

Peculiaridades de la prevención de riesgos laborales en la Administración sanitaria.

Autores: Valentín Ruiz, Francisco José; López Hurtado, Mariana

Resumen:

Este trabajo parte del análisis de los sujetos afectados por la prevención de riesgos laborales que prestan sus servicios en las distintas Administraciones sanitarias. A partir de ahí, y teniendo en cuenta que la normativa de aplicación es distinta según la Administración sanitaria a la que nos refiramos, se estudia, por un lado el INSALUD (Instituto Nacional de la Salud) y el INGESA (Instituto Nacional de Gestión Sanitaria) y por otro, los servicios sanitarios de las Comunidades Autónomas en lo que a prevención de riesgos laborales se refiere. El objetivo de este análisis es mostrar las peculiaridades más destacables para cada uno de los dos casos.

Palabras clave:

Prevención de riesgos laborales, Administración sanitaria, Servicios Autonómicos de Salud, Sistema Nacional de Salud, INSALUD, INGESA, Ley de Prevención de Riesgos Laborales, Reglamento de los Servicios de Prevención,

Introducción.

El objetivo de este trabajo es analizar las peculiaridades que afectan a la Administración sanitaria en materia de prevención de riesgos laborales. Con nuestro

anterior trabajo *El sistema de fuentes de la prevención de riesgos laborales en la Administración sanitaria*, sentamos las bases del sistema normativo sobre el que se sustenta la prevención de riesgos laborales del Sistema Nacional de Salud. Este estudio previo nos permite ahora ahondar en el análisis de las peculiaridades que, en esta materia, caracterizan a las Administraciones sanitarias frente a otras. Para ello hemos considerado oportuno estudiar a los sujetos afectados por esta regulación, y abordar, a continuación, los aspectos diferenciales de la Administración sanitaria como son, los Servicios de Prevención, la participación y representación de los trabajadores y los Instrumentos de control de la actividad preventiva. Finalmente extraeremos unas breves conclusiones al respecto.

1. Protección del personal al servicio de la Administración sanitaria.

Antes de estudiar los diferentes aspectos de la prevención de riesgos laborales en la Administración sanitaria es preciso definir a qué colectivos de trabajadores les son de aplicación dichas adaptaciones. Por ello en este apartado vamos a analizar el ámbito subjetivo de la LPRL para el personal al servicio de la Administración sanitaria, con el fin de identificar las diferentes relaciones existentes entre la Administración sanitaria y el personal a su servicio. Las relaciones jurídicas del personal al servicio de la Administración sanitaria responden a un régimen de vinculación tripartito¹ en el que puede darse el caso de:

- Personal con una vinculación jurídica de carácter funcional. Este colectivo es el menos cuantioso en la Administración sanitaria.
- Personal con una relación de carácter privado, relación por tanto laboral.
- Personal con una relación de carácter estatutario a caballo entre las relaciones laborales y las relaciones funcionariales. Este tipo de personal es específico de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas y del INSALUD.

¹ CANTERO RIVAS, R., “El personal al servicio de las Administraciones Sanitarias” en MARTÍNEZ-CALCERRADA, L.; LORENZO Y MONTERO, R. DE (coord.), *Derecho Médico: Tratado de Derecho Sanitario*, Colex, Madrid, 2001, volumen 1, pág. 51-91.

Una vez encuadradas las tres posibles vinculaciones con la Administración sanitaria debemos revisar la ordenación de las profesiones sanitarias. Ésta viene desarrollada en la Ley 44/2003² de 21 de noviembre, que distingue por una parte las profesiones sanitarias tituladas³ y por otra, las profesiones del área sanitaria de formación profesional⁴. Junto a estos dos grupos recoge también en la disposición adicional primera, la relación laboral que mantienen los residentes, quienes tienen la consideración de personal laboral temporal del servicio de salud o centro en el que estén recibiendo su formación.

En cuanto al personal estatutario, hemos de decir que esta denominación deriva de las tres normas (tres estatutos diferentes) que amparaban al personal al servicio de las instituciones sanitarias de la Seguridad Social, antes de la promulgación de la actual Ley 55/2003⁵, (en adelante Estatuto Marco), a saber: el Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social⁶, Estatuto del Personal Sanitario no Facultativo de las

² Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado, nº 280 de 22 de noviembre de 2003.

³ Art. 2.1 de la Ley 44/2003, distingue entre las profesiones de nivel Licenciado como son: los Licenciados en Medicina, en Farmacia, en Odontología y en Veterinaria y los títulos oficiales de especialistas en Ciencias de la Salud para Licenciados a que se refiere el Título II de esta Ley; y los profesionales de nivel de Diplomado como son los Diplomados en Enfermería, en Fisioterapia, en Terapia Ocupacional, en Podología, en Óptica y Optometría, en Logopedia y en Nutrición Humana y Dietética y los títulos oficiales de especialista en Ciencias de la Salud para tales Diplomados a que se refiere el título II de esta Ley.

⁴ Artículo 3.2 de la Ley 44/2003, distingue a su vez, por un parte los profesionales de grado superior: Técnicos Superiores en Anatomía Patológica y Citología, en Dietética, en Documentación Sanitaria, en Higiene Bucodental, en Imagen para el Diagnóstico, en Laboratorio de Diagnóstico Clínico, en Ortoprotésica, en Prótesis Dentales, en Radioterapia, en Salud Ambiental y en Audioprótesis; y por otra parte los profesionales de grado medio: Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería y en Farmacia.

⁵ Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Personal Estatutario de los Servicios de Salud. Boletín Oficial del Estado, nº 301 de 17 de diciembre de 2003.

