

El sistema de fuentes de la Prevención de Riesgos Laborales en la Administración sanitaria.

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

Resumen.

El traspaso de competencias sanitarias entre el Estado y las Comunidades Autónomas ha llevado consigo la creación de los correspondientes Servicios Autonómicos de Salud y la paulatina desaparición del INSALUD (Instituto Nacional de la Salud). Esto ha provocado la ruptura de la uniformidad normativa en todos los ámbitos de la sanidad, incluida la prevención de riesgos laborales del personal al servicio de la Administración sanitaria. Este trabajo pretende esclarecer la jerarquía normativa en el ámbito de la prevención de riesgos laborales para las distintas Administraciones sanitarias.

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, Competencias sanitarias.

Introducción.

El sistema de fuentes relativo a la prevención de riesgos laborales en el ámbito sanitario es muy complejo debido a la descentralización sanitaria que ha experimentado nuestro país en los últimos años. Para analizar este sistema de fuentes se hace necesario comenzar con un breve análisis del desarrollo y la configuración actual del Sistema Sanitario Español, con el fin de conocer mejor el funcionamiento de la Administración sanitaria. Esto es especialmente importante tras haberse completado el traspaso de competencias entre el Estado y las Comunidades Autónomas en materia sanitaria, puesto que el sistema de fuentes va a ser diferente para uno y otras respectivamente. Con este trabajo se pretende establecer una jerarquía normativa que sirva como base de un futuro trabajo en el que se estudien las peculiaridades de la prevención de riesgos laborales en la Administración sanitaria.

1. Antecedentes.

El origen del Sistema Nacional de Salud se encuentra en la creación del Instituto Nacional de Previsión en 1908. En el año 1942 se creó el Seguro Obligatorio de Enfermedad, y durante años la norma vigente fue la denominada Ley de Bases de la Sanidad Nacional de 1944. En los años 60 se produjo una gran expansión de los servicios sanitarios coincidiendo con el boom industrial y la explosión demográfica, así como por el avance de las reivindicaciones y logros en materia sanitaria de los trabajadores. En todos esos años, la organización de nuestra sanidad tenía una naturaleza muy centralizada tanto en la planificación como en la gestión de los recursos. Tras la promulgación de la Constitución que estableció en su artículo 43 el derecho a la protección de la salud, dejó de entenderse la atención sanitaria como un privilegio exclusivo de los trabajadores, para pasar a considerarse como un derecho de todos los ciudadanos sin importar el nivel de renta o la vinculación laboral.

Con la nueva reestructuración de España constituida bajo el nombre de “Estado de las Autonomías”, el grueso principal de la gestión y la administración de los servicios e intereses públicos pasa a recaer en los gobiernos autonómicos, desapareciendo la centralización característica del período anterior. La etapa constitucional trajo consigo la desaparición en 1979 del Instituto Nacional de Previsión que se escindió en tres institutos diferentes: el de Seguridad Social (INSS), el de Servicios Sociales (conocido como IMSERSO) y el de Salud (INSALUD).

Con el objetivo de unificar la red sanitaria en torno a un Sistema Nacional de Salud que cubriera la asistencia primaria, especializada y farmacéutica de los ciudadanos se promulgó la Ley 14/1986 General de Sanidad¹ que desarrollaba el derecho establecido en el artículo 43 de la CE. Con esta Ley se universalizó la asistencia sanitaria a toda la población, y al mismo tiempo inauguró una descentralización en la gestión del sistema aplicando los principios siguientes:

- Financiación pública, universalidad y gratuidad de los servicios sanitarios en el momento del uso.
- Derechos y deberes definidos para los ciudadanos y para los poderes públicos.
- Descentralización política de la sanidad en las Comunidades Autónomas.
- Prestación de una atención integral de la salud procurando altos niveles de calidad debidamente evaluados y controlados.
- Integración de las diferentes estructuras y servicios públicos al servicio de la salud en el Sistema Nacional de Salud.

El INSALUD funcionó como gestor centralizado de la asistencia sanitaria hasta el momento en el que se hicieron efectivas las transferencias a todas las Comunidades Autónomas. Hechas estas matizaciones, actualmente podemos definir el Sistema Nacional de Salud como el conjunto coordinado de los Servicios de Salud de la Administración del Estado y los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas que integra todas las funciones y prestaciones sanitarias que, de acuerdo con la ley, son responsabilidad de los poderes públicos².

