y León o concertados con éste*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 9 de agosto de 2004, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 535/2004, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo, aprobado por el Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por la Sra. Presidenta del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Quijano González.



### **Primero.- El proyecto.**

El proyecto de decreto sometido a consulta desarrolla la disposición adicional primera de la Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud.

Consta de un preámbulo, diez artículos distribuidos en cuatro capítulos, una disposición adicional y dos disposiciones finales.

El capítulo I del proyecto sometido a dictamen, bajo el título "Disposiciones Generales", comprende los tres primeros artículos. El primero de ellos se refiere al objeto y ámbito de aplicación, el segundo a los límites y condiciones del ejercicio del derecho de utilización de habitación de uso individual y el tercero a los deberes de los pacientes.

El capítulo II, denominado "Supuestos de utilización de habitación de uso individual por prescripción facultativa", está integrado por los artículos 4 a 6. En ellos se regula respectivamente el aislamiento de pacientes por criterios médicos, se establecen previsiones respecto a los pacientes psiquiátricos y se determinan los supuestos de utilización de habitación de uso individual en ingresos para pruebas diagnósticas o terapéuticas.

El capítulo III, constituido por el artículo 7, contempla los supuestos de utilización de habitación de uso individual por motivos de bienestar de los pacientes, de buen funcionamiento y seguridad en los centros hospitalarios.

El capítulo IV está dedicado a la regulación de los supuestos de utilización de habitación individual a petición de los pacientes, sus familias o personas vinculadas de hecho a los mismos bajo el título. Abarca los artículos 8 a 10, refiriéndose cada uno de ellos a las materias que a continuación se indica:

- El artículo 8 fija los supuestos en que los centros hospitalarios deberán habilitar habitaciones de uso individual para los enfermos terminales durante el proceso previo a su muerte y enfermos en estado agónico o preagónico.



- El artículo 9 determina en qué casos las pacientes de la especialidad de obstetricia pueden ser ubicadas en una habitación de uso individual.

- El artículo 10 establece previsiones en relación con la ubicación en habitaciones de estas características de los menores hospitalizados.

La disposición adicional contempla un imperativo para las Administraciones sanitarias, que deberán habilitar los recursos y medidas necesarias para que progresivamente pueda ampliarse la oferta de habitaciones de uso individual, arbitrarán medidas para mejorar la eficiencia de los procesos hospitalarios y aplicarán opciones alternativas a la hospitalización para disminuir paulatinamente las estancias y ocupación de los hospitales.

En la disposición final primera se autoriza al Consejero de Sanidad para que dicte las disposiciones necesarias para el desarrollo de lo dispuesto en el decreto.

La disposición final segunda delimita el momento de su entrada en vigor.

### **Segundo.- El expediente remitido.**

En el expediente que acompaña al proyecto de decreto, además de un índice de documentos que lo conforma, figuran los siguientes:

- Borrador del proyecto de decreto sometido a dictamen del Consejo Consultivo de Castilla y León.

- Memoria del proyecto en la que se incluye el marco normativo en el que pretende incorporarse el decreto, estudio sobre la necesidad y oportunidad de la norma, estudio económico de la aplicación del decreto con referencia al coste al que dará lugar, así como la constatación de haberse realizado el trámite de audiencia.

- Documentación relativa al trámite de audiencia.

- Petición de informe a las restantes Consejerías.



- Informes emitidos por las Consejerías de Educación, Medio Ambiente, Economía y Empleo, Familia e Igualdad de Oportunidades.

- Informe de la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad, de 20 de julio de 2004.

En tal estado de tramitación, se dispuso la remisión del expediente al Consejo Consultivo de Castilla y León para que emitiera dictamen.

## **II CONSIDERACIONES JURÍDICAS**

### **1ª.- Competencia del Consejo Consultivo de Castilla y León.**

El artículo 24 del Estatuto de Autonomía de Castilla y León, aprobado por la Ley Orgánica 4/1983, de 25 de febrero, prevé que el Consejo Consultivo de Castilla y León es el superior órgano consultivo de la Junta y de la Administración de la Comunidad, encomendando al legislador autonómico la regulación de su composición y competencias.

La Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo, en su artículo 4.1.d) califica como preceptiva la consulta para el supuesto de proyectos de reglamentos o disposiciones de carácter general que se dicten en ejecución de las leyes, así como sus modificaciones.

En el presente caso corresponde a la Sección Segunda la competencia para emitir el dictamen, según lo establecido en el punto 4º, regla B), apartado a), del Acuerdo de 30 de octubre de 2003, del Pleno del Consejo, por el que se determina el número, orden, composición y competencias de las Secciones.