⁶ Decreto 3160/1966, de 23 de diciembre, por el que se aprueba el Estatuto Jurídico del personal médico de la Seguridad Social. Boletín Oficial del Estado, nº 312 de 30 de diciembre de 1996.

Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social⁷ y el Estatuto del Personal no Sanitario de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social⁸.

La conveniencia de una normativa propia para el personal estatutario deriva de la necesidad de que su régimen jurídico se adapte a las específicas características del ejercicio de las profesiones sanitarias y del servicio sanitario-asistencial, así como a las peculiaridades organizativas del Sistema Nacional de Salud. Lo cual no implica que desaparezca el carácter funcionarial de la relación estatutaria.

El Estatuto Marco es una norma de carácter básico según su disposición final primera, por lo que es de aplicación en todo el territorio español conforme al artículo 149.1.18 de la CE⁹, sin perjuicio de que posteriormente cada Comunidad Autónoma desarrolle las peculiaridades especiales que afecten a su propio personal. Las Comunidades Autónomas, en el ámbito de sus respectivas competencias, aprobarán los estatutos y demás normas aplicables al personal estatutario de cada Servicio de Salud. Al margen del Estatuto Marco, existirá un modelo específico para el personal sanitario de cada Comunidad Autónoma.

La clasificación del personal estatutario de los Servicios de Salud viene especificadas en el capítulo II del Estatuto Marco y encuadra a este personal atendiendo a una doble ordenación, por una parte, en función de la profesión que desempeñen, y por otra, en función de la condición de fijeza o temporalidad que este personal mantenga con la Administración:

⁷ Orden de 26 de abril de 1973, por la que se aprueba el Estatuto del Personal Auxiliar Sanitario Titulado y Auxiliar de Clínica de la Seguridad Social. Boletín Oficial del Estado, nº 102 de 28 de abril de 1973. De esta Orden aun permanece vigente el artículo 151, el resto fue derogado por la Ley 55/2003.

⁸ Orden de 5 de julio de 1971, por la que se aprueba el Estatuto de Personal no Sanitario al Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social. Boletín Oficial del Estado, nº 174 de 22 de julio de 1971.

⁹ Art. 149.1.18 de la CE: “Las bases del régimen jurídico de las Administraciones Públicas y del régimen estatutario de sus funcionarios que, en todo caso, garantizarán a los administrados un tratamiento común ante ellas; el procedimiento administrativo común, sin perjuicio de las especialidades derivadas de la organización propia de las Comunidades Autónomas; legislación sobre expropiación forzosa; legislación básica sobre contratos y concesiones administrativas y el sistema de responsabilidad de todas las Administraciones Públicas”.

- Personal estatutario sanitario, que incluye todas las profesiones reguladas en la Ley 44/2003, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- Personal estatutario de gestión y servicios, para el desarrollo de profesiones u oficios que no tengan carácter sanitario.
- Personal estatutario fijo, que adquiere esta condición una vez superado el correspondiente proceso selectivo.
- Personal estatutario temporal, que podrá ser personal interino, personal eventual o personal de sustitución y cuyo cometido vendrá especificado por razones de necesidad o urgencia para el desarrollo de actividades de carácter temporal, coyuntural o extraordinario.

Este Estatuto Marco, es de aplicación también al personal sanitario funcionario y al personal sanitario laboral que preste servicios en los centros del Sistema Nacional de Salud, gestionados directamente por entidades creadas por las distintas Comunidades Autónomas, para acoger los medios y recursos humanos y materiales procedentes de los procesos de transferencias del INSALUD, en todo aquello que no se oponga a su normativa específica de aplicación y si así lo prevén las disposiciones normativas aplicables al personal funcionario o los convenios colectivos aplicables al personal laboral de cada Comunidad Autónoma¹⁰.

En cuanto a la aplicación de la LPRL al personal estatutario debemos referirnos siempre al Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, el cual, recoge en su artículo 17.1.d, que este personal tiene derecho:

A recibir protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo, así como sobre riesgos generales en el centro sanitario o derivados del trabajo habitual, y a la información y formación específica en esta materia conforme a lo dispuesto en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.

El Estatuto también recoge entre los derechos colectivos del personal estatutario el de disponer de Servicios de Prevención y de órganos representativos en materia de seguridad laboral, en el artículo 18 de esta norma.

Con lo que podemos ver que la Ley de Prevención de Riesgos Laborales se aplica de una manera directa al personal estatutario, de igual modo se aplica al cuerpo

¹⁰ Vid. Art. 2.3 del Estatuto Marco.

de funcionarios y laborales por dos razones, la primera de ellas es que el Estatuto Marco es también de aplicación al personal funcional y laboral, como ya hemos dicho anteriormente, y por otra, porque de cualquier modo ambos colectivos, tanto funcionarios como laborales, están incluidos en el ámbito de aplicación de la LPRL.

2. Adaptación de la LPRL a la Administración sanitaria.

Para abordar este epígrafe nos centraremos únicamente en los aspectos de la LPRL que reciben una regulación específica para la Administración sanitaria puesto que el resto tiene una regulación uniforme para todos los ámbitos a los que es aplicable la normativa preventiva. Estos aspectos van a ser, los Servicios de Prevención, la participación y representación de los trabajadores y los instrumentos de control.

Para el análisis de esta adaptación hemos considerado conveniente diferenciar, por un lado las adaptaciones en las Comunidades Autónomas y por otro, las adaptaciones en el ámbito del antiguo INSALUD y actual INGESA, a pesar del carácter residual de este último. Esto es así, debido a que el sistema de fuentes varía enormemente entre la Administración General del Estado y la Administración Autonómica (como ya hemos visto).

