



**UNIVERSIDAD  
DE GRANADA**

Vicerrectorado de Igualdad,  
Inclusión y Sostenibilidad

# **MEMORIAL ANUAL DE ACTIVIDADES 2022**

*SERVICIO DE  
SALUD Y PREVENCIÓN*

*SECRETARIADO DE CAMPUS SALUDABLE*



## ÍNDICE

<b>Introducción</b> .....	<b>4</b>
<b>1. Gestión General</b> .....	<b>5</b>
<b>1.1 Seguimiento del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST)</b> .....	<b>5</b>
<b>1.2 Programa de Evaluación de Riesgos y Seguimiento de medidas preventivas</b> .....	<b>6</b>
<b>1.3 Programa de formación</b> .....	<b>8</b>
1.3.1 <i>Formación impartida</i> .....	8
1.3.2 <i>Formación recibida</i> .....	11
<b>1.4 Prevención de la accidentabilidad</b> .....	<b>12</b>
<b>1.5 Programa de asesoramiento a órganos de gobierno y empleados</b> .....	<b>12</b>
<b>1.6 Dotación de equipos de protección individual</b> .....	<b>13</b>
<b>1.7 Coordinación de la actividad empresarial</b> .....	<b>16</b>
<b>2 Planificación por Áreas</b> .....	<b>18</b>
<b>2.1 Ergonomía y psicología aplicada</b> .....	<b>18</b>
2.1.1 <i>Evaluación ergonómica de puestos de trabajo</i> .....	18
2.1.2 <i>Evaluación de factores psicosociales</i> .....	19
2.1.3 <i>Investigación de riesgos ergonómicos y psicosociales</i> .....	20
2.1.4 <i>Adecuaciones de puestos de trabajo por factores ergonómicos y psicosociales</i> .....	21
<b>2.2 Área de higiene industrial</b> .....	<b>22</b>
2.2.1 <i>Programa de prevención del riesgo químico</i> .....	22
2.2.2 <i>Programa de bioseguridad</i> .....	23
2.2.3 <i>Prevención de riesgos físicos: ruido y vibraciones y estrés térmico</i> .....	24
2.2.4 <i>Prevención de riesgos durante la maternidad y lactancia natural</i> .....	24
2.2.5 <i>Otras actividades</i> .....	24
<b>2.3 Área de Medicina del Trabajo</b> .....	<b>26</b>
2.3.1 <i>Vigilancia de la Salud Individual</i> .....	26
2.3.2 <i>Vigilancia de la Salud Colectiva</i> .....	31
<b>2.4 Área de Protección Radiológica</b> .....	<b>48</b>
2.4.1 <i>Programa de evaluación de las instalaciones radiactivas</i> .....	48
2.4.2 <i>Programa de evaluación de las instalaciones que utilizan aparatos de rayos x con fines diagnósticos</i> .....	50
2.4.3 <i>Gestión de Residuos Radiactivos</i> .....	51
2.4.4 <i>Control Dosimétrico</i> .....	52
2.4.5 <i>Redacción de informes</i> .....	53
2.4.6 <i>Manual de Protección Radiológica</i> .....	53
2.4.7 <i>Elaboración de procedimientos del SGSS</i> .....	53
2.4.8 <i>Actualización de la web del APR</i> .....	53
2.4.9 <i>Otras actividades realizadas desde el APR</i> .....	54



<b>2.5</b>	<b>Área de Seguridad Laboral.....</b>	<b>55</b>
2.5.1	<i>Programa de Planes de Autoprotección.....</i>	55
2.5.2	<i>Programa de Evaluaciones Específicas de Seguridad.....</i>	56
2.5.3	<i>Programa de Evaluaciones de Riesgo.....</i>	58
<b>3</b>	<b>Evaluación de la integración de la prevención .....</b>	<b>59</b>
<b>4</b>	<b>Presupuesto.....</b>	<b>61</b>
	<i>Anexo 1: Procedimientos del SGSST.....</i>	64
	<i>Anexo 2. Responsables de Programas Preventivos: .....</i>	67
	<i>Anexo 3. AUDITORÍA EXTERNA ISO 45001:2018 (ENAC), NO CONFORMIDADES.....</i>	69



## INTRODUCCIÓN

Esta memoria tiene la finalidad de evaluar la actividad desarrollada por el Servicio de Salud y Prevención en base a la “Planificación de la Actividad Preventiva”, presentada y aprobada en el Comité de Seguridad y Salud, reunido el 17 de febrero de 2022.

Se ha elaborado tras las reuniones del equipo de trabajo compuesto por los responsables de Área del Servicio de Salud y Prevención (SSP) y el Director del Servicio, con la aportación de los Técnicos Especialistas, Médicos y Enfermeros siguiendo los procedimientos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST): “PE01: Identificación de la Planificación de la Actividad Preventiva” y “PE02: Revisión del Sistema por la Dirección”.

Así mismo, se ha remitido a la Directora de Campus Saludable y a la Vicerrectora de Igualdad, Inclusión y Sostenibilidad para su revisión y aprobación por esta última, como responsable del sistema de gestión de la prevención en la Universidad.

Para poder hacer la comparación de lo planificado para el año 2022 con lo ejecutado, se ha seguido el mismo índice que la Planificación de Actividades presentada en su día en dicha memoria.

Durante el año 2022 se ha vuelto a la normalidad tras la Pandemia COVID-19 sobre todo a partir del segundo trimestre ya que en los dos primeros meses hubo una incidencia muy alta de covid que influyó en la actividad del área de Medicina del Trabajo y en las ausencias por enfermedad en todos los miembros del servicio.

Como novedad en se incorpora un capítulo “Evaluación de la Integración de la Prevención” derivado de las observaciones realizadas tras la última auditoría que se incorpora tras los capítulos correspondientes a las áreas preventivas y de forma común para todos los apartados.

## 1. GESTIÓN GENERAL

En este primer capítulo se han incluido aquellos programas y actividades que afectan transversalmente a todas las Áreas del SSP y las específicas de gestión derivadas del Plan de Prevención de Riesgos Laborales (PPRL).

### 1.1 SEGUIMIENTO DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SGSST).

Durante 2022, se ha seguido actualizando algunos procedimientos según las necesidades detectadas.

En el Anexo 1 se pueden consultar la lista de procedimientos e instrucciones técnicas actualmente en vigor.

Para realizar el seguimiento del SGSST se han efectuado, según establecen los procedimientos específicos “PE 01 y PE 02”, las reuniones trimestrales y anuales previstas.

La planificación de actividades preventivas se ha estructurado por Áreas y a su vez por programas, definiendo los responsables de los mismos (Anexo 2). En esta memoria se reproducen las mismas tablas incluyendo el calendario de cuando se han llevado a cabo finalmente las actividades (marcadas con una “X”).

La gestión económica, y más concretamente la planificación y seguimiento del gasto de las diferentes partidas presupuestarias del SSP, es una actividad especialmente importante. Por ello, en colaboración con la responsable de gestión económica del Área Administrativa, se ha realizado un seguimiento del estado de ejecución del presupuesto. En el capítulo 3 se comentan las incidencias más importantes producidas en la ejecución del presupuesto inicial.

**Tabla.1: Planificación de actividades para el seguimiento del SGSST.**

Actividades	E	F	M	A	M	J	J	S	O	N	D
- Revisión del sistema por la dirección		X				X				X	
- Seguimiento programas preventivos	X		X			X		X			
- Seguimiento gasto económico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
- Auditoría Interna del Sistema de Gestión ISO 45001										X	
- Auditoría Externa, Certificación de Sistema de Gestión ISO 45001											X
- Reuniones del Comité de Seguridad y Salud		X		X		X		X		X	
- Coordinación con la mutua.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
- Coordinación con el Servicio Prevención Ajeno de Ceuta y Melilla.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

La auditoría interna prevista para septiembre se retrasó al mes de octubre, y la de seguimiento del SGSST en ISO 45001:2018 se realizó según lo planificado para noviembre de 2022, obteniéndose en esta fecha la recertificación en esta norma.

