



INFORME GLOBAL SOBRE INSPECCION PRACTICADA EN CENTROS SANITARIOS

Este informe se estructura en torno a los siguientes apartados:

- A) PROGRAMACION
- B) EJECUCION
- C) CONCLUSIONES

A) PROGRAMACION

Antecedentes

La Inspección de Trabajo y SS de Madrid propuso la realización de una campaña o acción programada en el sector sanitario y en materia de seguridad y salud que comenzaría en el año 2006 y que se iniciaría en el sector público.

Este programa, junto a otros, fue aprobado en el seno de la Comisión Territorial, órgano de cooperación bilateral diseñado en la Ley 42/1997, de 14 de noviembre, Ordenadora de la ITSS. A su vez el Director Territorial de la ITSS de Madrid comunicó a la Dirección General de Recursos Humanos de la Consejería de Sanidad y a la Gerencia del Instituto Madrileño de Salud la realización de esta campaña solicitando su colaboración, colaboración que ciertamente se ha prestado.

Motivación

Las posibilidades y necesidades de la acción inspectora son muchas. ¿Por qué elegimos ésta?

1º.- En primer lugar la percepción comúnmente admitida de que la seguridad y salud de los centros de trabajo que se dedican a cuidar la salud de los ciudadanos están lejos de los estándares deseados. Tal vez



porque en la cultura sanitaria asistencial se ha antepuesto la curación del paciente a cualquier otro principio.

2º.- Por la población laboral afectada. Probablemente la de mayor volumen de empleo de la Comunidad de Madrid. Ya en el pacto sobre la constitución de los servicios de prevención en el ámbito del Instituto Nacional de la Salud de 18 de diciembre de 1988 se cuantificaba la plantilla que debían atender los servicios de prevención de estos centros de trabajo. En Madrid, para las 11 áreas debían atender 44.546 trabajadores, plantilla que en la actualidad se ha incrementado.

3º.- El Convenio Colectivo para el personal laboral de la Comunidad de Madrid para los años 2004-2007 dedicó su capítulo 12 a la salud laboral y medioambiente laboral. En este capítulo los negociadores previeron que la Comunidad de Madrid elaboraría un Decreto regulador de la salud del personal laboral y funcionario de la Administración y de los servicios que realizan su trabajo en la Comunidad de Madrid.

La IPTSS a través de la realización de esta campaña se proponía alentar, desde su peculiar posición, este propósito.

4º.- Por otra parte, hemos pretendido atender y adelantarnos a la significativa demanda de actuación inspectora que viene produciéndose desde los trabajadores de este sector.

Estas denuncias cada vez versan más sobre el déficit de cumplimiento en la obligada implantación de la gestión preventiva: Plan de prevención, evaluación, planificación, información y formación, consulta y participación, planes de autoprotección y medidas de coordinación con las empresas concurrentes que efectúan trabajos habituales en el sector limpieza, mantenimiento, seguridad.

Hay que decir que los autores de estas denuncias son muchas veces de las plantillas de las empresas que están realizando estas últimas tareas.

5º.- Por otra parte se producen tasas de siniestralidad significativas en términos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

La Memoria del IRSST relativa al año 2004 registró 5.018 accidentes en el sector de actividades sanitarias, veterinarias, y de asistencia social. Este número supone el 4% respecto del total de accidentes ocurridos en la Comunidad de Madrid, si bien es verdad que no individualiza el



correspondiente al sector sanitario. Además hay que destacar que la calificación de estos accidentes es en su mayoría de leves.

En términos de enfermedad profesional la situación sí resulta más significativa. Registra para esta actividad económica 159 enfermedades profesionales que supone el 10,4% sobre el total de las enfermedades profesionales registradas. Y aquí sí se cuenta con el dato sobre que el 9,82% estas enfermedades profesionales vienen referidas a enfermedades infecciosas en los centros hospitalarios.

Por todas estas razones, se determinó la realización de esta campaña.

Objetivos

En la comunicación del Director Territorial de la ITSS de Madrid dirigió a la Dirección General de Recursos Humanos de la Consejería de Sanidad y a la Gerente del Instituto Madrileño de la Salud se decía nuestro propósito, que no es otro que la potenciación de las acciones en orden a la existencia de una autoorganización preventiva o sistema de gestión de la prevención, que integre las responsabilidades de la Dirección de los distintos responsables técnicos, buenos cauces de comunicación, la participación de toda la organización y la coordinación con las distintas empresas que prestan servicios en los centros hospitalarios.