La Ley 14/1986 General de Sanidad en previsión de esta descentralización creó el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud como órgano permanente de comunicación e información de los distintos servicios de salud de las Comunidades

¹ Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado, nº 102 de 29 de abril de 1986.

² Sistema Nacional de Salud: España. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008.

Autónomas, entre ellos y con la Administración Central. El mapa de competencias en materia sanitaria quedó configurado de la siguiente manera:

Administración	Competencias	Coordinación
Administración del Estado	Bases y coordinación de la sanidad	Consejo Interterritorial del Servicio Nacional de Salud
	Sanidad exterior	
	Política del medicamento	
	Gestión del INGESA	
	Catálogo y registro general de centros, servicios y establecimientos sanitarios	
	Títulos de especialidades sanitarias	
	Alta inspección	
Comunidades Autónomas	Planificación sanitaria	
	Salud Pública	
	Gestión de los Servicios de Salud	
	Además de las propias de sus estatutos y las que el Estado les transfiera	
Corporaciones Locales	Salubridad	
	Colaboración en la gestión de los Servicios Públicos	

Tabla: Competencias sanitarias de las distintas Administraciones.

1.1. Desaparición del INSALUD y creación de los Servicios Autonómicos de Salud.

Como ya hemos dicho, la Constitución Española de 1978 diseñó una organización territorial del Estado que posibilitó la asunción por las Comunidades Autónomas de competencias en materia de sanidad. Al amparo de las previsiones constitucionales y de los respectivos Estatutos de Autonomía, todas las Comunidades Autónomas han ido asumiendo paulatinamente competencias en esta materia. El proceso de transferencia de la asistencia sanitaria gestionada por el INSALUD se inició en 1981 y finalizó en el año 2002, manteniendo la Administración Central del Estado la gestión de la sanidad en las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla a través del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA).

Los decretos por los que se concretaron las transferencias del INSALUD a las Comunidades Autónomas fueron los siguientes:

Cataluña: Real Decreto 1517/1981, de 8 de julio. Traspaso de Servicios de la Seguridad Social correspondientes a los Institutos Nacionales de la Salud y de Servicios Sociales a la Comunidad Autónoma de Cataluña. Boletines Oficiales del Estado, nº 176 y 233 de 24 de julio y 29 de septiembre de 1981.

Andalucía: Real Decreto 400/1984, de 22 de febrero. Traspaso de funciones y servicios del Estado. Boletines Oficiales del Estado, nº 51 y 75 de 29 de febrero y de 28 de marzo de 1984.

País Vasco: Real Decreto 1536/1987, de 6 de noviembre. Traspaso de funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud. Boletín Oficial del Estado, nº 299 de 15 de diciembre de 1987.

Comunidad Valenciana: Real Decreto 1612/1987, de 27 de noviembre. Traspaso de funciones y servicios. Boletín Oficial del Estado, nº 312 de 30 de diciembre de 1987.

Galicia: Real Decreto 1679/1990, de 28 de diciembre. Traspaso de funciones y servicios. Boletín Oficial del Estado, nº 9 de 14 de enero de 1991.

Navarra: Real Decreto 1680/1990, de 28 de diciembre. Traspaso de funciones y servicios de la Administración del Estado a la Comunidad Foral de Navarra en materia de Instituto Nacional de la Salud. Boletín Oficial del Estado, nº 313 de 31 de diciembre de 1990.

Canarias: Real Decreto 446/1994, de 11 de marzo sobre traspaso a la Comunidad Autónoma de Canarias de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud. Boletín Oficial del Estado, nº 85 de 9 de abril de 1994.

Asturias: Real Decreto 1471/2001, de 27 de diciembre. Traspaso al Principado de Asturias de las funciones y servicios del Instituto Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, nº 311 de 28 de diciembre de 2001.

Cantabria: Real Decreto 1472/2001, de 27 de diciembre. Traspaso a la Comunidad Autónoma de Cantabria de las funciones y servicios del Instituto Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, nº 311 de 28 de diciembre de 2001.

La Rioja: Real Decreto 1473/2001, de 27 de diciembre. Traspaso a la Comunidad Autónoma de La Rioja de las funciones y servicios del Instituto Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, nº 311 de 28 de diciembre de 2001.

Murcia: Real Decreto 1474/2001, de 27 de diciembre. Traspaso a la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia de las funciones y servicios del Instituto Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, nº 312 de 29 de diciembre de 2001.