### **2ª.- Contenido del expediente y procedimiento de elaboración de los reglamentos.**

El artículo 51.1 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo, aprobado por el Decreto 102/2003, de 11 de septiembre, dispone que las solicitudes de dictamen deberán incluir toda la documentación y antecedentes



necesarios para dictaminar sobre las cuestiones consultadas, así como el borrador, proyecto o propuesta de resolución. A la documentación y antecedentes se acompañará un índice numerado de los documentos.

Para el supuesto de los proyectos de decreto se entiende como documentación necesaria la que, de acuerdo con el artículo 76 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad Autónoma de Castilla y León, se recoge en el artículo 75.3 del citado texto legal.

Una vez contrastada la documentación remitida, puede afirmarse que el proyecto cumple las exigencias sustanciales de elaboración de disposiciones de carácter general, aspecto éste de singular importancia si se tiene en cuenta que el procedimiento, tanto en su aspecto formal como material, opera como una garantía para la legalidad, acierto y oportunidad de las decisiones administrativas que tienen por finalidad integrarse en el ordenamiento jurídico autonómico con eficacia.

### **3ª.- Competencia y rango de la norma proyectada.**

La Comunidad de Castilla y León tiene atribuida la competencia de desarrollo normativo y de ejecución en materia de sanidad e higiene, de acuerdo con lo previsto en el artículo 34.1.1 de su Estatuto de Autonomía (aprobado por la Ley Orgánica 4/1983, de 25 de febrero).

El Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud contempla en el anexo I, dentro del contenido de la asistencia hospitalaria especializada, la estancia en habitación compartida o individual cuando las especiales circunstancias del paciente lo precisen.

En el mismo sentido la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, prevé en su artículo 28 que las instituciones sanitarias acordarán actuaciones para la humanización de la asistencia y para la mejora de la accesibilidad administrativa y de su confortabilidad, señalando, igualmente, que los hospitales del Sistema Nacional de Salud procurarán la incorporación progresiva de habitaciones de uso individual.



Por lo que se refiere a la legislación autonómica, Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, hay que tener en cuenta lo establecido en la disposición adicional primera, según la cual:

“En los centros hospitalarios del Sistema de Salud de Castilla y León o concertados con éste, se garantizará la disponibilidad de habitaciones individuales cuando las especiales circunstancias del paciente lo precisen, conforme a lo que reglamentariamente se establezca. El ejercicio de este derecho no podrá suponer un menoscabo del derecho a la asistencia sanitaria de otros usuarios del Sistema.

»La política del Sistema Sanitario público de Castilla y León será la de ampliar progresivamente este derecho a todos aquellos pacientes que lo soliciten según las posibilidades futuras del propio Sistema Sanitario”.

En consecuencia, el rango de la norma (decreto) es el adecuado, habida cuenta de que se trata de una disposición de carácter general que determina cuáles son las especiales circunstancias del paciente que hacen necesaria la utilización de habitación individual, desarrollando lo dispuesto en la disposición adicional primera de la norma precitada y que ha sido dictada en el ejercicio de la competencia que, en materia de sanidad, corresponde a la Comunidad Autónoma.

#### **4ª.- Observaciones en cuanto al fondo.**

Los reglamentos ejecutivos, como es el caso del proyecto sometido a dictamen, se definen jurisprudencialmente (Sentencias del Tribunal Supremo de 24 de julio de 2003 o 27 de mayo de 2002, entre otras) como aquellos que “de forma total o parcial completan, desarrollan, pormenorizan, aplican o complementan una o varias leyes (...) dando cabida a los Reglamentos que ejecutan habilitaciones legales, con independencia de cualquier desarrollo material”.

Es, por tanto, preceptivo el dictamen sobre el mismo, diferenciándose así de los que no requieren dicho dictamen, que son los reglamentos independientes o de carácter organizativo: “son aquellos de organización interna mediante los cuales una Administración organiza libremente sus



órganos y servicios" (Sentencia del Tribunal Supremo de 27 de mayo de 2002), regulando materias no comprendidas en el ámbito de las reserva de ley.

En este sentido, la norma autonómica objeto de desarrollo es la Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, concretamente la disposición adicional primera de la misma, anteriormente transcrita.