En definitiva, que se integre la acción preventiva al mismo nivel que los objetivos y procedimientos de calidad de la asistencia sanitaria, medioambiente o gestión económica, en definitiva planes estratégicos.

Naturalmente, este objetivo global habrá de concretarse en el cumplimiento de los elementos esenciales que integran o deben integrar el sistema:

1º.- Máximo compromiso de la Institución. Recordemos que las previsiones de la Ley 54/2003, de 12 de diciembre, de Reforma del Marco Normativo de Prevención de Riesgos Laborales, y el posterior Real Decreto 604/2006, de 19 de mayo, que modificó el Reglamento de los Servicios de Prevención, significan el esfuerzo del legislador por aclarar este concepto jurídico indeterminado sobre integración de la prevención. Y ya explicita una manifestación del mismo a través del diseño, implantación y aplicación del Plan de Prevención. Plan muy pegado a la realidad de cada centro de trabajo pero que cuente con la política, objetivos y metas



corporativos que la organización quiera alcanzar en materia de prevención.

2º.- Otro objetivo fundamental es el relativo a la organización de prevención a través de una modalidad de las que previó la LPRL.

En este sector esta modalidad no puede ser otra que la constitución de servicios de prevención propios y ello por la dimensión numérica de la plantillas y porque en los centros sanitarios se realizan tareas incluidas en el Anexo I del reglamento de los Servicios de Prevención referido a actividades peligrosas. Pero aún dentro de este marco caben muchos grados de flexibilidad. Resulta necesario que constituya la modalidad eficaz y eficiente porque no cabe duda que la dotación de recursos humanos y materiales a los servicios de prevención resulta fundamental para que lleven a cabo su tarea. Y también su dependencia funcional de más alto nivel jerárquico que lidere la prevención.

En el año 1988 los responsables del INSALUD y las organizaciones sindicales negociaron un pacto en cuanto a la constitución de los servicios de prevención. Por cierto que en este pacto ya se preveía la necesidad de definir con claridad las funciones de los servicios de medicina preventiva que había asumido, desde 1973, más o menos decididamente las cuestiones relacionadas con la salud laboral.

El referido pacto preveía la constitución de servicios territoriales de prevención que, salvo error, no se han constituido en la Comunidad de Madrid.

Además, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud elaboró unos criterios básicos de la actividad sanitaria de los servicios de prevención propios que preveía por cada 1.000 trabajadores una unidad básica integrada por un médico del trabajo o de empresa y un ATS DUE de empresa. A partir de 1.000 trabajadores el criterio para dimensionar el área sanitaria quedaba en torno al criterio horas/trabajador año.

Este objetivo resulta fundamental tal como ya se ha expresado. Sólo contando con los medios humanos y materiales los servicios de prevención podrán desempeñar su función en las áreas sanitaria, de seguridad, en el área de higiene y en el de ergonomía y psicología en la que los riesgos están siendo percibidos con mucha fuerza: evaluaciones de carga mental, de los factores de naturaleza psicosocial o de las situaciones de estrés.



3º.- Objetivo de coordinación con las empresas contratistas que prestan sus servicios en los centros sanitarios estableciéndose medidas de coordinación.

4º.- Junto a los objetivos señalados, resulta fundamental para la ITSS la potenciación en orden al efectivo ejercicio de las facultades y responsabilidades de los representantes de los trabajadores. En definitiva, de las funciones de consulta y participación.

Unos de los últimos instrumentos normativos, el Real Decreto 604/2006 refuerza el Capítulo V de la Ley de PRL y prevé la consulta de estos representantes sobre estos puntos del que destaco el relativo a la organización preventiva. La asunción por medios propios o ajenos de dos de las disciplinas preventivas que pueden no ser asumidas por los servicios de prevención propios está dentro de los ámbitos de consulta y participación de los representantes de los trabajadores.

Por último unas breves anotaciones sobre la estrategia en la realización de esta campaña.