Durante este año también se ha efectuado la revisión y adaptación de todos los procedimientos para realizar la integración del SGSST y el Sistema de Gestión Ambiental (SGA, ISO 14001:2015).

La integración de los dos sistemas es el gran objetivo para el 2023 que se culminará con la auditoría conjunta de ambos sistemas a finales de este año.

Como elemento importante para el control y la participación por parte de los representantes del personal en el SGSST, están las reuniones del Comité de Seguridad y Salud, que se han desarrollado según el calendario establecido en sus convocatorias ordinarias: 17 de enero, 22 abril, 22 junio, 29 septiembre (extraordinario, adaptación normativa covid-19) y el 24 de noviembre.

## 1.2 PROGRAMA DE EVALUACIÓN DE RIESGOS Y SEGUIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS.

A lo largo de 2022 se ha mantenido por parte de los técnicos especialistas de prevención a través de la aplicación Sehtra y con las visitas, el seguimiento de las medidas preventivas previstas en cada centro derivadas de las evaluaciones de riesgos e informes de accidentabilidad.

Este año se ha comenzado la evaluación individualizada y el registro en Sehtra de todos los departamentos, identificando sus dependencias (despachos, laboratorios y zonas comunes), estando pendiente la formación a los Directores/as de Departamento para el acceso a estas evaluaciones y en las responsabilidades en materia de prevención.

En la Tabla 2, se pueden ver para cada centro dado de alta en nuestro sistema, el número de medidas preventivas programadas, las ejecutadas por los centros y las pendientes, tanto las que están fuera de plazo, como las que tienen plazo para realizarlas.

Desde un punto de vista preventivo consideramos este aspecto fundamental en la gestión de la prevención fundamentalmente por dos motivos.

El primero de ellos es que estas medidas van encaminadas a disminuir la accidentabilidad y a mejorar las condiciones de trabajo y/o condiciones de seguridad de los centros.

En segundo lugar es un indicador del nivel de integración de la prevención en los centros universitarios y por tanto nos indica el grado en se asume por los responsables las responsabilidades establecidas en el Plan de Prevención.

**Tabla 2: Seguimiento de actividades preventivas en centros.**

Código	Nombre	Medidas Planteadas	Medidas Realizadas	Medidas Pendientes en plazo	Medidas Pendientes fuera de plazo	Porcentaje realizadas y en plazo	% fuera de plazo
01.01	Complejo Hospital Real	33	16	9	8	75,8	24,2
01.02	Edif. Santa Lucía	32	23	2	7	78,1	21,9
01.03	Complejo Advo. Triunfo	26	16	3	7	73,1	26,9
02.15	Edif. Facultad de Psicología	34	17	15	2	94,1	5,9
02.09	Edif. ETS Ingeniería Edificación	38	27	9	2	94,7	5,3
02.10	Edif. ETS Arquitectura	49	40	3	6	87,8	12,2
02.17	Edif. ETS Ing. Informática y Telecomunicación	36	19	9	8	77,8	22,2
03.15	Edif. Escuela Internacional de Posgrado	10	4	0	6	40,0	60,0
02.28	Edif. Florentino G <sup>o</sup> Santos (Gran Vía)	30	12	6	12	60,0	40,0
02.33	Edif. CITIC	36	23	0	13	63,9	36,1
06.11	Aulario ETSIIT (edif. Forem)	11	7	0	4	63,6	36,4
04.08	Edif. V Centenario	103	42	50	11	89,3	10,7
02.02	Edif. Josefina Castro	5	0	2	3	40,0	60,0
03.14	CYMCYC	39	25	0	14	64,1	35,9
02.01	Edificio Farmacia	337	82	77	178	47,2	52,8
02.05	Edif. Facultad de Ciencias	363	71	20	272	25,1	74,9
02.08	Colegio Máximo	28	3	9	16	42,9	57,1
01.05	Edificio Mecenas	18	8	0	10	44,4	55,6
02.16	Edif. Aulario Fac. Ciencias	10	1	1	8	20,0	80,0
03.03	Centro de Instrumentación Científica	12	4	0	8	33,3	66,7
03.07	Edif. Centro de Experimentación Animal (Ca)	20	7	0	13	35,0	65,0
02.07	Edif. Filosofía y Letras	17	4	3	10	41,2	58,8
02.11	Edif. Facultad de Medicina	7	6	0	1	85,7	14,3
02.14	Edif. Facultad CC. de la Educación	63	57	0	6	90,5	9,5
02.21	Edif. Facultad CC. Económicas y Emp.	7	2	1	4	42,9	57,1
02.30	Edif. Facultad CC. de la Salud	35	30	0	5	85,7	14,3
02.32	Edif. Servicios Generales (PTS)	60	13	1	46	23,3	76,7
03.04	Edif. Observatorio de Cartuja	10	2	0	8	20,0	80,0
	INSTITUTO PREV. DESASTRES SISMICOS	8	4	0	4	50,0	50,0
04.01	Casa de Porras	22	10	0	12	45,5	54,5
04.02	Carmen de la Victoria	20	14	0	6	70,0	30,0
04.04	Palacio de la Madraza	10	5	1	4	60,0	40,0
04.10	Corrala de Santiago	8	2	4	2	75,0	25,0
	Nave Atarfe	8	0	0	8	0,0	100,0
04.11	Edif. Colegio Mayor Isabel la Católica	29	9	4	16	44,8	55,2
02.04	Edif. Facultad Bellas Artes	187	136	16	35	81,3	18,7
02.06	Edif. Facultad Derecho (San Pablo)	21	15	6	0	100,0	0,0
02.06/0803	Biblioteca Derecho	11	9	2	0	100,0	0,0
02.12	Edificio San Jerónimo	58	32	19	7	87,9	12,1
02.13	Edif. CC. Políticas y Sociología	119	34	53	32	73,1	26,9
02.18	Edif. Facultad Traducción e Inter. (Puentezuelo)	16	9	7	0	100,0	0,0
02.19	Edif. Aulario Fac. Derecho	16	12	4	0	100,0	0,0
02.20	Edif. Fac. Traducción e Inter. (C/ Buensuceso)	30	19	4	7	76,7	23,3
02.25	Palacio de la Jarosa	19	14	5	0	100,0	0,0
02.35	Edif. Restauración	114	72	5	37	67,5	32,5
03.01	Edif. Documentación Científica	5	3	1	1	80,0	20,0
03.12	Edif. Herbario UGR	21	9	8	4	81,0	19,0
06.01	Edif. CEPRUD	10	4	1	5	50,0	50,0
06.09	IEMATH	2	0	1	1	50,0	50,0
01.06	Centro Act. Deportivas Fuentenueva	32	22	5	5	84,4	15,6
02.03	Edificio Politécnico (ETSICCP)	45	15	16	14	68,9	31,1
02.17-3	Comedor Aynadamar	9	5	1	3	66,7	33,3
02.24	Facultad CC. del Deporte	85	55	5	25	70,6	29,4
02.29	Nave Ogijares	14	0	0	14	0,0	100,0
02.31	Centro Investigación Biomédica (CIBM)	26	10	10	6	76,9	23,1
02.32	Comedores PTS	19	12	2	5	73,7	26,3
03.02	Edif. Fray Luis de Granada (Instituto del Agua)	23	8	14	1	95,7	4,3
03.06	IISTA Antiguo CEAMA	42	36	6	0	100,0	0,0
04.03	Club Náutico Universitario (CAD Cubillas)	13	10	0	3	76,9	23,1
04.05	Centr. Acti. Deportivas Cartuja	25	13	3	9	64,0	36,0
04.07/6RO	Servicio de Comedores (Fuentenueva)	27	16	7	4	85,2	14,8
04.09	Comedores Carlos V (Cartuja)	17	5	2	10	41,2	58,8
04.11-1	Comedores Colegio Mayor Isabel la Católica	19	15	4	0	100,0	0,0
06.06	IMUDS	60	52	3	5	91,7	8,3
01.01/2SC	Servicio de Jardines	64	27	0	37	42,2	57,8
01.01/3EQ	Servicio de Mantenimiento	30	5	10	15	50,0	50,0
		<b>2753</b>	<b>1279</b>	<b>449</b>	<b>1025</b>	<b>62,8</b>	<b>37,2</b>

De forma global el 62'8 % de las medidas planificadas han sido llevadas a cabo dentro del plazo previsto para ello. Aunque este porcentaje que podemos considerar bueno sería que estuviera por encima del 90 %.