2.1. Las adaptaciones de la LPRL al antiguo INSALUD y actual INGESA.

2.1.1. Servicios de Prevención

El artículo 31 de la LPRL los define como el conjunto de medios humanos y materiales necesarios para realizar las actividades preventivas a fin de garantizar la adecuada protección de la seguridad y la salud de los trabajadores, asesorando y asistiendo para ello al empresario, a los trabajadores y a sus representantes y a los órganos de representación especializados.

Es importante destacar el interés de la Administración General del Estado por la utilización y potenciación de sus recursos propios, existentes tanto en la misma Administración como en otros organismos públicos que estén, de alguna manera, vinculados o dependan de ella para desarrollar las actividades preventivas. La Administración, a diferencia de lo que ocurre en empresas del ámbito privado,

solamente puede utilizar tres modalidades organizativas de los Servicios de Prevención, que son:

- Constituir un Servicio de Prevención propio.
- Recurrir a un Servicio de Prevención ajeno.
- Designar a uno o varios empleados públicos para llevar a cabo la actividad preventiva.

Los aspectos relativos a los Servicios de Prevención fueron adaptados al ámbito sanitario por la Resolución de 1999 sobre la Constitución de los Servicios de Prevención en el ámbito del INSALUD¹¹. Su ámbito de aplicación es el de los centros sanitarios, tanto de atención primaria como de atención especializada del INSALUD-Gestión Directa. Por lo que actualmente, tras los traspasos de competencias y desaparición del INSALUD¹², solamente se aplica esta Resolución de 1999 a las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla, a otros organismos dependientes del INGESA¹³ como son la Organización Nacional de Trasplantes o el Centro Nacional de Dosimetría de Valencia, y además a aquellas Comunidades Autónomas que no hayan desarrollado normativa específica para su Administración sanitaria.

El sistema de prevención de riesgos laborales para el personal del INSALUD, y que se ha hecho extensible de manera análoga en la Administración sanitaria de las Comunidades Autónomas, se compone de Servicios Territoriales de Prevención, que actúan como servicios de referencia, y de Unidades Básicas de Prevención, como órganos de coordinación y gestión. También se crea, como órgano especializado de la

¹¹ Resolución de 4 marzo 1999, por la que se admite a depósito y se dispone la publicación del Pacto sobre la Constitución de los Servicios de Prevención en el ámbito del Instituto Nacional de la Salud adoptado por los representantes del Instituto Nacional de la Salud y las organizaciones sindicales: Convergencia Estatal de Médicos y Ayudantes Técnicos Sanitarios, Unión General de Trabajadores, Comisiones Obreras, Confederación Sindical Independiente-Confederación Sindical Independiente de Funcionarios y Sindicato de Ayudantes de Enfermería. Boletín Oficial del Estado, nº 71 de 24 de marzo de 1999.

¹² Real Decreto 840/2002, de 2 de agosto, por el que se modifica y desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad y Consumo. Boletín Oficial del Estado, nº 185 de 3 de agosto de 2002.

¹³ Real Decreto 1087/2003, de 29 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica del Ministerio de Sanidad y Consumo. Boletín Oficial del Estado, nº 208 de 30 de agosto de 2003.

Mesa Sectorial de Sanidad, la Comisión Central de Salud Laboral. El Instituto Nacional de Medicina y Seguridad del Trabajo ejerce funciones de apoyo y asesoramiento en materia de prevención de riesgos laborales para la red del INSALUD y fundamentalmente en el campo de la formación específica en materia preventiva.

Los Servicios de Prevención en el INSALUD, debido al volumen de sus plantillas y en función de la actividad que desarrollan, según la Resolución de 1999 deben ser propios. Esto es extensible al actual Sistema Nacional de Salud, en tanto en cuanto, las Comunidades Autónomas no regulen para la Administración sanitaria, otra modalidad preventiva diferente. No obstante, en casos muy puntuales puede recurrirse a la designación de uno o varios trabajadores o recurrir a la contratación externa de algunas actividades, previa consulta con los órganos de representación del personal en el primer caso, o previo informe de las organizaciones sindicales representativas en el ámbito de aplicación del Pacto en el segundo caso.

Los Servicios de Prevención tienen carácter interdisciplinario, forman una unidad organizativa específica y sus integrantes deben prestar de forma exclusiva su actividad a la finalidad del mismo. En este sentido, vemos que se siguen las pautas marcadas por la normativa general.

La Resolución de 1999 establece que con carácter general, se constituirá un Servicio de Prevención propio en cada área de salud. Las áreas de salud, según las define la Ley de Sanidad, son las estructuras fundamentales del sistema sanitario, responsables de la gestión unitaria de los centros y establecimientos del Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma en su demarcación territorial y de las prestaciones sanitarias y programas sanitarios por ellos desarrollados. Las áreas de salud se delimitan teniendo en cuenta factores geográficos, demográficos (población entre 200.000 o 250.000 habitantes, excepto en algunas Comunidades, pero en cualquier caso, con un mínimo de un área por provincia), socioeconómicos, laborales, epidemiológicos, culturales, climatológicos, vías de comunicación e instalaciones sanitarias. Los Servicios de Prevención pueden tener otro ámbito de actuación distinto del área de salud, cuando existan motivos que justifiquen esta circunstancia. Además, en aquellas áreas en las que exista más de un centro hospitalario puede constituirse, en cada uno de ellos, un Servicio de Prevención.

Los Servicios de Prevención a nivel de área de salud, se ubican en los centros hospitalarios de la misma, abarcando en su ámbito de actuación a los profesionales y condiciones laborales del ámbito asistencial de atención especializada y atención primaria. También existen Servicios de Prevención en áreas de nivel inferior denominadas unidades básicas.