Aragón: Real Decreto 1475/2001, de 27 de diciembre. Traspaso a la Comunidad Autónoma de Aragón de las funciones y servicios del Instituto Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, nº 311 de 28 de diciembre de 2001.

Castilla-La Mancha: Real Decreto 1476/2001, de 27 de diciembre. Traspaso a la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha de las funciones y servicios del Instituto Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, nº 311 de 28 de diciembre de 2001.

Extremadura: Real Decreto 1477/2001, de 27 de diciembre. Traspaso a la Comunidad Autónoma de Extremadura de las funciones y servicios del Instituto Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, nº 312 de 29 de diciembre de 2001.

Baleares: Real Decreto 1478/2001, de 27 de diciembre. Traspaso a la Comunidad Autónoma de les Illes Balears de las funciones y servicios del Instituto Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, nº 311 de 28 de diciembre de 2001.

Madrid: Real Decreto 1479/2001, de 27 de diciembre. Traspaso a la Comunidad Autónoma de Madrid de las funciones y servicios del Instituto Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, nº 311 de 28 de diciembre de 2001.

Castilla y León: Real Decreto 1480/2001, de 27 de diciembre. Traspaso a la Comunidad Autónoma de Castilla y León de las funciones y servicios del Instituto Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, nº 311 de 28 de diciembre de 2001.

Actualmente cada Comunidad Autónoma cuenta con un Servicio de Salud entendido como, la estructura administrativa y de gestión que integra todos los centros, servicios y establecimientos de la propia Comunidad, Diputaciones, Ayuntamientos y cualesquiera otras Administraciones territoriales intracomunitarias.

Los principios relacionados con la coordinación sanitaria a nivel estatal están recogidos en la Ley 14/1986 General de Sanidad, que como ya hemos dicho preveía la

creación del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Posteriormente, la Ley 16/2003 de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud³ contempló al Consejo Interterritorial con este mismo carácter de órgano de coordinación, y profundizó en materia de coordinación y cooperación dentro del Sistema Nacional de Salud.

2. Marco normativo.

Una vez analizado el panorama que define el estado del Sistema Nacional de Salud, debemos centrarnos en el pilar en el que se asienta la prevención de riesgos laborales en el ámbito sanitario, y que no es otro que la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL)⁴.

2.1. Marco normativo general de la prevención de riesgos laborales.

La actual LPRL es fruto de la transposición del Convenio 155 de la Organización Internacional del Trabajo sobre seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente en el trabajo, adoptado en Ginebra el 22 de junio de 1981 y de la Directiva 89/391/CE del Consejo, de 12 de junio de 1989, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo.

La elección de la Directiva como acto legislativo encargado de regular estos aspectos no fue arbitraria, se trataba de la única elección posible puesto que la seguridad y salud en el trabajo no es competencia exclusiva de la Unión Europea, sino que confluyen potestades de los distintos Estados miembros de la Unión. La Directiva se presenta como la norma más compleja y a la vez flexible del sistema de fuentes comunitario permitiendo a los Estados miembros elegir con cierta autonomía los medios que consideren oportunos para alcanzar los objetivos propuestos. Se requiere la intervención estatal para que la norma comunitaria adquiera eficacia jurídica, que no se

³ Ley 16/ 2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, nº 128 de 29 de mayo de 2003.

⁴ Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, reformada por la Ley 54/2003, de 12 de diciembre, de reforma del marco normativo de la Prevención de Riesgos Laborales, en GONZÁLEZ BIEDMA, E. (coord.) *Legislación sobre Seguridad y Salud en el Trabajo*, Tecnos, Madrid, 2008, pág. 19-61.

alcanza hasta el momento en que se aprueba la norma nacional que traspone su contenido al ordenamiento jurídico de cada Estado⁵.

En España la Constitución, como norma a la cabecera del ordenamiento jurídico, marca las pautas que han de seguir el resto de normas. Así, es necesario analizar los preceptos constitucionales relacionados con la protección de la salud de los trabajadores. De la interpretación de estos preceptos constitucionales y de la Directiva 89/391/CE es de donde nace la LPRL.

Los tres preceptos constitucionales relacionados con la prevención de riesgos laborales son los siguientes: artículo 40.2, artículo 15, y artículo 43.