Una vez efectuadas estas consideraciones previas, el Consejo Consultivo considera que procede realizar las siguientes observaciones al proyecto de decreto sometido a dictamen:

### **Preámbulo.**

La parte inicial del preámbulo pone de manifiesto que la existencia del decreto en cuestión responde a la necesidad de desarrollar las previsiones contenidas en la disposición adicional primera de la Ley 8/2003, de 8 de abril, en la que se establece una obligación para los centros hospitalarios del Sistema de Salud de Castilla y León o concertados con éste, consistente en garantizar la disponibilidad de habitaciones individuales cuando las especiales circunstancias del paciente lo precisen, en los términos en que reglamentariamente se establezca. Añade, además, que el ejercicio de este derecho no podrá suponer un menoscabo del derecho a la asistencia sanitaria de otros usuarios del sistema, idea que vuelve a reiterarse en el cuarto párrafo del preámbulo.

Sería conveniente que se citase la normativa básica existente al respecto.

### **Artículo 2.**

En el artículo 2 del proyecto se recogen los límites y condiciones del ejercicio del derecho. En el mismo se señala, como no podía ser de otra manera al no tener carácter absoluto, que en ningún caso su ejercicio puede suponer un menoscabo del derecho a la asistencia sanitaria de otros usuarios del Sistema de Salud de Castilla y León. A lo largo de los distintos apartados que conforman este precepto se vincula el ejercicio de este derecho a las disponibilidades existentes en cada centro hospitalario, concretamente al referirse a los supuestos previstos en los artículos 9 y 10 (especialidad de



obstetricia y pediatría). Sin embargo, no se recoge esa misma limitación en los supuestos previstos en los artículos 7 y 8, referidos a supuestos vinculados a razones de bienestar de los pacientes, buen funcionamiento y seguridad en centros hospitalarios y a supuestos de enfermos terminales durante el proceso previo a su muerte y enfermos en estado agónico o preagónico.

No queda claro si los supuestos recogidos en el artículo 8 están sometidos o no a las disponibilidades existentes o, en todo caso, salvo que supongan un menoscabo del derecho a la asistencia sanitaria de otros usuarios del Sistema de Salud de Castilla y León, debe reconocerse el derecho a utilizar una habitación de uso individual. Asimismo, respecto a los supuestos que se recogen en el artículo 7, tampoco se dice nada, ni en el artículo 2 analizado ni más adelante en el artículo 7, por lo que no queda claro si existe o no dicha limitación, que entendemos podría tener cabida en el supuesto referido al bienestar de los pacientes, pero que en los supuestos en los que pueda afectar negativamente al buen funcionamiento del hospital o concurran razones de seguridad parece que sería, no un mero derecho del paciente, sino incluso un deber del mismo así como una obligación, más allá de las disponibilidades existentes de la Administración sanitaria.

Por tanto, a juicio de este Consejo Consultivo, debería quedar claro en este artículo, salvo en los supuestos de utilización de habitación de uso individual por prescripción facultativa o por razones de buen funcionamiento y seguridad, en los que podría entenderse que estaríamos ante un derecho-deber del paciente, si el ejercicio de este derecho en el resto de los supuestos contemplados estará o no siempre vinculado a las disponibilidades existentes. Circunstancia que aunque pudiera entenderse encuadrada dentro del límite general recogido en el apartado primero del precepto, puesto que se hace referencia a las disponibilidades existentes en su apartado quinto, consideramos oportuno que se recoja también expresamente, en su caso, dentro de este artículo, que incluye una disposición general para todos los supuestos citados, lo anteriormente expuesto.

### **Artículo 3.**

El artículo 3 se refiere a los deberes de los pacientes en relación con el ejercicio del derecho de utilización de habitación de uso individual, remitiéndose a lo dispuesto en los artículos 44 y 45 de la Ley 8/2003, de 8 de





abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, relativos a la utilización adecuada de los recursos y las prestaciones del Sistema de Salud y el uso correcto de las instalaciones y servicios. Entendemos que tal previsión hace que la regulación del ejercicio de este derecho sea más completa; no obstante, consideramos que sería conveniente que se hiciera alusión a la normativa básica existente en esta materia, esto es, el artículo 11 de la Ley 14/1986, General de Sanidad, de 25 de abril, en el que se dispone:

“Serán obligaciones de los ciudadanos con las instituciones y organismos del sistema sanitario:

»1. Cumplir las prescripciones generales de naturaleza sanitaria comunes a toda la población, así como las específicas determinadas por los Servicios Sanitarios.

»2. Cuidar las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de las Instituciones Sanitarias.

»3. Responsabilizarse del uso adecuado de las prestaciones ofrecidas por el sistema sanitario, fundamentalmente en lo que se refiere a la utilización de servicios, procedimientos de baja laboral o incapacidad permanente y prestaciones terapéuticas y sociales”.