A nivel de unidad básica, el Servicio de Prevención debe contar, como mínimo, con dos de las especialidades o disciplinas preventivas de nivel superior previstas en el Reglamento de los Servicios de Prevención en su artículo 34 y en el artículo 6.3 del Real Decreto 1488/1998, desarrolladas por expertos con la capacitación requerida para las funciones a desempeñar. Asimismo debe contar con el personal necesario que tenga la capacitación requerida para desarrollar las funciones de los niveles básico e intermedio. Este personal es básicamente reclutado en la propia plantilla del ámbito de actuación del Servicio de Prevención.

Con carácter general las funciones de los Servicios de Prevención y de las unidades básicas en el ámbito sanitario que les corresponden son las recogidas en el artículo 31 de la LPRL, pero además en la Resolución se recogen otras funciones específicas, de los Servicios de Prevención:

- Vigilancia del ambiente del trabajo, evaluación de las medidas de control que se siguen para evitar los riesgos propios en el ámbito sanitario y la revisión a grupos de riesgo en relación con el óxido de etileno, formaldehído, gases anestésicos, solventes orgánicos, citotóxicos y otros agentes biológicos, ruido, radiaciones ionizantes y radiaciones no ionizantes.
- Revisiones generales a los diferentes grupos laborales. Reconocimiento al nuevo personal. Consultas relacionadas con la actividad laboral y adecuación al puesto de trabajo. Consultas por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- Actuación con grupos específicos: Portadores del HBsAg (Hepatitis B), de HCV (Hepatitis C), de VIH y otros, de acuerdo con las recomendaciones de los comités formados al respecto.
- Vigilancia de inoculaciones accidentales. Partes y Vigilancia de accidentes de trabajo. Vigilancia de TBC (Tuberculosis) con personal sanitario.

- Vacunación y profilaxis pasiva cuando esté indicado: Hepatitis A y B, antigripal, rubeola, difteria-tétanos adultos, gammaglobulinas específicas. Actuaciones en brotes en personal sanitario.
- Evaluación y plan integral de riesgos, actuaciones de seguridad e higiene, actuaciones en situaciones de emergencia, visitas de inspección y elaboración de informes.
- Sistemas de prevención y gestión de residuos sanitarios.
- Evaluación de las condiciones y factores de la organización del trabajo que puedan implicar cualquier tipo de riesgos para la salud: Factores físicos y organización de la jornada de trabajo.
- Evaluación de los medios de protección individual y colectiva: Medidas de protección individual (uniforme, guantes, gafas, etc.); medidas frente al riesgo infeccioso (guantes, bata, mascarilla, etc.); medidas frente a productos tóxicos y potencialmente cancerígenos; medidas frente a radiaciones ionizantes y no ionizantes, y medidas contra incendios y otras catástrofes y situaciones de emergencia.
- Mantenimiento de la base de datos del registro de AT (Accidentes de Trabajo) y EP (Enfermedades Profesionales), participación en comisiones hospitalarias (Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo). Actividades de investigación, docencia, participación en congresos, cursos, formación continua, educación sanitaria del personal.

2.1.2. Participación y representación de trabajadores.

Tanto la participación como la representación de los trabajadores¹⁴ en materia de defensa de sus intereses con respecto a la prevención de riesgos se desarrolla en los términos que, respectivamente, reconoce el ET, la Ley de Órganos de Representación del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas¹⁵ y la Ley Orgánica de

¹⁴ Art. 34 de la LPRL.

¹⁵ Ley 9/1987, de 12 de junio, de Órganos de representación de las condiciones de trabajo y participación del personal al servicio de las Administraciones Públicas. Boletín Oficial del Estado, nº 144 de 17 de junio de 1987.

Libertad Sindical¹⁶. La participación de los trabajadores se canaliza a través de una doble representación: la primera de ellas es la representación general y se realiza mediante los representantes unitarios y sindicales; la segunda es la representación especializada en la materia de prevención de riesgos laborales, que se lleva a cabo por los Delegados de prevención y los Comités de Seguridad y Salud¹⁷. Además en las Administraciones Públicas es posible la creación de órganos específicos de participación de las organizaciones sindicales en las materias relacionadas con el sistema retributivo y el régimen del personal a su servicio¹⁸.

Las peculiaridades en cuanto a la participación y representación de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales del INSALUD fueron adaptadas mediante la Resolución de 13 enero 1997, por la que se publica el pacto suscrito con las organizaciones sindicales CEMSATSE, CC.OO., UGT, CSI-CSIF y SAE sobre el ejercicio de la función de participación de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales¹⁹.

Este pacto es de aplicación a todos los centros sanitarios propios o gestionados por el INSALUD, así como aquellos que se constituyan en el territorio que entonces estaba gestionado por el INSALUD, actualmente el territorio del INGESA y el de los Servicios Autonómicos de Salud. Los apartados que desarrolla son los referidos a los delegados de prevención, los Comités de Seguridad y Salud y la Comisión Central de Seguridad Laboral.

¹⁶ Ley Orgánica 11/1985, de 2 de agosto, de Libertad Sindical. Boletín Oficial del Estado, nº 189 de 8 de agosto de 1985.

¹⁷ CANCIO FERNÁNDEZ, R. C., *La prevención de los riesgos laborales de los empleados públicos: en especial de la Administración de Justicia*, Bosch, Barcelona, 2006, pág. 34.

¹⁸ Art. 40 de la Ley de Órganos de Representación del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas.