Para ello vamos a incrementar la labor de seguimiento especialmente a nivel de los Departamentos.

## 1.3 PROGRAMA DE FORMACIÓN.

El SSP realiza actividades de formación a distintos niveles, de forma continua a través de la plataforma de formación “on line” del Servicio, en colaboración con el Centro de Formación del PAS y cursos específicos previstos por las diferentes áreas del servicio.

### 1.3.1 FORMACIÓN IMPARTIDA.

En primer lugar, da la formación inicial específica de los riesgos laborales al personal de nuevo acceso a la UGR. Este tipo de actividad se ha realizado individualmente a través de la plataforma virtual de formación del SSP, siendo completada por más de 550 personas.

También participa en el programa de formación del PAS, proponiendo cursos específicos a colectivos seleccionados por criterios técnicos y en función de los objetivos preventivos.

En total han sido más de 1.500 los asistentes a los cursos impartidos por el SSP a través de los cursos programados por el Área de Formación del PAS, además de los dirigidos al PDI.

Y, por último, el SSP también desarrolla actividades formativas “in situ”, cuando las circunstancias lo requieren; por ejemplo, con la dotación de equipos de protección individual o durante las visitas para evaluación de informes, investigación de accidentes, etc.

En los cursos programados por el Área de Formación del PAS sobre colectivos profesionales, lo habitual es que participen técnicos de distintas especialidades en un mismo curso. En los cursos que se requiere una certificación laboral se contrata con Servicios de Prevención Ajenos acreditados para dicha formación.



### 1.3.1.1 FORMACIÓN “ON LINE”:

---

Durante 2022 han estado disponibles los siguientes cursos con un total de 580 empleados formados mediante esta modalidad. En la tabla siguiente se puede observar el número de participantes según los tipos de cursos.

**Tabla 3: Formación “on line”.**

Formación específica en PRL personal de administración	74 participantes
Formación específica en PRL personal de bibliotecas	11 participantes
Formación específica en PRL personal de informática	11 participantes
Formación específica en PRL Campaña Antártica	4 participantes
Formación específica en PRL para personal de nuevo acceso a la UGR (no experimental, PAS Y PDI)	338 participantes
Formación específica en PRL para personal de nuevo acceso a la UGR (experimental, PAS Y PDI)	142 participantes

### 1.3.1.2 ÁREA DE SEGURIDAD.

---

Las personas formadas en la implantación de los planes de emergencia han sido 215 como se puede ver en la tabla siguiente

**Tabla 4: Formación - Implantación del Plan de Emergencias.**

Facultad de Odontología	21 participantes
Facultad de Comunicación y Documentación	20 participantes
Facultad de Ciencias	38 participantes
Facultad de Psicología	20 participantes
ETS Caminos, Canales y Puertos	22 participantes
Facultad de Derecho	49 participantes
Facultad de Traducción e Intérpretes	26 participantes
Facultad de Políticas y Sociología	19 participantes

Además se han realizado dos cursos de formación en riesgos específicos para personal de mantenimiento

- Formación de **“Montaje de Andamios”**:

Se celebran 3 cursos de 6 horas de duración cada uno. N.º total de profesionales formados 43.

- Formación de **“Trabajo en altura”**. N.º total de profesionales formados 10.

### 1.3.1.3 ÁREA DE ERGONOMÍA Y PSICOSOCIOLOGÍA APLICADA.

---

Desde el Área de Ergonomía y Psicología, se han realizado los siguientes cursos específicos dirigidos al PAS:

- 2 cursos presenciales en la distancia (ON LINE) de **“Bienestar emocional en el trabajo tras la pandemia por Covid-19”**, con el propósito de mejorar las habilidades del personal para afrontar trastornos emocionales y establecer pautas de bienestar emocional tras la pandemia Covid-19. El número de participantes ha sido de 49 personas.
- 2 cursos presenciales en la distancia (ON LINE) de **“Violencia en el trabajo y Estrés organizacional”**, con el propósito de mejorar la información y formación del personal de la Universidad en esta materia. El número de participantes ha sido de 59 personas.
- Curso e-learning de **“Seguridad y Salud en trabajos de investigación en la Antártida”**, con el propósito de mejorar la información y formación del personal participante en la Campaña Antártica, en Prevención de Riesgos Laborales para capacitarlas en materia de seguridad y salud asociada a las actividades de investigación que van a desarrollar. El número de participantes ha sido de 5 personas.
- 2 cursos presenciales en la distancia (ONLINE) de **“Trabajo en equipo. Liderazgo y gestión de los conflictos”**, con el propósito de mejorar la información y formación del personal de la Universidad en esta materia. El número de participantes ha sido de 69 personas.

### 1.3.1.4 ÁREA DE MEDICINA DEL TRABAJO.

---

Formación en Primeros Auxilios y Promoción Hábitos Saludables:

- 1 taller “Primeros auxilios y Soporte Vital Básico” (2.5h. Presenciales):  
N.º total de personas formadas 45.
- 2 cursos “Primeros Auxilios, Soporte Vital Básico y Uso del Desfibrilador” (10h. Presenciales):  
N.º total de personas formadas 22.
- 2 cursos “Taller de la Voz” (2 h. Presenciales):  
N.º total de personas formadas 243.

- 4 cursos “Soporte Vital Básico y Uso del Desfibrilador (Inicial)” (5h. Presencial+ 5h. Virtual):  
N.º total de personas formadas 44.
- 2 cursos “Soporte Vital Básico y Uso del Desfibrilador (Inicial Melilla)” (7h. Presencial+ 3h. Virtual):  
N.º total de personas formadas 25.
- 2 cursos “Soporte Vital Básico y Uso del Desfibrilador (Inicial Ceuta)” (7h. Presencial+ 3h. Virtual):  
N.º total de personas formadas 13.
- 2 cursos “Promoción Hábitos Saludables” (10 horas Presenciales)  
N.º total de personas formadas 15.

#### 1.3.1.5 ÁREA DE HIGIENE LABORAL.

---

- Cursos dirigidos al alumnado, 13 cursos con un total de 164 personas formadas.
- Impartición del Seminario: “Prevención de riesgos y eliminación de residuos en Laboratorios”, de 3 horas de duración, dirigidos a alumnado de la Facultad de Ciencias (Grado en Bioquímica y Biotecnología). 04/03/2022.

Conferencias en Congresos y Jornadas:

- Impartición de conferencia sobre Bioseguridad y niveles de contención en laboratorios dentro del Foro de Transferencia Medinbio 2022, V Edición, el 30 de noviembre 2022. Parque Tecnológico de la Salud. PTS. Formación recibida por los miembros del SSP.

#### 1.3.2 FORMACIÓN RECIBIDA.

Los miembros del SSP durante 2022 han asistido a diversos cursos de formación y jornadas:

- Curso “Liderazgo al Servicio de los equipos” (10 h. Presenciales). N.º total de personas formadas 2.
- “Taller de Prevención de Sobreesfuerzo Vocal”, online, organizado por Fremap.
- Asistencia al Foro de Transferencia Medinbio 2022, V Edición, del 30 de noviembre al 1 de diciembre. Parque Tecnológico de la Salud. PTS. Responsable Área de Higiene Industrial.
- Asistencia a las Jornadas Científico-Técnicas de Gestión Integral de Efluentes Hospitalarios contaminados con Fármacos Citostáticos y Bacterias Resistentes a Antibióticos. 10 de noviembre de 2022. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. S.A.S. Granada. Organiza: Athisa Biogenaration. Responsable de Área de Higiene Industrial.