El artículo 40.2 de la Constitución Española (CE)⁶, hace referencia a la exigencia a los poderes públicos de velar por la seguridad e higiene en el trabajo y asegurar el descanso necesario de los trabajadores. La vinculación de este precepto con la normativa laboral es clara, y exige un desarrollo legislativo de los poderes públicos para la protección efectiva del trabajador. Destacamos esta perspectiva laboral, puesto que la CE no recoge ningún precepto específico relativo a la protección de los empleados públicos al servicio de la Administración. A pesar de ello, el artículo 40.2 de la CE es extensible a este colectivo pues la LPRL es de aplicación general a prácticamente la totalidad de los trabajadores, incluidos los empleados públicos.

El artículo 15 de la CE, se refiere al derecho a vida y a la integridad física, por lo que al tratarse de un derecho fundamental puede ser invocado de manera directa por todos los ciudadanos y, de manera indirecta por los trabajadores en caso de accidente laboral, pero no está específicamente relacionado con la prevención de riesgos laborales.

Por último, el artículo 43 de la CE que recoge el derecho a la protección de la salud y que es también extensible a todos los ciudadanos. Aunque la existencia de los artículos 40.2 y 43 de la CE pudiera parecer una reiteración a primera vista, esta no es tal, puesto que la protección que debe darse al trabajador por encontrarse expuesto a un riesgo mayor por su actividad, debe ser superior que la dada al resto de los ciudadanos

⁵ MUÑOZ RUIZ, A. B., *El sistema normativo de Prevención de Riesgos Laborales*, Lex Nova, Valladolid, 2009, pág. 95-96.

⁶ Constitución Española de 27 de diciembre de 1978. Madrid, La Ley, 2008.

en general. La obligación del artículo 43 de la CE no es sólo la de la prevención de la salud pública sino también, la del establecimiento de las medidas y servicios para el fomento de la misma, mientras que la finalidad del 40.2 de la CE, es la de encomendar a los poderes públicos el velar por el cumplimiento de la prevención de riesgos laborales.

La protección dada en los artículos 40.2 y 43 de la CE debe ser desarrollada mediante una ley ordinaria como la de Prevención de Riesgos Laborales y no mediante una ley orgánica como requeriría el artículo 15 de la CE, puesto que estos preceptos no recogen derechos fundamentales.

La LPRL, inspirada en la Directiva 89/391/CE, se basa en dos principios fundamentales: el principio de generalidad y el principio de uniformidad. El primero de ellos se refiere a que todo aquel que realice un trabajo de manera subordinada ha de estar protegido por la LPRL. El principio de uniformidad, pretende que todos los trabajadores se encuentren protegidos de los riesgos derivados de su trabajo en la misma medida⁷, sin que unos estén más protegidos que otros.

Sin embargo, dada la redacción de la LRPL, se observan rupturas en estos dos principios. Primeramente, el principio de generalidad se ve distorsionado en tanto en cuanto, para que un sujeto se encuentre protegido por la LPRL, no basta con que esté expuesto a un riesgo en el lugar de trabajo, sino que debe estar incluido en uno de los colectivos que dicte la LPRL. Más concretamente, podemos observar esta ruptura del principio de generalidad en el artículo 3.1 de la LPRL al excluir de manera directa al personal militar (la Directiva 89/391/CE no distingue entre personal militar y civil), también quedan excluidas las personas al servicio del hogar familiar. En definitiva, la ruptura del principio de generalidad se produce por la gran cantidad de exclusiones en los sujetos protegidos por la LPRL.

En cuanto al principio de uniformidad, éste se rompe al tener que acudir a otras fuentes normativas para la regulación de ciertos colectivos y, por las peculiaridades de algunos lugares de trabajo que requieren una adaptación específica de la LPRL. Por este motivo, no todos los trabajadores reciben una misma protección, sino que ésta depende de la peligrosidad de la actividad a la que se dediquen y del grado de desarrollo de la

⁷ 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*, nº 53, 2004, pág. 57-83.

normativa que regule dicha actividad. La existencia de muchas normas específicas de cada actividad pudiera parecer una medida lógica para garantizar una mayor protección de los trabajadores, sin embargo, esto conlleva irremediablemente a una quiebra del principio de uniformidad.

No obstante, la LPRL, al delimitar su campo de aplicación, apuesta por un ámbito amplio al señalar en su artículo 3 que la propia LPRL y sus normas de desarrollo serán de aplicación tanto en las relaciones laborales reguladas en el Estatuto de los Trabajadores, como en las relaciones de carácter administrativo o estatutario del personal al servicio de las Administraciones Públicas.