## **Capítulo II.**

El capítulo II regula los supuestos de utilización de habitación de uso individual por prescripción facultativa. Recoge los casos de aislamiento de pacientes por criterios médicos, de pacientes psiquiátricos y para la realización de pruebas diagnósticas o terapéuticas.

A juicio de la Dirección General de Desarrollo Sanitario este capítulo sobra en un decreto que regula derechos de los usuarios. En este sentido es cierto que en estos casos es una obligación de la Administración sanitaria el disponer de habitaciones de uso individual para este tipo de pacientes, y no un mero derecho del que puede disponer el paciente. No obstante, parece correcta su inclusión porque hace la regulación más completa, aunque debería dejarse claro que no es un derecho disponible para el paciente, puesto que se configura como un derecho-deber de este tipo de pacientes, así



como una obligación de la propia Administración sanitaria, que de ser incumplida podría comprometer no sólo la salud y seguridad del paciente al que hacen referencia los preceptos aludidos, sino también el adecuado funcionamiento del centro y, por ende, del propio servicio sanitario.

Por lo expuesto, este Consejo Consultivo considera que debería quedar claro que no estamos ante un mero derecho del paciente en estos supuestos en los términos indicados.

### **Capítulo III.**

El capítulo III recoge los supuestos de utilización de habitación de uso individual por motivos de bienestar de los pacientes, de buen funcionamiento y seguridad en los centros hospitalarios.

Quizás sería conveniente dejar claro, de forma expresa, que son supuestos diferentes a los recogidos en el capítulo anterior, dadas las alegaciones presentadas desde distintos órganos a los que se ha dado audiencia.

No queda claro a qué se refiere con “aquellos casos en que pudiera desestabilizarse el buen funcionamiento de los centros hospitalarios”. El término utilizado, “desestabilizarse”, no parece el más apropiado para el ámbito asistencial en el que nos encontramos. Quizá sería preferible sustituirlo por “perturbarse”.

Asimismo, merece la pena recordar que en estos supuestos no se supedita expresamente el ejercicio de este derecho a las disponibilidades existentes.

En cualquier caso, y dado que la aplicación de este criterio no depende de la previa solicitud del paciente, sería necesario recoger a quién le corresponde la petición, así como la determinación de que estamos ante alguno de los supuestos recogidos en el citado precepto.



### **Artículo 8.**

El artículo 8 se refiere a los enfermos terminales durante el proceso previo a su muerte y enfermos en estado agónico o preagónico.

Esta previsión trae causa de lo dispuesto en el artículo 8 de la Ley 8/2003, de 8 de abril, a cuyo tenor “las Administraciones Sanitarias de Castilla y León velarán por que el respeto a la dignidad de las personas se extreme durante el proceso previo a su muerte, así como por el efectivo cumplimiento, en todos los centros, servicios y establecimientos, de los derechos reconocidos a los enfermos terminales y en particular los relativos a: (...)

»d) La posibilidad de contar con habitación individual si el paciente, la familia o persona vinculada de hecho lo solicita, de acuerdo con lo establecido en la Disposición Adicional Primera”.

No se alcanza a comprender qué debe entenderse como “proceso previo a la muerte”; si se quiere aludir al estado que precede a la muerte nos estamos refiriendo a la agonía, según la definición recogida en el Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia Española, lo que dejaría vacío de contenido la diferencia realizada entre enfermos terminales durante el proceso previo a su muerte y los enfermos que estén en estado agonizante.

Asimismo, se echa en falta la mención de extremos tales como a quién le corresponde determinar que el paciente se encuentra en estado agonizante, en una situación clínica extrema o en un proceso previo a la muerte, qué ocurre si la necesidad de habitaciones excede de las disponibles, así como a quién corresponde solicitar en estos supuestos el ejercicio del derecho cuando el paciente no esté en condiciones de hacerlo, dada su situación, y no tenga familiares o personas vinculadas de hecho al mismo.

Tampoco se recoge, como ya señalamos al analizar el artículo 2, si el derecho de los pacientes está sujeto o no a las disponibilidades existentes.

### **Artículo 9.**

El artículo 9 se refiere a los supuestos relativos a pacientes de la especialidad de obstetricia, reconociendo dentro del propio precepto unos



critérios de preferéncia en los casos de pacientes con un recién nacido con patología grave o un feto muerto. Al respecto, la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades sugiere que dentro de estas preferencias se incluyan también los supuestos de partos múltiples y/o precario estado de salud de la parturienta. A juicio de este Consejo Consultivo tal inclusión parece razonable, si bien convendría establecer los criterios a seguir en el caso de que la disponibilidad de habitaciones individuales fuera inferior a las necesidades y estemos ante alguno de los supuestos que dan lugar a preferéncia.