¹⁹ Resolución de 13 enero 1997, por la que se publica el acto suscrito con las organizaciones sindicales CEMSATSE, CC.OO., UGT, CSI-CSIF y SAE sobre el ejercicio de la función de participación de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales. Boletín Oficial del Estado, nº 36 de 11 de febrero de 1997.

a) Los delegados de prevención

La figura de los delegados de prevención viene recogida en el artículo 35 de la LPRL, que los define como los representantes de los trabajadores con funciones específicas en materia de prevención de riesgos en el trabajo. Con el fin de lograr el loable objetivo de la seguridad integral, el delegado de prevención es un órgano independiente y especializado y tiene atribuidos cometidos fundamentales en orden a garantizar el cumplimiento y efectividad de las normas en materia de prevención de riesgos laborales.²⁰ Los delegados de prevención son elegidos por y entre los delegados de personal²¹ en un número variable en función de la siguiente escala establecida en el artículo 35.2 de la LPRL.

Los delegados de prevención son designados separadamente en dos niveles diferenciados: el de atención primaria y el de atención especializada. La designación puede recaer en cualquier trabajador que preste sus servicios en el nivel asistencial de que se trate, con independencia de que sea representante de los trabajadores o carezca de tal condición. Las organizaciones sindicales presentes en los Comités de Empresa tienen derecho, como mínimo, a elegir un delegado de prevención en cada uno de los niveles asistenciales.

Para determinar el número de delegados de prevención es de aplicación de la escala prevista en el artículo 35.2 de la LPRL, computándose de forma conjunta los efectivos del personal estatutario y laboral que prestan sus servicios en cada ámbito.

Tanto las competencias y facultades, como las garantías de los delegados de prevención, son las establecidas en los artículos 36 y 37 de la LPRL, respectivamente.

²⁰ MARTÍN JIMÉNEZ, R. “Delegados de prevención”, en *Enciclopedia Jurídica La Ley*. La Ley, Madrid, 2008, pág. 3744.

²¹ A este respecto debemos matizar que la Resolución de 1998, introduce una modificación al afirmar en su Capítulo cuarto apartado 1 que “serán designados por los representantes del personal con presencia en los ámbitos de los órganos de representación del personal y entre, por una parte, aquellos funcionarios que sean miembros de la Junta de Personal correspondiente y, por otra, los representantes del personal laboral miembros del Comité de Empresa o Delegados de Personal, o entre los Delegados sindicales”, asimismo hemos de incidir en la validez y la prevalencia de este acuerdo sobre cualquier otra normativa.

b) Comités de Seguridad y Salud

La Resolución de 1997 define al Comité de Seguridad y Salud como el órgano paritario colegiado de participación destinado a la consulta regular y periódica de las actuaciones de los órganos de dirección de la atención primaria y atención especializada en materia de prevención de riesgos. Existe un Comité en cada área de salud, y otro en cada uno de los niveles asistenciales de atención primaria y atención especializada, integrados de una parte por los delegados de prevención designados en ese nivel, tanto para el personal con relación de carácter administrativo o estatutario como para el personal laboral, y de otra por los representantes de la Administración sanitaria en número no superior al de delegados, designado por los gerentes de cada nivel asistencial. Además, existe un Comité de Seguridad y Salud por cada centro hospitalario, en el que está incluido todo el personal, laboral y estatutario, de su ámbito de referencia.

En cuanto a las competencias del Comité, éstas son con carácter general las del artículo 39.1 LPRL y además: proponer y consensuar el Reglamento de régimen interior del Comité para su eficaz funcionamiento; promover y fomentar la participación y vigilancia de todos los trabajadores en el cumplimiento de los planes y programas de salud, así como en la realización de los oportunos reconocimientos médicos orientados a prevenir posibles riesgos; y promover y cooperar en la enseñanza, divulgación y propaganda de la salud laboral, evaluando los resultados.

Del mismo modo, se establecen unas facultades generales (las del artículo 39.2 LPRL) y unas más específicas:

- Trimestralmente, realizar un informe sobre las actividades realizadas que enviarán a la Comisión Central de Salud Laboral.
- Promover la investigación, análisis y estudio de las causas determinantes de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales que se produzcan en el ámbito territorial en que actúen, y en los casos graves o especiales elevar los resultados de las informaciones que se practiquen a las autoridades sanitarias correspondientes.
- Elaborar y presentar las propuestas que se consideren necesarias para que el anteproyecto de presupuesto recoja las actuaciones oportunas en materia de

salud laboral y prevención de riesgos laborales, así como su financiación específica.

c) Comisión Central de Salud Laboral

Esta Comisión se creó por el Pacto entre la representación sanitaria del Estado y las organizaciones sindicales CCOO y CSIF de 17 de julio de 1990²², como órgano especializado de la Mesa Sectorial de Sanidad, y se mantiene en la Resolución de 1997. Está compuesta con una representación paritaria de la Administración y de las organizaciones sindicales, a razón de dos representantes por cada organización sindical, y ejerce las funciones de coordinación y control respecto a los Comités de Seguridad y Salud. Aunque más en concreto, esta Comisión tiene asignadas otras más específicas recogidas en el apartado IV de la Resolución de 1997²³.

2.1.3. Instrumentos de control

La única normativa específica que hace referencia a los instrumentos de control en la Administración sanitaria, es la Resolución de 1999 sobre la Constitución de los

²² Pacto entre la representación sanitaria del Estado y las organizaciones sindicales CCOO y CSIF de 17 de julio de 1990. Boletín Oficial del Estado, nº 216 de 8 de septiembre de 1990.