Por su parte, la disposición adicional tercera de la LPRL trata de ser respetuosa con el reparto competencial configurado por la Constitución. De ahí que establezca el carácter básico de una parte de los artículos de la LPRL, lo que quiere decir que son de aplicación para todos los funcionarios públicos con independencia de la Administración Pública a la que estén vinculados. Respecto de los aspectos no considerados básicos, el Gobierno o las Comunidades Autónomas en su caso, desarrollarán la normativa correspondiente en función de sus competencias.

Por otra parte, la idea de un régimen jurídico uniforme en materia de Seguridad y Salud en el trabajo para todo tipo de prestación, ya sea laboral, ya sea funcionarial se ve reforzada por lo previsto en el apartado c) del punto 2 de la disposición adicional tercera de la LPRL, al señalarse que el resto de preceptos que no tienen carácter básico serán de aplicación general en defecto de la normativa específica dictada por las Administraciones Públicas.

Siguiendo con el marco normativo general, hemos de referirnos por último a la llamada que realiza la LPRL al Gobierno para que desarrolle a través de normas reglamentarias ciertos aspectos de la prevención de riesgos laborales, como es el caso de los Servicios de Prevención, desarrollados por el Reglamento de los Servicios de Prevención⁸. Este Reglamento será analizado con mayor detalle en el apartado relativo a los Servicios de Prevención.

⁸ Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. Boletín Oficial del Estado nº 27 de 31 de enero de 1997

2.2. Marco normativo específico de la prevención de riesgos laborales en la Administración sanitaria.

La génesis de la situación actual de la Administración sanitaria con la creación de los Servicios Autonómicos de Salud parte de la existencia de un ente centralizado perteneciente a la Administración General del Estado, el INSALUD. Al personal al servicio del INSALUD le era de aplicación la normativa específica en materia de prevención de riesgos laborales aprobada para el resto de la Administración General del Estado. Hoy en día esta normativa general sigue siendo aplicable únicamente al personal al servicio del INGESA, que se limita prácticamente a las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla y ciertos centros sanitarios repartidos por el territorio nacional. Sin embargo, a las Comunidades Autónomas, una vez finalizado el traspaso de competencias sanitarias, no les es de aplicación la normativa en prevención de riesgos laborales específica para la Administración General del Estado, sino que debemos remitirnos a las normas específicas para su Administración Autónoma correspondiente.

Otro aspecto diferente es el de los convenios colectivos aprobados para el personal del INSALUD⁹ referentes a los Servicios de Prevención y a la participación y representación de trabajadores. Estos convenios son de aplicación directa al personal al

⁹ 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.

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.

servicio del INGESA. Pero además, al tratarse de normativa específica de los trabajadores sanitarios, son también aplicables a las Comunidades Autónomas en tanto en cuanto éstas no aprueben convenios propios para su personal.

2.2.1. Normativa de aplicación en el antiguo INSALUD y en el INGESA.

Existen diversas peculiaridades que afectan a las Administraciones Públicas por lo que tanto la LPRL¹⁰ como la disposición adicional cuarta del Reglamento de los Servicios de Prevención, prevén su regulación en una normativa específica para dichas Administraciones en los siguientes aspectos: los derechos de participación y representación; la organización de los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades preventivas; la definición de las funciones y niveles de cualificación del personal que las lleve a cabo; y el establecimiento de adecuados instrumentos de control que sustituyan a las obligaciones en materia de auditorías contenidas en el capítulo V del Reglamento de los Servicios de Prevención que no sean de aplicación a las Administraciones Públicas¹¹.

La adaptación de estas peculiaridades a la Administración General del Estado se llevó a cabo mediante el Real Decreto 1488/1998¹². Casi al mismo tiempo de la promulgación de este Real Decreto 1488/1998 se firmó la Resolución de 1998 de adaptación de la LPRL a la Administración General del Estado¹³. Ambas normas se

¹⁰ Arts. 31.1, 34.3 y 35.4 de la LPRL.

¹¹ Extracto de la exposición de motivos del Real Decreto 1488/1998, de 10 de julio de adaptación de la legislación de Prevención de Riesgos Laborales a la Administración General del Estado.

¹² Real Decreto 1488/1998, de 10 de julio, de adaptación de la legislación de Prevención de Riesgos Laborales a la Administración General del Estado. Boletín Oficial del Estado, nº 170 de 17 de julio de 1998.