- Asistencia a las XXXI Jornadas CRUE-SOSTENIBILIDAD celebradas en la Universidad de Granada del 19 al 21 de octubre de 2022. Responsable de Área de Higiene Industrial.

#### 1.4 PREVENCIÓN DE LA ACCIDENTABILIDAD.

En este programa se engloban la investigación de todos los accidentes ocurridos en la UGR, además de la propuesta de medidas preventivas para evitarlos. Esta actividad se realiza a demanda a lo largo de todo el año y dada su importancia es objeto de una memoria específica que se presentará en la siguiente reunión del Comité de Seguridad y Salud elaborada por el área de seguridad y de medicina del trabajo.

La investigación de los accidentes y las propuestas de medidas preventivas es realizada por los técnicos especialistas del servicio.

En la tabla 5 se pueden ver de forma provisional el número de accidentes ocurridos durante 2022 y su distribución en función del lugar de ocurrencia y si produjeron baja o no.

**Tabla 5: Tipos de accidentes en 2022.**

Tipo de accidente	Número	%
Accidente en el trabajo con baja.	80	40,6
Accidente "in Itinere" con baja.	21	10,7
Recaídas con baja.	1	0,5
Accidente en el trabajo sin baja.	78	39,6
Accidente "in Itinere" sin baja.	17	8,6
Recaídas sin baja.	0	0,0
<b>Total, de accidentes</b>	<b>197</b>	<b>100,0</b>

El total de días de baja salvo los in-itinere fue de 3.140 y los in-itinere 1.058.

El Informe Anual de Siniestralidad será presentado, tal como se ha mencionado anteriormente, en el 2º Comité de Seguridad y Salud de 2023.

#### 1.5 PROGRAMA DE ASESORAMIENTO A ÓRGANOS DE GOBIERNO Y EMPLEADOS.

El asesoramiento a los órganos de gobierno y empleados de la UGR se realiza a demanda.

Incluimos los informes solicitados por la Comisión de Medidas de Acción Positiva, la Gerencia, Inspección de Servicios y colaboraciones con Vicerrectorados, por lo que no se puede determinar el número a priori, pero el objetivo es realizar el 100 % de los informes y asesoramientos solicitados.

Dependiendo del tipo de informe se determina qué personal técnico intervendrá en su elaboración.

Este año durante el primer trimestre se continuó con la elaboración de documentos relacionados con el control de la COVID-19.

Los informes realizados en los aspectos contemplados en este apartado se pueden observar en la tabla 6.

**Tabla 6: Informes de asesoramiento:**

Actividad
- Informes técnicos: <ul style="list-style-type: none"><li>○ Asesoramiento sobre Equipos de trabajo Laboratorio del Dpto. Mineralogía y Petrología.</li><li>○ Asesoramiento sobre Torre de trabajo Facultad de Odontología</li><li>○ Accesibilidad Hospital Real 1.</li><li>○ Trabajos en altura Hospital Real 2.</li><li>○ Evaluación específica de riesgos almacén de mantenimiento Hospital Real 1.</li><li>○ Estudio de vías evacuación y dotación CI en pabellón 4, Complejo Triunfo 1.</li><li>○ ETSIIT, celebración evento, estudio de ocupación y evacuación 1.</li><li>○ Edificio V Centenario, informe reverberación de sonido en lugar de trabajo CICODE 1.</li></ul>

## 1.6 DOTACIÓN DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

Desde el SSP se atienden todos y cada uno de los pedidos que llegan al Servicio, dando traslado al proveedor/es de inmediato.

En la tabla 7a se puede ver de forma resumida la evolución respecto del año 2021 de las dotaciones de EPIs por servicios y el total de EPIs entregados en 2022 (Tabla 7 b).

Respecto del total de EPIs entregados el año anterior hay una pequeña diferencia (- 2'1 %), sin embargo, en algunos servicios se puede ver diferencias más importantes debidas a que la reposición de algunos EPIs tienen una periodicidad bianual.

**Tabla 7a: Evolución de los pedidos de EPIs en 2022.**

Servicio peticionario	Peticiones atendidas		
	2021	2022	Diferencia %
- Jardines	299	287	-4,1
- Equipos de Mantenimiento	346	495	+43,8
- Centro de actividades deportivas	97	42	-56,7 <sup>1</sup>
- Resto servicios.	322	218	-32,3
- Total, entregados	1064	1042	- 2,1

\* *1 Este dato es consecuencia de que el pedido para el CAD lo han realizado a primeros de 2023, no entrando en el cómputo de 2022*



Destacar que desde hace 2 años, se está aplicando el procedimiento (P05 IT12 ) para la gestión de los arneses y dispositivos para la poda en modalidad de trepa. Este procedimiento conlleva la revisión-certificación anual por empresa autorizada, registro de la entrega y verificación de la asignación de recurso preventivo y el requisito de la formación específica por el trabajar que lo vaya a usar.

En total disponemos de 15 equipos de trabajo en altura formados por: arnés de seguridad, eslinga, conectores y absorbedor de doble cabo, todo ello en una práctica mochila de transporte. Desde que el SSP asumió la tarea, nos encargamos de su retirada en el mes de julio, certificarlos en el mes de agosto por empresa certificadora, e intentar que lo antes posible estén para su correcto uso disponibles a primeros de septiembre.

Además de estos 15 equipos, disponemos de 2 equipos de poda en trepa para jardines.