²³ Apartado IV de la Resolución de 1997. Competencias de la Comisión Central de Salud Laboral: a) Promover la difusión y divulgación de los contenidos de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, en el ámbito de la Mesa Sectorial de Sanidad, adoptando las medidas convenientes para su cumplimiento. b) Participar en la elaboración del mapa de riesgos de su ámbito sectorial, garantizando la investigación de las enfermedades profesionales. c) Participar en la elaboración de planes y programas generales de prevención y en su puesta en práctica. d) En general, formular las propuestas que consideren oportunas en esta materia a fin de lograr una normal y eficaz aplicación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. e) Promover el funcionamiento y desarrollo de los Comités, ejerciendo funciones de asesoramiento técnico e información a los mismos, dando solución a los problemas que no la encuentren a ese nivel. f) Elaborar un catálogo de derechos y deberes de los trabajadores del INSALUD en materia de salud laboral. g) Informar de las discrepancias o divergencias que pudieran surgir en la interpretación del presente Pacto. h) Diseñar un plan anual general de formación para los Delegados de prevención y para el conjunto de los trabajadores del sector que pueda garantizar en un futuro una protección eficaz frente a los riesgos laborales. i) Recibir información de la unidad administrativa del INSALUD, competente en materia de formación, sobre la selección y organización de los cursos que se estimen necesarios realizar. j) Tipificar las patologías graves que puedan posibilitar la interrupción del disfrute de vacaciones, en cumplimiento de lo dispuesto en el punto 1.3.5 del Pacto sobre permisos, licencias y vacaciones de 1 de junio de 1993.

Servicios de Prevención en el ámbito del INSALUD, según la cual todos los Servicios de Prevención están sometidos internamente a un control periódico a través de auditorías y evaluaciones. Las auditorías se realizan al menos cada tres años aplicando un protocolo que recoge varios aspectos técnicos de las guías técnicas del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Ello independientemente de las auditorías o evaluaciones a que está sometido en el ámbito de la Administración General del Estado cada sistema de prevención y que serán realizadas por el citado Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

2.2. Las adaptaciones de la LPRL al ámbito de las Comunidades Autónomas.

La uniformidad normativa vista para el antiguo INSALUD y el actual INGESA desaparece cuando descendemos al nivel autonómico, donde cada Comunidad Autónoma ha decidido cómo desarrollar estas adaptaciones atendiendo a sus peculiaridades administrativas. Al igual que el Real Decreto 1488/1998 y la Resolución de 1998 adaptaban la legislación de riesgos laborales a la Administración General del Estado, las Comunidades Autónomas obraron de manera similar, utilizando una única norma que no diferenciaba si la aplicación de la LPRL era a sus administraciones educativas, de justicia o sanitarias, por poner un ejemplo, sino a todas en conjunto. Esto no implica que alguna Comunidad Autónoma, como veremos más adelante, haya podido desarrollar una normativa específica para su Administración sanitaria.

Por todo ello hemos decidido estudiar de manera conjunta aquellos aspectos de la Administración sanitaria a los que las Comunidades Autónomas han prestado especial atención como son: los Servicios de Prevención, los aspectos relativos a la participación y representación de trabajadores y los instrumentos de control.

Existen muchas diferencias entre las Comunidades Autónomas en cuanto a la extensión y nivel de detalle en la aplicación de la LPRL y el Reglamento de los Servicios de Prevención a sus Administraciones en general y a la Administración sanitaria en particular. Sin embargo, la mayoría de ellas recogen los mismos aspectos ofreciendo una regulación similar a todos ellos sin que existan grandes diferencias de contenido.

Todas las Comunidades Autónomas, excepto Madrid han aplicado o adaptado la normativa general estatal en materia de prevención de riesgos laborales al ámbito de su Administración, y casi todas, a excepción de Madrid y Baleares, han hecho también lo propio en el ámbito de la Administración sanitaria.

Como señalamos, el caso de Madrid y de Baleares resulta un tanto llamativo, puesto que, a pesar de no regular específicamente nada para la Administración sanitaria en materia de prevención de riesgos laborales, sí han creado una norma específica para establecer los procedimientos de seguridad, con el fin de minimizar la incidencia de accidentes con riesgos biológicos²⁴ en el personal de los centros y establecimientos de sus Servicios Autonómicos de Salud.

A estas dos Comunidades Autónomas, se les aplica las Resoluciones de los pactos relativos a la constitución de los Servicios de Prevención y a la participación y representación de trabajadores, puesto que carecen de normativa autonómica específica en prevención de riesgos laborales.

2.2.1. Servicios de Prevención

La Resolución de 1999, relativa a los Servicios de Prevención prevé la creación de Servicios de Prevención propios con posibilidad de que ciertas actividades, con carácter excepcional, sean realizadas por trabajadores designados o mediante la contratación de un Servicio de Prevención ajeno. En este sentido, las Comunidades Autónomas han actuado de modo similar, y han establecido como modalidad prioritaria los Servicios de Prevención propios, permitiendo que ciertas tareas sean asumidas por trabajadores designados o por Servicios de Prevención ajenos.

No obstante, existen ciertas particularidades, como por ejemplo el caso de Cantabria, que prevé la creación de tres Servicios de Prevención propios, uno por cada una de sus áreas de salud. La normativa cántabra no permite la designación de trabajadores o la concertación de Servicios de Prevención ajenos para asumir algunas

²⁴ Decreto 59/2008, de 2 mayo, que establece e implanta los procedimientos de seguridad y el sistema de vigilancia frente al accidente con riesgo biológico en el ámbito sanitario de Illes Balears. Boletín Oficial de Illes Balears, nº 63 de 8 de mayo de 2008.

Orden 827/2005, de 11 mayo, de establecimiento e implantación los procedimientos de seguridad y el sistema de vigilancia frente al accidente con riesgo biológico en el ámbito sanitario de la Comunidad de Madrid. Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, nº 116 de 17 de mayo de 2005.

actividades, por el contrario, establece un sistema de coordinación entre estos tres Servicios de Prevención, de tal manera que unos asumen las actividades que otros no pueden cubrir con sus medios y recursos propios.