### **Artículo 10.**

Este precepto se refiere a los pacientes de la especialidad de pediatría, es decir, a los menores de catorce años.

Se exige previa solicitud por parte del propio menor, si tiene más de doce años cumplidos y condiciones de madurez suficientes, de sus familiares o, en su caso, de las personas que ejerzan su tutela o guarda legal. No se alcanza a comprender muy bien por qué, a diferencia de lo establecido en la Ley 8/2003, sobre el otorgamiento del consentimiento, puede solicitar el ejercicio del derecho los que tengan 12 años cumplidos y condiciones de madurez suficiente, y no simplemente ser oídos como ocurre al regular el consentimiento. Sería mejor, y más coherente, no recoger limitaciones de edad diferentes a las que establece tanto la Ley Básica Estatal 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, como la Ley Autonómica 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud. Por tanto, a nuestro juicio, deberían ser oídos los menores con 12 años cumplidos y condiciones de madurez suficientes, y solicitarlo sus familiares o, en su caso, las personas que ejerzan su tutela o guarda legal.

### **5ª.- Otras observaciones.**

Por otra parte, y con carácter general, respecto a todos los supuestos en los que se requiere previa solicitud de los pacientes o familiares o personas vinculadas de hecho a las mismas, regulados en el capítulo IV, hemos de señalar que no se recoge, salvo para los supuestos de la especialidad de obstetricia, ningún criterio de preferéncia para el caso de que las necesidades superen el número de habitaciones disponibles. Asimismo, tampoco se



determina cómo debe solicitarse el ejercicio del derecho a utilizar una habitación de uso individual, esto es, si debe ser por escrito o de forma verbal, ni ante quién debe realizarse y a quién le corresponde reconocer o no tal derecho. Nada se dice tampoco sobre si la denegación debe ser o no por escrito, ni las consecuencias de la denegación injustificada del ejercicio del derecho. Tampoco se recoge ningún sistema de control de tales peticiones ni de su concesión o denegación.

En este sentido, podría ser interesante recoger una cláusula general de habilitación a la dirección o administración de los centros hospitalarios, con posibilidad de delegación, para resolver con inmediatez los casos especiales de colisión de derechos entre varios pacientes, tanto entre supuestos distintos como dentro de un mismo supuesto, de decisión sobre preferencias en función de las circunstancias, de concesión, imposición o retirada del uso individual de una habitación por causas particulares o sobrevenidas, de adecuación de espacios y aplicación de soluciones intermedias o transitorias, etc.; todo ello teniendo en cuenta el interés de los pacientes, las necesidades del servicio y el buen orden y funcionamiento del centro hospitalario.

Finalmente, a juicio de este Consejo Consultivo, y tal como ha puesto de manifiesto la Federación Regional de Municipios y Provincias, quizá sería el momento oportuno para regular la posibilidad de cama también para el acompañante, en los supuestos aquí regulados de habitación de uso individual en el capítulo IV, o al menos una regulación general de implantación progresiva.

Asimismo, sería conveniente que se recogiera, dentro del texto proyectado, que deberá ponerse a disposición de los usuarios del Sistema Sanitario de Castilla y León la información sobre los términos en que puede ser ejercido el derecho a utilizar una habitación de uso individual, en los términos contenidos en el artículo 7 del Decreto 40/2003, de 3 de abril, por el que se regulan las guías de información al usuario y los procedimientos de reclamación y sugerencia en el ámbito sanitario.

#### **6ª.- Correcciones lingüísticas y gramaticales.**

En el preámbulo se recoge literalmente entre comillas la primera parte del apartado primero de la disposición adicional primera de la Ley 8/2003 y el



resto del apartado primero en otro párrafo diferente, pero no así el segundo apartado. Entendemos que lo mejor sería recoger la misma en su totalidad.

En el apartado 3 del artículo 2 debería decirse "cada centro hospitalario", siguiendo así los mismos términos que en el resto del articulado.

En el apartado 5 del artículo 2 debe sustituirse el término "casa" por "cada".

En la disposición final segunda debería entrecomillarse la expresión "Boletín Oficial de Castilla y León".

### **III CONCLUSIONES**

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo de Castilla y León informa:

Consideradas las observaciones formuladas, puede someterse a la Junta de Castilla y León para su aprobación el proyecto de decreto por el que se regulan los criterios de utilización de habitación de uso individual en los centros hospitalarios del Sistema de Salud de Castilla y León o concertados con éste.

No obstante, V.E. resolverá lo que estime más acertado.