Se formó un grupo de Inspectores; hubo reuniones de formación sobre los riesgos más específicos del sector: riesgo químico, por la utilización de agentes anestésicos, compuestos citostáticos y cabina de seguridad biológica, agentes esterilizantes, desinfectantes y otros agentes químicos; riesgo por la utilización de agentes biológicos; radiaciones no ionizantes, infrarroja y ultravioleta, gestión y tratamiento de residuos biosanitarios y citotóxicos, problemas de ergonomía, iluminación, ambiente térmico, ventilación, climatización y los problemas relativos a la carga de trabajo mental y física, los aspectos psicosociales de estrés, satisfacción laboral, trabajo a turnos y nocturno, riesgo eléctrico y protección contra incendios.

Se armonizaron criterios de actuación, con arreglo a la realización de un cuestionario que informaba sobre la situación de cada centro para a partir de ahí iniciar la inspección.

En definitiva objetivos ambiciosos, pero que sin duda con la complicidad colaboradora de todos se conseguirá que en los centros sanitarios se disfrute de la salud laboral tal como la ha entendido la Organización Mundial de la Salud: estado de bienestar físico, mental y social y no meramente ausencia de enfermedad.



B) EJECUCION

Los centros hospitalarios elegidos son:

- a) alguno de los que integraban la extinta Diputación Provincial; El Escorial, Gregorio Marañón;
- b) alguno de los hospitales en los que radica el servicio de prevención propio de alguna de las áreas,
- c) hospitales adscritos a alguna de las áreas que no cuentan en su seno con servicio de prevención y que deben ser atendidos desde el servicio de prevención radicado en un hospital de área.

En relación con cada uno de ellos, los Inspectores actuantes han realizado los informes y practicado los requerimientos concordantes con la situación detectada. Estos requerimientos se han practicado en el marco del Real Decreto 707/2002, de 19 de julio, por el que se aprueba el Reglamento sobre el Procedimiento Administrativo Especial de Actuación de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social y para la Imposición de Medidas Correctoras de Incumplimientos en Materia de Prevención de Riesgos Laborales en el ámbito de la Administración General del Estado.

En concreto se han realizado informes y/o requerimientos e informes en relación con los siguientes Hospitales:

- Fundación Jiménez Díaz,
- Hospital Universitario Doce de Octubre,
- Hospital de Getafe,
- Hospital de Fuenlabrada,
- Hospital Clínico de San Carlos,
- Hospital de El Escorial,
- Hospital Príncipe de Asturias,
- Hospital Universitario de la Princesa,



- Hospital Universitario Gregorio Marañón,
- Hospital Central Cruz Roja, y
- Hospital La Paz.

C) CONCLUSIONES

A partir de la Inspección realizada se ha puesto de manifiesto que en todos los centros sanitarios existen deficiencias importantes en cuanto al proceso de implantación de la gestión preventiva. La subsanación de la misma excede del ámbito de decisión de cada uno de los centros y requiere del conocimiento y adopción de decisiones por parte del Centro Directivo. De entre ellas se destacan las siguientes:

a) inexistencia del "Plan de Prevención" previsto en el artículo 16.1 de la LPRL y 2 del Reglamento de los Servicios de Prevención.

b) Inexistencia de una "Política de Prevención" que manifieste el compromiso formal de la Institución en orden a alcanzar una buena gestión de prevención de riesgos laborales, difundida entre todo el colectivo comprendida, desarrollada y mantenida al día en todos los centros sanitarios.

c) Manifiesta insuficiencia en la dotación de los recursos humanos y materiales dedicados a las actividades preventivas. Este déficit junto a las deficiencias constatadas en los epígrafes anteriores está en la raíz de los incumplimientos constatados en cada uno de los centros.

Existen dos modelos en cuanto a la organización de los recursos para llevar a cabo las actividades preventivas.

Uno de ellos es el que rige para los hospitales y centros sanitarios procedentes de la extinta Diputación Provincial: Hospital del Escorial que tiene adscrito a su vez el Hospital de San Carlos ubicado en San Lorenzo del Escorial con plantilla de 508 trabajadores; Gregorio Marañón con 8.000 trabajadores; Hospital de Guadarrama, con 380 trabajadores; Psiquiátrico José Germain; Psiquiátrico Labora, y Hospital Villa del Prado. En total, en torno a 10.000 trabajadores. Pues bien, todos estos hospitales dependen del servicio de prevención de la



Comunidad Autónoma. Este servicio está constituido por 15/20 Técnicos que atienden a la práctica totalidad de los organismos y personal funcionario y laboral dependiente de la Comunidad de Madrid: Área de Educación, de Justicia, Sanitaria y Salud Pública.