Otras Comunidades Autónomas, detallan cuáles son las actividades susceptibles de ser asumidas por un Servicio de Prevención ajeno, como es el caso de Extremadura, que establece que solamente se pueden externalizar ciertas actividades que impliquen técnicas diagnósticas sanitarias.

El resto de Comunidades Autónomas, o bien no regulan ninguna normativa específica respecto de la modalidad de los Servicios de Prevención de su Administración sanitaria, o bien, siguen el mismo criterio que la Resolución de 1999, relativa a los Servicios de Prevención (preferencia por el Servicio de Prevención propio, con posibilidad de contratar un Servicio de Prevención ajeno, o designar a uno o varios trabajadores).

Es común en diversas Comunidades Autónomas la creación de un Servicio de Prevención para todo el ámbito sanitario, como por ejemplo Aragón, Canarias, o la Comunidad Valenciana. Pero al mismo tiempo, al igual que regula la Resolución de 1999, otras Comunidades Autónomas prevén, la creación dentro del Servicio de Prevención propio de unas divisiones de rango inferior cuya actuación se extiende a ámbitos territoriales que coinciden con cada una de sus áreas de salud, denominándolas, de diversos modos, por ejemplo, Andalucía las denomina Unidades de Prevención; el País Vasco, Unidades Básicas; Extremadura, Unidades Básicas de Prevención, etc.

Un aspecto común a todas las Comunidades que regulan los Servicios de Prevención para la Administración sanitaria, es que sus Servicios de Prevención siempre integran las funciones de nivel superior, recogidas en el artículo 31 del Reglamento de los Servicios de Prevención, como son: medicina del trabajo, seguridad en el trabajo, higiene industrial y ergonomía y psicología aplicada. Por lo que respecta a las funciones de los Servicios de Prevención, como norma general las funciones que se designan tanto a los Servicios de Prevención como a las Unidades Básicas, son las que derivan de la LPRL y del Reglamento de los Servicios de Prevención. Sin embargo, algunas Comunidades Autónomas como por ejemplo Cantabria o la Comunidad Valenciana, detallan en gran medida las funciones de estos Servicios de Prevención, alguna de de estas funciones específicas son, por ejemplo:

elaborar las estadísticas en materia de Seguridad y Salud en el trabajo y hacer un análisis de las mismas, elaborar antes del último día del mes de febrero de cada año, la memoria de actividades de prevención de riesgos laborales realizadas en el período anual inmediatamente anterior, etc.

Algunas Comunidades Autónomas han creado organismos encargados de la coordinación de las distintas Unidades Básicas de Prevención, como es el caso de Andalucía con su Unidad de Coordinación de la prevención de riesgos laborales, específicamente para la Administración sanitaria.

2.2.2. Participación y representación de trabajadores.

En cuanto a los delegados de prevención, hemos de decir que casi toda la regulación específica para la Administración sanitaria está referida a la designación de estos representantes de los trabajadores en materia preventiva. Mientras que unas Comunidades remiten al criterio de designación establecido en el artículo 35.2 de la LPRL como es el caso de Canarias; otras, en cambio, establecen un número determinado de delegados representantes en el ámbito sanitario respecto de su Administración en general, como es el caso de Aragón, que prevé, la designación de 159 delegados de prevención para su Administración, de los cuales, 58 han de representar a la Administración sanitaria.

Con carácter general, cualquier trabajador puede ser designado como delegado de prevención, aunque hay Comunidades Autónomas que señalan la clara preferencia por los representantes sindicales de los trabajadores, como la Comunidad Valenciana, que sólo permite recurrir a representantes no electos cuando concurra entre los representantes electos del personal insuficiencia de la conveniente cualificación o información en las cuestiones a debatir en materia de seguridad y salud.

Por lo que respecta a las funciones y garantías de los delegados de prevención, lo habitual es que las Comunidades Autónomas, se limiten a hacer referencia a la LPRL. Sin embargo, tal y como ocurría con los Servicios de Prevención, Cantabria detalla en gran medida las funciones de sus delegados de prevención del ámbito sanitario.

En cuanto a los Comités de Seguridad y Salud, hay Comunidades Autónomas que crean Comités de Seguridad y Salud en cada área de salud, como es el caso de Canarias o Castilla y León; otras Comunidades optan por crearlos en cada uno de sus centros hospitalarios como Aragón o Andalucía y por último otras Comunidades como

Cantabria, deciden crear estos Comités cuando los centros sanitarios superan los 50 trabajadores. Incluso encontramos el caso de Murcia y Navarra, que prevén la creación de un único Comité de Seguridad y Salud para la Administración sanitaria.

La composición de los Comités de Seguridad y Salud, debe ser paritaria, es decir, que ha de haber el mismo número de delegados de prevención que de representantes de la Administración, este es un aspecto que casi todas las Comunidades Autónomas recogen para la Administración sanitaria. De hecho, Andalucía, por ejemplo, especifica que el número mínimo de miembros de cara área hospitalaria no puede ser inferior a cuatro ni exceder de ocho, e igual número de representantes de la Administración. Más concretamente, el número de delegados para cada provincia es de 12 para Almería, 27 para Cádiz, 17 para Córdoba, 25 para Granada, 15 para Huelva, 20 para Jaén, 28 para Málaga y 27 para la provincia de Sevilla.

Canarias es un caso especial puesto que regula la creación de una Comisión Central de Seguridad y Salud con las funciones de consulta, participación y negociación en asuntos que afecten al Servicio Canario de Salud, encargado del control de los Comités de Seguridad y Salud. Se crean además en esta Comunidad, siete Comités Insulares de Áreas de Salud, uno en cada isla, formados por los delegados de prevención y representantes del área de Salud en igual número. También se prevé la creación de un Comité Sectorial de Sanidad encargado de la coordinación de los siete Comités Insulares de Áreas de Salud.