**Tabla 7b: Tipo y cantidad de EPIs entregados.**

Resumen de EPIs entregadas		Entregas realizadas entre: 01/01/2022 y 31/12/2022
Universidad de Granada		Fecha del Listado: 23/12/2022
Artículo	Descripción	Cantidad
0101	Cascos de seguridad sin barboquejo	2,00
0102	Cascos de seguridad con barboquejo	3,00
0103	Casco con pantalla y protector auditivo (desbrozadora)	2,00
0104	Gorra de protección contra las radiaciones solares	96,00
0107	SOMBRERO DE PAJA (PROTECCIÓN SOLAR)	1,00
0109	CASCO DE PROTECCIÓN PARA TRABAJOS EN ALTURA	2,00
0201	Protectores auditivos tipo "TAPÓN".	1,00
0202	Protectores auditivos tipo orejera SNR ALTO	21,00
0203	Protectores auditivos tipo orejera SNR MEDIO	3,00
0301	Gafas de seguridad universales para trabajos de mantenimiento	50,00
0302	Gafas de seguridad integrales laboratorios	13,00
0303	Pantallas faciales	18,00
0305	Gafas de seguridad para trabajos de limpieza	15,00
0306	Protector auditivo y pantalla	8,00
0307	Pantalla Soldador automática	3,00
0308	PANTALLA CONTRA SALPICADURAS QUÍMICAS	1,00
0401	Mascarillas FFPP2 (Filtros para partículas)	20,00
0403	Semimáscara Filtros contra gases y vapores	7,00
0404	Mascara completa filtros contra gases y vapores	3,00
0405	Filtros para SEMIMÁSCARA 6400 gases y vapores (2 para cada mas	5,00
0406	Filtros para máscara completa contra gases y vapores (2 para cada má:	1,00
0501	Guantes contra agresiones mecánicas	263,00
0502	Guantes contra las agresiones químicas: Nitrilo	10,00
0504	Guantes de protección contra cortes	20,00
0505	Guantes para trabajos de soldadura	4,00
0506	Guantes de protección contra el riesgo eléctrico	3,00
0510	Guantes de protección mecánica jardines	107,00
0514	Guante antivibraciones	1,00
0515	Guantes de neopreno	1,00
0601	Calzado de seguridad- MANTENIMIENTO ZAPATO BEEWORK	45,00
0602	Calzado de seguridad-JARDINES (BOTA)	24,00
0603	Pantalón de protección contra agresiones mecánicas	1,00
0606	Rodilleras	2,00
0609	Calzado de seguridad-MANTENIMIENTO BOTA DIADORA UTILI	26,00
0610	PERNERA AJUSTABLE CONTRA RIESGOS MECÁNICOS	2,00
0611	Calzado seguridad tallas pequeñas Jardines/Mantenimiento bota	4,00
0612	Polainas de protección serraje, soldadura...	3,00
0615	Botas seguridad jardines tallas pequeñas	1,00
0616	Calzado de seguridad mantenimiento-deportes verano	70,00
0619	CALZADO SEGURIDAD MANTENIMIENTO- ZAPATO DIADOR	4,00
0701	Cremas de protección y pomadas	50,00
0801	Prenda de protección contra el frío jardines-seguridad (chaquetón)	33,00
0805	Prenda de protección (femenino) contra el frío personal de conserjería	1,00
0806	Prenda de protección (marrón chocolate) contra el frío limpieza femer	6,00
0809	PRENDA DE PROTECCIÓN CONTRA EL FRIO SOFT SHELL GR	35,00
0810	PRENDA DE PROTECCIÓN CONTRA EL FRIO SOFT SHELL GR	10,00
0812	DELANTAL CONTRA AGRESIONES QUÍMICAS NEOPRENO	1,00
0901	Arnés trabajo en altura	1,00
0903	Cuerda de posicionamiento	1,00
0908	BUZO CON CAPUCHA DE UN SÓLO USO DELTATEK5000® - C	20,00
0909	Alfombrilla electricista	2,00
1004	Botas vadeadoras de peto con suela de fieltro	1,00
1007	Chalecos alta visibilidad	11,00
1008	Pinza de alcance (recoge objetos)	4,00

## 1.7 COORDINACIÓN DE LA ACTIVIDAD EMPRESARIAL

La coordinación de la actividad empresarial (CAE) es una obligación legal desde el punto de vista preventivo, que además puede tener unas consecuencias en la gestión general de los centros.

Para gestionar este programa el SSP cuenta con la aplicación informática "ieDOCe", que permite mediante servidor WEB dar acceso y automatizar la gestión documental necesaria para llevar a cabo la coordinación.

El número de empresas registradas ha ido en aumento en los últimos años, pasando de las 209 y 227 empresas registradas en los años 2020 y 2021 respectivamente, a finalizar el año 2022 con 246 contratadas en activo, habiendo llegado a tener de alta alrededor de 300 empresas durante este año, y cumpliéndose la premisa de dar de alta al 100% de las contratadas comunicadas al SSP.

Asimismo, el cierre de este año 2022, se realiza con un cumplimiento del 74,5% de las empresas con toda su documentación validada.

**Tabla 8: Nivel de cumplimiento para la Coordinación de la Actividad Empresarial.**

AÑO	2021	2022
N.º TOTAL EMPRESAS REGISTRADAS EN IEDOCe	227	246
100% REQUISITOS CUMPLIDOS	69%	74,5%

Este año, además se ha seguido trabajando e insistiendo en la incorporación y gestión de la documentación, no solo inherente a las empresas, sino también a sus trabajadores externos, con un total de 829 trabajadores dados de alta en ieDOCe al finalizar el año 2022.

Asimismo, se ha llevado a cabo la Coordinación con otras administraciones para celebración de exámenes en los Centros de la UGR:

- Junta de Andalucía para celebración de los exámenes de Auxiliar Administrativo, en aulas de la Facultad de Empresariales y Facultad de Farmacia.
- Junta de Andalucía para celebración de los exámenes de Administrativo, en aulas de la Facultad de Empresariales y Facultad de Farmacia.
- Junta de Andalucía - Consejería Educación - para Cuerpo de Maestros, en aulas de Edificio Mecenas, Aulario Derecho, ETSI Caminos, Facultad de Ciencias, Facultad de Farmacia y Facultad de Filosofía y Letras.

También se ha llevado a cabo la Coordinación con otras empresas e instituciones en las que personal de la Universidad de Granada ha realizado determinadas actividades a lo largo de este año 2022:





- Campaña Antártica (Ministerio Defensa)
- Servicios de Interprete (Hospital Regional de Málaga)
- Servicios Intérprete (ACB de Baloncesto)
- Campaña Egipto (Centro de Ciencias Humanas y Sociales (CCHS) del CSIC).
- Muestreo de insectos (Real Jardín botánico – CSIC)
- Proyecto Investigación IFIC-CSIC Valencia

## 2 PLANIFICACIÓN POR ÁREAS

A continuación, se detallan aquellas actividades que de forma específica se realizan por cada una de las áreas preventivas.

Hay que tener en cuenta que tanto el personal técnico especialista como los técnicos superiores de prevención, además de participar en las actividades del apartado anterior, realizan y/o coordinan las de esta sección.

### 2.1 ERGONOMÍA Y PSICOSOCIOLOGÍA APLICADA.

Desde el área de Ergonomía y Psicología se ha trabajado sobre las interacciones entre las personas de la Universidad y sus condiciones de trabajo, detectando situaciones de trabajo deficientes o con carencias que pueden afectar a la seguridad y salud de las personas con el objetivo de proponer acciones de mejora que optimicen el bienestar del personal en el desarrollo de su actividad profesional en la Universidad de Granada.

Para ello, se han tenido en consideración factores físicos, cognitivos, sociales, organizacionales y ambientales desde un enfoque “holístico”, en el que cada uno de estos factores no se han analizado aisladamente, sino en su interacción con los demás.

Durante el año 2022, el Área de Ergonomía y Psicología ha realizado las siguientes actividades.

#### 2.1.1 EVALUACIÓN ERGONÓMICA DE PUESTOS DE TRABAJO.

El objetivo principal de un estudio ergonómico es analizar el sistema de trabajo, detectando aspectos a mejorar para que el desarrollo de la actividad profesional sea eficiente, seguro y “saludable” para las personas.

Concretamente, hay que:

- Analizar el trabajo y las tareas. Observando el trabajo realizado, identificando tareas y operaciones, haciendo mediciones y analizando las exigencias. (¿Qué se hace?)
- Conocer las características y capacidades que tienen las personas encargadas de ejecutar la tarea (¿Quién o quiénes lo hacen?)
- Evaluar las condiciones de trabajo, identificando factores de riesgo físicos, ambientales, cognitivos y organizacionales. ¿Dónde y cómo se hace?
- Identificar las exigencias de la carga de trabajo (requerimientos físicos y mentales al realizar las tareas): ¿Qué requerimientos le supone la tarea a quien la realiza?
- Establecer acciones de mejora para que el propio trabajador o los responsables realicen una intervención que mejore las condiciones de trabajo: ¿Qué hay que cambiar o que acciones de mejora incorporar?

En la siguiente tabla se relacionan las evaluaciones ergonómicas realizadas para la mejora de las condiciones de trabajo.

**Tabla 9: Actividades de ergonomía.**

<b>EVALUACIONES ERGONÓMICAS DE PUESTOS DE TRABAJO</b>	
-	<b>Evaluación de riesgos para la protección a la Maternidad y la Lactancia Natural: 26</b>
	• Personal de Administración: 8
	• Personal de Laboratorio: 1
	• Personal de Apoyo a la Docencia e Investigación: 1
	• Personal Docente e Investigador: 11
	• Personal Investigador: 5
-	<b>Evaluación de condiciones ergonómicas ambientales: 12</b>
	• Condiciones de Diseño: 3.
	• Condiciones lumínicas: 4.
	• Condiciones de espacios de trabajo: 2
	• Condiciones termo higrométricas: 3
	• Condiciones acústicas: 3
-	<b>Evaluación de condiciones ergonómicas musculoesqueléticas: 5</b>
	• Exigencia postural: 3
	• Movimientos repetitivos: 2
-	<b>Evaluación de pantallas de visualización de datos (PVD): 6</b>
	• 3 evaluaciones en Personal de Administración y 3 en PDI
-	<b>Evaluación de diseño y mobiliario: 3</b>
	• Diseño: 1.
	• Mobiliario: 2.
-	<b>Otras evaluaciones: 2</b>
	• Informes asociados a aspectos organizacionales.