Resulta evidente que esta organización preventiva no puede adelantarse a la detección de los riesgos ni realizar el seguimiento e implantación de alguna de las medidas planificadas.

El Gregorio Marañón con una plantilla de 8.000 trabajadores debe organizar un servicio de prevención propio adecuadamente dimensionado en las cuatro disciplinas preventivas.

El otro modelo es el que afecta a los hospitales y centros sanitarios procedentes del antiguo INSALUD que fueron transferidos a la Comunidad Autónoma.

Pues bien en cada de las áreas sanitarias – 11 – existe un servicio de prevención propio. Este servicio se ubica en uno de los hospitales del área y debe atender a todos los centro hospitalarios adscritos a la misma así como a los centros de atención primaria y otros servicios componiendo plantillas muy voluminosas. Estos servicios de prevención propios cuentan en principio con dos especialidades preventivas. Las otras dos deberían haber sido cubiertas por los Servicios Territoriales previstos en el Pacto que no se han creado. Por tanto, estos SPP no tienen cubiertas las cuatro disciplinas preventivas que prevé la normativa de aplicación – artículo 15 del Reglamento de los SP.

Las disciplinas asumidas son las de Seguridad en el Trabajo y Medicina en el Trabajo. Pues bien, la organización para desempeñar las responsabilidades de cada una de ellas tampoco cuenta con los recursos humanos y materiales necesarios. Respecto de la medicina del trabajo las “Unidades Básicas de Salud-U.B.S.” con las que cuenta cada servicio no respetan los ratios establecidos en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en abril de 2000 y revisados en 2003. Esta instancia previó que la dotación de las U.B.S. sería la necesaria para dedicar al menos 68/minutos/trabajador/año.

De ello deriva que actividades preventivas básicas como los reconocimientos médicos son contratados con SPA tal como se ha constatado en algunos hospitales inspeccionados.



Y sobre todo de ello deriva que los recursos humanos existentes dedican su actividad al hospital en el que están radicados de modo que el resto de las Unidades Básicas Sanitarias - centros sanitarios – que están adscritos al área y que son centros de gasto independientes no cuentan con personal competente. En consecuencia no se cumplen las obligaciones preventivas.

Y esta misma situación afecta a los centros de atención primaria de cada área.

Tampoco la disciplina de seguridad en el trabajo, normalmente asumida por los SPP cuenta con recursos humanos y materiales suficientes.

La Comisión Nacional de Seguridad y Salud previó como criterio orientativo para evaluar la suficiencia de recursos humanos en relación con los SPA la dotación de un técnico por cada 1.800 trabajadores.

Este ratio y así lo refiere el documento relativo a la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2007-2012 puede aplicarse a los SPP.

Pues bien, los SP de las áreas inspeccionados con carácter general no cumplen este ratio.

Así mismo tampoco cuenta con técnicos de nivel intermedio y básico.

Y no puede dejar de destacarse que en el área 10, el Hospital de Getafe no ha constituido un SPP como tal a pesar de haber transcurrido el período transitorio de 4 años señalado en el referido Pacto. Efectivamente existen profesionales que dedican su jornada completa a las tareas preventivas pero no se ha constituido como tal el SPP y no existe coordinación alguna entre los profesionales referidos. Así mismo tampoco coordinación con los servicios de medicina preventiva que siguen llevando a cabo actividades de carácter preventivo.

Esta última situación se produce en otros hospitales resultando necesaria la integración y/o coordinación de las tareas preventivas respectivas.



En definitiva, y con base en todo lo expuesto, se da traslado de este documento a los Centros Directivos competentes a fin de que se adopten las medidas cuya ejecución excede del ámbito de cada centro hospitalario inspeccionado y proyecten su eficacia en relación con el resto de centros sanitarios, de momento no inspeccionados.

Así mismo para que impulsen el cumplimiento de los Requerimientos practicados.

Por último es preciso dejar constancia de la colaboración prestada en la realización de esta actuación inspectora por parte de los Gerentes y sobretodo de los Técnicos que integran los Servicios de Prevención que han manifestado un grado de entusiasmo notable.