La Comunidad Valenciana, al igual que Canarias, también posee un Comité Sectorial específico para el ámbito sanitario.

Una curiosidad en materia de participación y representación de trabajadores es el caso de Cantabria, que crea una Comisión de Seguimiento del Acuerdo que reguló la aplicación de la legislación de la prevención de riesgos laborales a su Administración sanitaria.

2.2.3. Instrumentos de control

Por lo que respecta a los Instrumentos de control, casi ninguna Comunidad Autónoma regula este aspecto para su Administración sanitaria en concreto. Únicamente la Comunidad Valenciana y Cantabria, aluden a los Instrumentos de control en la Administración sanitaria, concretamente la Comunidad Valenciana especifica que el sistema preventivo debe auditarse como mínimo una vez cada cinco años. Por lo

tanto, salvo estas dos Comunidades Autónomas, al resto se les aplica lo estipulado en la Resolución de 1999 relativa a la constitución de los Servicios de Prevención en el ámbito del INSALUD, según la cual, los sistemas preventivos deben someterse a una evaluación periódica como mínimo cada tres años.

3. Conclusiones

1. Prácticamente todas las Comunidades Autónomas adaptan la LPRL y el Reglamento de los Servicios de Prevención a sus Administraciones en general siguiendo un modelo uniforme consistente en transcribir de forma casi literal lo recogido en dichas normas. Del mismo modo, casi todas las Comunidades Autónomas adaptan de manera muy superficial el contenido de la prevención de riesgos laborales a sus respectivas Administraciones sanitarias; incluso tenemos Comunidades que ni siquiera realizan esta adaptación (Madrid y Baleares). Esto implica que la normativa autonómica no aporta grandes novedades en la materia que nos ocupa.

2. En general, las Comunidades Autónomas optan por la creación de Servicios de Prevención propios (con el objetivo de fomentar sus recursos propios), recogiendo la posibilidad de asunción de ciertas actividades mediante Servicios de Prevención ajenos o trabajadores designados. Sin embargo, las Comunidades con una normativa más antigua, recogían la obligación de que el Servicio de Prevención propio asumiera todas y cada una de las actividades preventivas (como es el caso de Navarra). Pero, ante la imposibilidad de asumir todas estas actividades, la normativa tuvo que ser modificada para recoger la intervención de los Servicios de Prevención ajenos y de los trabajadores designados.

6. Bibliografía.

CANCIO FERNÁNDEZ, R. C., La prevención de los riesgos laborales de los empleados públicos: en especial de la Administración de Justicia, Bosch, Barcelona, 2006, 301 p.

CANTERO RIVAS, R., “El personal al servicio de las Administraciones sanitaria” en MARTÍNEZ-CALCERRADA, L.; LORENZO Y MONTERO, R. DE (coord.), Derecho Médico: Tratado de Derecho Sanitario, Colex, Madrid, 2001, volumen 1, 1871 p.

Constitución Española de 27 de diciembre de 1978. Madrid, La Ley, 2008, 166 p.

FRANCISCO LÓPEZ, R. DE., “Los orígenes de la Prevención de Riesgos Laborales en España y el comienzo del intervencionismo del Estado hasta 1939” en AAVV, Historia de la Prevención de Riesgos Laborales en España, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo y Fundación Francisco Largo Caballero, Madrid, 2007, 413 p.

FRANCISCO LÓPEZ, R. DE., “Los orígenes de la Prevención de Riesgos Laborales en España y el comienzo del intervencionismo del Estado hasta 1939” en AAVV, Historia de la Prevención de Riesgos Laborales en España, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo y Fundación Francisco Largo Caballero, Madrid, 2007, 413 p.

GALIANA MORENO, J.M.; SEMPERE NAVARRO, A.V., Legislación Laboral y de Seguridad Social, Aranzadi, Cizur Menor (Navarra), 2007, 1884 p.

GONZÁLEZ BIEDMA, E. (coord.) Legislación sobre Seguridad y Salud en el Trabajo, Tecnos, Madrid, 2008, 922 p.

GONZÁLEZ DÍAZ, F. A. “La constitución de los Servicios de Prevención propios en la Administración Autonómica: ¿una opción o una obligación?” en Aranzadi Social paraf. 59 (Presentación). Cizur Menor (Navarra): Aranzadi, 2000, 6 p.

LÓPEZ GANDIA, J. Y BLASCO LAHOZ, J. F., Curso de Prevención de Riesgos Laborales, Tirant lo Blanch, Valencia, 2007, 501 p.

MARTÍN JIMÉNEZ, R. “Delegados de prevención”, en Enciclopedia Jurídica La Ley. La Ley, Madrid, 2008, volumen 07.

MORENO MÁRQUEZ, A., Los sujetos protegidos por la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, Aranzadi: Cizur Menor (Navarra), 2002, 347 p.

MUÑOZ RUIZ, A. B., El sistema normativo de Prevención de Riesgos Laborales, Lex Nova, Valladolid, 2009, 429 p.

PALOMAR OLMEDA, A. Derecho de la Función Pública: régimen jurídico de los funcionarios públicos. Dykinson, Madrid, 2009, 795 p.

PÉREZ CAMPOS, A. I. “Ámbito de aplicación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales: sujetos protegidos”, en Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, número 53, 2004, 26 p.

ROMERAL HERNÁNDEZ, J. El Delegado de Prevención: perfil competencias. Tesis doctoral, Madrid, 2007, 567 p.

Sistema Nacional de Salud: España. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008.

“Sistema Sanitario Español” en PIÉDROLA GIL, G., Medicina Preventiva y Salud Pública, Elsevier, Barcelona, 2008, 1390 p.