### 2.1.2 EVALUACIÓN DE FACTORES PSICOSOCIALES.

Los factores psicosociales se definen como aquellas condiciones de trabajo presentes en una situación laboral directamente relacionadas con la organización del trabajo y su entorno social, con el contenido de trabajo y la realización de la tarea y que se presentan con capacidad para afectar el desarrollo del trabajo y al bienestar o a la salud (física, psíquica o social) del trabajador.

Según el Criterio Técnico 104/2021 de la Inspección de Trabajo y la Seguridad Social, se incluyen como factores psicosociales:

- Contenido y características del trabajo: Monotonía, tareas sin sentido, fragmentación, falta de variedad, tareas desagradables por las que se siente rechazo.
- Carga y ritmo de trabajo: Carga de trabajo excesiva o insuficiente, presión de tiempo, plazos estrictos.
- Tiempo de trabajo: Horarios muy largos o impredecible, conexión continua al trabajo, trabajo a turnos, trabajo nocturno.
- Participación y control: Falta de participación en la toma de decisiones, falta de autonomía o control sobre el trabajo.

- Cultura de organización: Comunicaciones deficientes, apoyo insuficiente ante los problemas o el desarrollo personal, falta de definición de objetivos.
- Ambiente y equipos de trabajo: Puesta a disposición de equipos inadecuados o ausencia de mantenimiento, malas condiciones ambientales tales como falta de espacio, iluminación deficiente o ruido excesivo.
- Relaciones personales en el trabajo: Aislamiento, relaciones insuficientes, malas relaciones con compañeros de trabajo, conflictos, conductas inapropiadas (hostigamiento, acoso), relaciones adversas con usuarios, atraco.
- Rol en la organización: Ambigüedad o conflicto de rol, responsabilidad sobre personas.
- Desarrollo profesional: Escasa valoración social del trabajo, inseguridad en el trabajo, falta de promoción profesional.
- Interacción vida personal-trabajo: Conflicto de demandas o exigencias entre ambas esferas, problemas de conflicto y/o sobrecarga de rol (laboral, personal y familiar).

La evaluación de estos factores psicosociales se completó en todos los centros universitarios, y se han depurado datos relacionados con la salud y el bienestar organizacional del personal universitario.

Para mejorar las condiciones de trabajo en relación a los factores de riesgo psicosocial y, por ende, el bienestar emocional del personal se ha realizado:

- 2 cursos sobre la violencia en el trabajo y el estrés organizacional.
- 2 cursos sobre trabajo en equipo, liderazgo y gestión de conflictos.
- 2 cursos sobre estrategias ergonómicas y psicosociales en la investigación y la docencia.

Estos cursos relacionados con la mejora en la organización del trabajo y dirigidos al PAS y PDI de la Universidad, pretenden mejorar las condiciones psicosociales del personal universitario.

### 2.1.3 INVESTIGACIÓN DE RIESGOS ERGONÓMICOS Y PSICOSOCIALES.

Este programa trata de dar respuesta a las peticiones realizadas desde el Área de Medicina del Trabajo, de la Gerencia, Unidad de Inclusión, Inspección de Servicios y Defensor Universitario, para determinar los factores ergonómicos y psicosociales que estén influyendo en la salud del personal o en la organización del trabajo, así como proponer medidas correctoras que mejoren el bienestar de las personas y la organización del trabajo.

Estas actuaciones implican, en muchas ocasiones, una dedicación de tiempo amplia, pues requiere entrevistarse con numerosas personas.

- Solicitudes desde el Área de Medicina del Trabajo: 7
- Solicitudes desde Gerencia: 8

#### 2.1.4 ADECUACIONES DE PUESTOS DE TRABAJO POR FACTORES ERGONÓMICOS Y PSICOSOCIALES.

El número de actuaciones vienen reflejadas en la tabla 10 y se diferencian, en función del origen de la petición, en tres grupos: maternidad, adecuación por motivos de salud y estudio de condiciones psicosociales.

**Tabla 10: Actuaciones en prevención de factores Psicosociales y Ergonómicos.**

Actividad	Número
- Protección de la Maternidad y lactancia natural	26
- Adecuación puestos de trabajo por motivos de salud	26
o Adecuación de personas sin discapacidad reconocida por la autoridad sanitaria	17
o Adecuación de personas con discapacidad reconocida por la autoridad sanitaria	9
- Estudio y análisis de condiciones psicosociales solicitadas (Gerencia, Inspección de Servicios, etc.)	5

## 2.2 ÁREA DE HIGIENE INDUSTRIAL

Las actividades realizadas tienen en esta área, como objetivo común, el de prevenir enfermedades relacionadas con la exposición a agentes químicos, biológicos y físicos.

### 2.2.1 PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL RIESGO QUÍMICO

Las actividades desarrolladas en este programa han sido:

- Dotación de los siguientes armarios de seguridad para productos químicos:
  - 2 armarios de seguridad –RF 90, 120 cm (Productos inflamables):  
Facultad de Bellas Artes
- Administración a nivel de UGR del Software informático “ChemInventory” para el adecuado control y almacenamiento de productos químicos.
- Señalización de riesgos en diversos laboratorios.
- Redacción de los siguientes procedimientos específicos pertenecientes al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Laboral de la UGR:
  - PE 05 IT 06 ITO 01 Manipulación de ácido fluorhídrico.

**Tabla 11: Informes de prevención de riesgos químicos emitidos.**

LUGAR/CENTRO/SERVICIO	TEMA
F. Ciencias. Dpto. Química Orgánica en 13 laboratorios: Lab 1., Lab. 2, Lab.3, Lab.4, Lab. 5, Lab. 6, Lab. 7, Lab. 8, Lab.9, Lab.10, Lab. 22, Lab. 23, Lab. Nuevo Funcionales.	Evaluación Riesgo Químico del Laboratorio. metodología IPMAQ.  Evaluación del riesgo de exposición a agentes químicos (Vapores orgánicos, CO <sub>2</sub> , CO y partículas en suspensión). Muestreo ambiental.  Evaluación del caudal volumétrico, eficacia de extracción y estado de las vitrinas de gases.  Evaluación de la eficacia del sistema de ventilación del laboratorio.  Medición del nivel de iluminación medio del laboratorio y en el interior de todas las vitrinas de gases.  Revisión del estado de los armarios de seguridad existentes.
F. Ciencias. Dpto. Edafología y Química Agrícola.	Prevención en el uso de Estireno y Peróxido MEK.
F. Ciencias. Dpto. Mineralogía y Petrología	Evaluación riesgos higiénicos laboratorio planta sótano de nueva creación.
ETSICCP. Lab. Tecnología del Medio ambiente	Informe sobre necesidades de armarios de seguridad y vitrinas de gases.

LUGAR/CENTRO/SERVICIO	TEMA
F. Ciencias. Dpto. Edafología y Química Agrícola.	Prevención en el manejo de Ácido Fluorhídrico
F. Farmacia. Dpto. Farmacia y Tecnología Farmacéutica.	Prevención en el manejo de citostáticos.
F. Ciencias. Dpto. Edafología y Química Agrícola.	Almacenamiento temporal y eliminación de ácidos.
F. Ciencias. Dpto. Zoología	Prevención en el manejo de cadaverina, putrescina y benzil butirato.
F. Ciencias. Dpto. Química Física. Lab. Invest. II	Evaluación del riesgo. Índice IPMAQ.
F. Ciencias. Dpto. Zoología. Lab. Invest. II	Trabajo en vitrina de gases con gases asfixiantes.