¹³ Resolución de 23 de julio de 1998, de la Secretaría de Estado para la Administración Pública, por la que se ordena la publicación del Acuerdo de Consejo de Ministros de 10 de julio de 1998, por el que se aprueba el Acuerdo Administración-Sindicatos de adaptación de la legislación de prevención de riesgos laborales a la Administración General del Estado. Boletín Oficial del Estado, nº 183 de 1 de agosto de 1998.

encargan de la aplicación de la LPRL y del Reglamento de los Servicios de Prevención a la Administración General del Estado en los aspectos relacionados con la representación de los trabajadores, las funciones de los delegados de prevención, el Comité de Seguridad y Salud, ciertas peculiaridades de los Servicios de Prevención, instrumentos de control y funciones y niveles de cualificación de inspectores encargados de realizar las inspecciones pertinentes.

2.2.2. Normativa de aplicación en las Comunidades Autónomas.

El actual sistema de fuentes en materia de prevención de riesgos laborales en la Administración sanitaria se basa en el principio de especificidad, por lo que primeramente hemos de acudir a la normativa específica de prevención de riesgos laborales para la Administración sanitaria regulada por la Comunidad Autónoma competente, y en su defecto nos remitiremos a las resoluciones de los pactos estatales referentes a los Servicios de Prevención y participación y representación en el ámbito del INSALUD y que son específicas para la Administración sanitaria. Aquellos aspectos no regulados en la normativa autonómica de prevención de riesgos laborales para la Administración sanitaria o en su defecto en las resoluciones de los pactos del INSALUD, están regulados de forma supletoria en la normativa autonómica y, en defecto de esta, en la normativa general (LPRL o Reglamento de los Servicios de Prevención).

Respecto de estas últimas normas, tanto la LPRL como el Reglamento de los Servicios de Prevención, contienen un articulado básico que es de aplicación a todas las Administraciones Públicas sin excepción, en virtud de lo establecido en el artículo

149.1.7¹⁴ de la CE y en el artículo 149.1.18¹⁵ de la CE. Existen ciertas peculiaridades en las Administraciones autonómicas que requieren de una regulación específica para su correcta adaptación. Como ya hemos visto, el traspaso de competencias y su asunción por parte de las Comunidades Autónomas es un proceso lento donde cada Comunidad Autónoma ha ido asumiendo competencias en periodos muy distintos en el tiempo. Por esta circunstancia, tanto la LPRL como el Reglamento de los Servicios de Prevención contemplan que, en defecto de la normativa específica de las diferentes Administraciones Públicas, serán de aplicación aquellos artículos que no tienen carácter básico hasta que esta normativa específica regule los aspectos en ellos amparados.

Por lo que respecta a la constitución de los Servicios de Prevención en las Comunidades Autónomas, debemos hacer un inciso para analizar la jurisprudencia que ha tratado este asunto debido a las controversias suscitadas en el momento de elegir la modalidad del Servicio de Prevención en relación a lo estipulado en el Reglamento de los Servicios de Prevención.

Estas controversias surgieron cuando la Comunidad Autónoma de Castilla y León, a la hora de elegir la modalidad de su Servicio de Prevención¹⁶ optó por un Servicio de Prevención ajeno. Los sindicatos más representativos demandaron a dicha Comunidad por tal elección, solicitando la creación de un Servicio de Prevención propio. El Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León en su sentencia de 19 de junio de 2000, en aplicación del Real Decreto 1488/1998, afirmó la posibilidad de crear

¹⁴ Art. 149.1. de la CE. El Estado tiene competencia exclusiva sobre las siguientes materias: [...] 7. Legislación laboral; sin perjuicio de su ejecución por los órganos de las Comunidades Autónomas.

¹⁵ Art. 149.1. de la CE. El Estado tiene competencia exclusiva sobre las siguientes materias: [...] 18. 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 [...]

¹⁶ Los aspectos relacionados con los Servicios de Prevención y las posibles modalidades de los mismos serán tratadas con mayor detalle en el apartado siguiente.

un Servicio de Prevención ajeno¹⁷. Sin embargo, el Tribunal Supremo casó y anuló dicha sentencia basándose en los siguientes argumentos¹⁸: primero, que el Real Decreto 1488/1998 es únicamente aplicable a la Administración General del Estado, quedando excluidas por tanto, las Administraciones Autonómicas; segundo, que en tanto en cuanto, la Comunidad Autónoma no desarrolle mediante normativa propia las partes no básicas de la LPRL y del Reglamento de los Servicios de Prevención, lo estipulado en dichas normas será de aplicación a las Administraciones Autonómicas. En conclusión, podemos afirmar que las Comunidades Autónomas no pueden optar por un Servicio de Prevención ajeno a no ser que hayan desarrollado una normativa propia que así lo establezca, pues en caso contrario estarían vulnerando el artículo 14 del Reglamento de los Servicios de Prevención¹⁹.