## 2.2.2 PROGRAMA DE BIOSEGURIDAD.

En este programa se realizan aquellas actividades a demanda o planificadas que requieren una evaluación por riesgos biológicos con el objetivo de prevenirlos. La implantación de las medidas de contención del riesgo biológico en laboratorios de la UGR y el asesoramiento continuo en este tema es su otra línea destacable.

**Tabla 12: Elaboración de informes de prevención de riesgos biológicos (Bioseguridad).**

LUGAR/CENTRO/SERVICIO	TEMA
Servicio de Comedores Universitarios	Evaluación riesgo de exposición a SARS-CoV2
F. Ciencias. Dpto. Microbiología. Lab. 3.	Nivel de contención del laboratorio y medidas de bioseguridad aplicables.
F. Ciencias. Laboratorio NCB3	Evaluación del Riesgo por exposición a SARS-CoV2
F. Ciencias. Laboratorio NCB3	Evaluación del Riesgo por exposición a Tripanosoma Cruzi
F. Ciencias. Laboratorio NCB3	Evaluación del Riesgo por exposición a Tuberculosis.

Entre las actividades destacables desarrolladas están:

- Redacción de los siguientes procedimientos específicos pertenecientes al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Laboral de la UGR:
  - PE 05 IT 14 Bioseguridad en laboratorios NCB2
  - PE 05 IT 14 ITO 01 Instrucciones de Limpieza y Desinfección en Laboratorios NCB2-NCB3
  - PE 05 IT14 ITO 01 F01 Tabla de limpieza y desinfección

- PE 05 IT 14 ITO 02 Procedimiento administrativo Agentes Biológicos 2 y 3 UGR
- PE 05 IT 14 ITO 03 Instrucciones Específicas recepción muestras y envío SARS CoV-2
- PE 05 IT 15 Manual Bioseguridad P3 Mecenas
- PE 09 IT 01 Formación e información en laboratorios NCB2 y 3
- Participación en la redacción del Plan de Emergencias del Laboratorio P3 de la UGR.

### 2.2.3 PREVENCIÓN DE RIESGOS FÍSICOS: RUIDO Y VIBRACIONES Y ESTRÉS TÉRMICO.

En este programa se realizan aquellas actividades a demanda o planificadas que requieren prevención de riesgos físicos de ruido, vibraciones y estrés térmico por frío/calor.

**Tabla 13: Elaboración de informes de prevención de riesgos físicos.**

LUGAR/CENTRO/SERVICIO	TEMA
F. Ciencias. Dpto. Química Orgánica en 13 laboratorios: Lab. 1., Lab. 2, Lab.3, Lab.4, Lab. 5, Lab. 6, Lab. 7, Lab. 8, Lab.9, Lab.10, Lab. 22, Lab. 23, Lab. Nuevo Funcionales.	Evaluación de Riesgo de exposición a ruido y a estrés térmico (Índice WBGT y PPD).

### 2.2.4 PREVENCIÓN DE RIESGOS DURANTE LA MATERNIDAD Y LACTANCIA NATURAL

13 informes de Evaluaciones específicas de riesgos higiénicos para la Protección de la Maternidad y la Lactancia Natural en trabajadoras UGR:

- 11 PDI
- 2 PAS

### 2.2.5 OTRAS ACTIVIDADES

- El responsable de Higiene Industrial ejerce la Secretaría del “Comité de Ética en Investigación con OMGs y ABs (CIOMAB) de la UGR”. Dichas tareas implican la coordinación del Comité para que se emitan los correspondientes informes solicitados por el Personal Investigador, así como los asesoramientos necesarios a demanda que se realicen.
- Realización de asesoramientos específicos a 3 grupos de investigación de la UGR sobre la investigación con organismos Modificados Genéticamente y Agentes Biológicos (CIOMAB) y su comunicación oficial de Utilización al Ministerio de Medio Ambiente y a la Dirección provincial de Trabajo acorde con la legislación vigente.





- Impartición de conferencia sobre Bioseguridad y niveles de contención en laboratorios dentro del Foro de Transferencia Medinbio 2022, V Edición, el 30 de noviembre 2022. Parque Tecnológico de la Salud. PTS.
- Participación en la redacción del Pliego de condiciones para realizar la contratación de la evaluación de riesgos en laboratorios de la UGR.
- Participación en la redacción del Pliego de condiciones para realizar la revisión y mantenimiento preventivo en Vitrinas de gases y Cabinas de Seguridad Biológica de laboratorios UGR.
- Participación en las reuniones del Comité de Seguridad y salud como miembro designado por la UGR.

## 2.3 ÁREA DE MEDICINA DEL TRABAJO.

Las actividades recogidas en este apartado son las realizadas por tres unidades básicas de salud (UBS) entendiendo por tales las constituidas por un médico/a del Trabajo y un enfermero /a del Trabajo.

Para las actividades sanitarias derivadas de la pandemia motivada por el SARS CoV-2 hemos contado con una persona de enfermería hasta marzo de 2022.

### 2.3.1 VIGILANCIA DE LA SALUD INDIVIDUAL

La vigilancia de la salud individual consiste en la aplicación de procedimientos médicos específicos a los trabajadores para evaluar su estado de salud, en relación fundamentalmente con los riesgos laborales y orientar así las actividades y estrategias de prevención.

La vigilancia de la salud no sólo son los reconocimientos médicos, sino que abarca una serie de actuaciones (encuestas de salud, pruebas funcionales, consultas y programas) encaminadas a prevenir y detectar precozmente problemas de salud relacionados con el trabajo.

En Ceuta y Melilla, la vigilancia de la salud se realiza a través de la concertación con un Servicio de Prevención Ajeno. Hasta el 31 de agosto del 2022 se concertó con el servicio de prevención ajeno Quirón Prevención y a partir de septiembre con Aspy Prevención.

A lo largo del año 2022 se han realizado un total de 1988 exámenes de salud, 1936 en Granada y 52 en Ceuta/Melilla. Los diferentes tipos de reconocimientos y protocolos aplicados se pueden ver en las siguientes tablas.

El número de protocolos aplicados es superior al de reconocimientos debido a que en muchos de éstos hay que aplicar varios protocolos según los riesgos laborales a los que esté expuesto el personal empleado.

**Tabla 14: Distribución según el tipo de reconocimiento.**

Tipo de reconocimiento	2021	%	2022	%
Previo al ingreso	368	22,29	256	12,87
Periódico específico	758	45,91	768	38,64
Periódico especial	11	0,66	15	0,76
Tras ausencia prolongada por motivos de salud	108	6,54	130	6,54
Inicial	350	21,20	795	39,99
Riesgo Cardiovascular	56	3,39	24	1,20
Total	<b>1651</b>	<b>100</b>	<b>1988</b>	<b>100</b>

De los tipos de RML, los más frecuentemente realizados en este año son los iniciales que representan el 40% seguido de los periódicos específicos con un 38,64%.

Comparando con el año anterior se puede observar el incremento global en el total de reconocimientos. Destaca el descenso en el número de reconocimientos de Riesgo Cardiovascular debido, fundamentalmente, a la utilización del método SCORE para la valoración de dicho riesgo. Es una escala que utiliza de manera distinta los factores de riesgo cardiovascular existiendo una diferencia respecto al método anteriormente aplicado. En el documento de Vigilancia de Salud Colectiva y Seguimiento de Programas Preventivos 2022 se realizará un análisis más detallado de esta actividad.