¹⁷ GONZÁLEZ DÍAZ, F. A. “La constitución de los servicios de prevención propios en la Administración Autónoma: ¿una opción o una obligación?” en *Aranzadi Social* paraf. 59 (Presentación). Aranzadi: Cizur Menor (Navarra), 2000.

¹⁸ Esta jurisprudencia ha sido reafirmada por la sentencia del Tribunal Supremo de 3 de noviembre de 2005.

¹⁹ Art.14 del Reglamento de los Servicios de Prevención: El empresario, deberá constituir un Servicio de Prevención propio cuando concurra alguno de los siguientes supuestos: a) que se trate de empresas que cuenten con más de 500 trabajadores. b) que tratándose de empresas de entre 250 y 500 trabajadores, desarrollen alguna de las actividades incluidas en el anexo I [...].

3. Conclusiones

En conclusión, el sistema de fuentes en materia de prevención de riesgos laborales en la Administración sanitaria es el siguiente:

- 1º El articulado básico de la LPRL y del Reglamento de los Servicios de Prevención.
- 2º La normativa específica en materia de prevención de riesgos laborales para la Administración sanitaria de la Comunidad Autónoma.
- 3º En defecto de la anterior, los pactos firmados dentro del ámbito del INSALUD relativos a la constitución de los Servicios de Prevención y a la participación y representación de los trabajadores.
- 4º Para todo lo no regulado en los pactos anteriores debemos remitirnos a la normativa general en materia de prevención de riesgos laborales para la Administración Autonómica en general.
- 5º Por último, si no existe normativa general en materia de prevención de riesgos laborales para la Administración Autonómica en general, serán de aplicación aquellos aspectos no básicos de la LPRL y del Reglamento de los Servicios de Prevención con carácter supletorio.

4. 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.

GÓMEZ CABALLERO, P. La participación de los trabajadores y los funcionarios en la prevención de riesgos laborales. Consejo Andaluz de Relaciones Laborales, Sevilla, 2003, 179 p.

GÓMEZ ETXEVARRÍA, G. Gestión de la prevención: supuestos prácticos. CISS, Valencia, 2008, 751 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.

LANTARÓN BARQUÍN, D. Prevención de riesgos laborales y Administraciones Públicas. Bomarzo, Albacete, 2007, 92 p.

LÓPEZ-FANDO RAYNAUD, F. La prevención de riesgos laborales en la praxis judicial. Dykinson, Madrid, 2003, 699 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, vol. 07.

MARTÍNEZ-CALCERRADA, L.; LORENZO, R. (dirs.). Derecho Médico: Tratado de Derecho Sanitario. Cóllex, Madrid, 2001, 3 v.

MERCADER UGUINA, J.R. (dir.). Esquemas de prevención de riesgos laborales. Tirant lo Blanch, Valencia, 2008, 284 p.

MOLTÓ GARCÍA, J.I. La prevención de riesgos laborales en las Administraciones Públicas. Tecnos, Madrid, 1999, 287p.

MOLTÓ GARCÍA, J.I. La prevención de riesgos laborales en las Administraciones Públicas: la implantación de responsabilidades. Tecnos, Madrid, 2003, 342 p.

MONEREO PÉREZ, J.L.; MOLINA NAVARRETE, C.; MORENO VIDA, M.N. Comentario a la Ley de prevención de riesgos laborales y sus desarrollos legislativos. Comares, Granada, 2004, 619 p.

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.

PAREJO, L.; PALOMAR, A.; VAQUER, M. (coords.). La reforma del Sistema Nacional de Salud: cohesión, calidad y estatutos profesionales. Marcial Pons, Madrid, 2004, 393 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.

RUIZ RODRÍGUEZ, I. Nuevas perspectivas sobre la prevención de riesgos laborales: aplicación práctica de la Ley 31/95, sus reformas y el Real Decreto 39/97. Dykinson, Madrid, 2004, 700 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.