**Tabla 15: Distribución de los protocolos específicos aplicados.**

Cod.	Tipo de protocolo	2021	2022	%
1	Personal de conserjerías	31	61	1,99
4	Riesgo Cardiovascular	56	24	0,78
10	Pantallas de Visualización de Datos.	1215	1496	48,83
11	Riesgo Vocal.	679	731	23,89
12	Radiaciones Ionizantes.	8	7	0,23
13	Movimientos Repetidos.	103	148	4,82
14	Manejo Manual de Cargas.	90	124	4,05
15	Agentes Biológicos.	109	191	6,23
16	Ruido.	9	27	0,88
18	Riesgo Químico.	146	205	6,69
19	Asma Laboral.	1	8	0,26
20	Dermatosis Laboral	--	2	0,06
22	Posturas Forzadas.	3	5	0,16
23	Actividades Antártida.	5	2	0,06
25	Conductores de Vehículos.	1	4	0,13
26	Trabajo en altura	18	28	0,91
27	Espacios confinados	--	1	0,03
	<b>Total</b>	<b>2456</b>	<b>3064</b>	<b>100</b>

Como se puede observar en la tabla 14, prácticamente todos los protocolos aplicados han aumentado sustancialmente respecto al año anterior. Este incremento se debe a la realización de un mayor número de RML en el 2022 como se ha comentado anteriormente tras la terminación de las medidas excepcionales por la covid-19.

De forma global el protocolo más frecuentemente aplicado ha sido el de Pantalla de Visualización de Datos representando el 48,83 % del total aplicado.

En la siguiente tabla se puede ver la distribución de los tipos de reconocimientos médicos (RML) realizados, según el colectivo y el sexo.

**Tabla 16: Distribución de los reconocimientos según colectivo y sexo.**

Tipo RML	PDI		PAS		Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	n	%
<b>RML Inicial</b>	671	59.96	124	14.26	383	48.17	412	51.83	795	100
<b>RML Previo</b>	52	4.65	204	23.48	113	44.14	143	55.86	256	100
<b>RML Periódico</b>	329	29.40	439	50.52	408	53.12	360	46.88	768	100
<b>Resto RML</b>	67	5.99	102	11.74	82	48.52	87	51.48	169	100
<b>Total</b>	1119	100	869	100	986		1002		1988	

Como se observa en la tabla, analizando por colectivos, el mayor número de RML realizados ha sido en el PDI con un 56,29%, correspondiéndole al PAS el 43,71% del total.

En el colectivo del PDI llama la atención el porcentaje de los RML iniciales (60%) seguido muy a distancia de los periódicos con cerca de un 30%.

En el colectivo del PAS el tipo de reconocimiento más frecuente ha sido el RML Periódico que representa más de la mitad de los realizados en dicho colectivo (50,52 %).

Las exploraciones y pruebas complementarias realizadas en los reconocimientos médicos son las siguientes:

**Tabla 17: Pruebas y exploraciones realizadas en los RML.**

Pruebas y exploraciones	2021	2022
<b>Tensión arterial</b>	1478	1764
<b>Somatometría</b>	1478	1764
<b>Exploración respiratoria</b>	1435	1739
<b>Auscultación cardiaca</b>	1442	1742
<b>Exploración aparato locomotor</b>	1431	1720
<b>Otoscopia</b>	956	1407
<b>Exploración nasofaringe</b>	137	163
<b>Exploración neurológica</b>	1094	1188
<b>Exploración de cuello</b>	1232	1624
<b>Electrocardiogramas (ECG)</b>	1268	1737
<b>Espirometría</b>	7	346
<b>Audiometría</b>	19	78
<b>Control visión</b>	1431	1758
<b>Analítica</b>	1399	1663

Se puede apreciar el aumento considerable de todas las pruebas y exploraciones realizadas en los RMLs, justificado por el aumento del número de exámenes de salud. También se puede observar un incremento importante del nº de audiometrías y sobre todo de espirometrías ya que la estabilización de la situación epidemiológica respecto a la exposición al SARS Cov2 nos ha permitido realizarlas en condiciones de seguridad.

En la tabla 18 se exponen las conclusiones de los exámenes de salud realizados en términos de aptitud laboral. A continuación, se definen brevemente cada uno de los tipos de aptitud.

- Apto para su puesto de trabajo: La persona que trabaja podrá desempeñar su tarea habitual sin ningún tipo de restricción por motivos de salud.
- Apto con medidas laborales restrictivas: implican la no realización total o parcial de tareas muy concretas y específicas de su puesto de trabajo.
- Apto con medidas laborales adaptativas: implican la adaptación de todo o parte del entorno laboral al trabajador para la realización íntegra de las tareas propias de su puesto de trabajo.
- No apto temporal: La persona que trabaja no puede realizar su tarea habitual de manera temporal por circunstancias o estado biológico.
- No apto definitivo: Cuando no sea posible una adaptación del puesto y exista una probabilidad alta de daño a la salud del/a trabajador/a o de terceros.

**Tabla 18: Aptitudes médico-laborales.**

Tipos de aptitudes	N	%
Apto para su puesto de trabajo	1898	95.47
Apto, se sugiere control por un médico	62	3.13
Apto con medidas laborales restrictivas	2	0.10
Apto con medidas laborales adaptativas	16	0.80
No apto temporal	8	0.40
No apto definitivo	2	0.10
<b>TOTAL</b>	<b>1988</b>	<b>100.00</b>

En cuanto a las aptitudes médicas laborales cabe destacar que el 99,5% de los trabajadores a los que se les ha realizado el RML han sido aptos para su puesto de trabajo. De ellos, al 3,13% se les realiza un seguimiento especial y al 1% se le ha hecho algún tipo de adaptación bien restrictiva o adaptativa.

**Tabla 19: Actividades desarrolladas en Vigilancia de la Salud Individual.**

Actividad			
	2021	2022	Incremento %
- Vigilancia de la salud individual en Granada:			
• Reconocimientos Médicos Laborales	1651	1936	17,26
• Derivación al Oftalmólogo	43	49	13,95
• Derivación a Foniatra/Otorrino	111	89	- 19,81
• Control y seguimiento de contingencias profesionales	80	193	141,5
• Evaluación tras ausencia prolongada por motivos de salud	109	130	19,26
- "Protección de la maternidad y lactancia natural"	37	30	-18,91
- Adecuación/Adaptación del Puesto de Trabajo por motivos de salud.	46	45	-2,17
- Vigilancia de la salud individual en Ceuta-Melilla:			
• Reconocimientos Médicos Laborales.	64	52	-18,75

Como se puede ver en la tabla 18, comentar el incremento del nº de reconocimientos cercano al 20% a pesar de la reducción horaria de las dos terceras partes del personal médico.

En cuanto a las derivaciones a los especialistas, que surgen principalmente de los reconocimientos médicos, también se han visto incrementadas en el caso de derivaciones al oftalmólogo, siendo inferiores las derivaciones a foniatra /otorrino.

El seguimiento de las contingencias profesionales y la evaluación tras ausencia prolongada por motivos de salud se han realizado a lo largo de todo el año 2022 pudiéndose completar el estudio del 100 % de los casos. Esto se puede ver con más detalle en el apartado Vigilancia de la Salud Colectiva.

En el programa de "Protección de la Maternidad y Lactancia Natural" se han comunicado 30 casos de embarazo, 22 son PDI y 8 son PAS.

Del total de casos comunicados, sólo 14 (11 PDI y 3 PAS) se han podido acoger al Programa de Protección Durante el Embarazo y Lactancia Natural, ya que el resto no cumplían los criterios que se recogen en la normativa vigente (Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo, por el que se regulan las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social por maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural y la Guía de Ayuda para la Valoración del Riesgo Laboral durante el Embarazo, 3ª Edición).

En cuanto a la Protección de la Lactancia natural no se ha comunicado ningún caso.

En el programa de “Adecuación del Puesto de Trabajo por Motivos de Salud” se han valorado 45 casos, de los cuales 16 (35,55%) son de PDI y 29 (64,44%) del PAS. Se mantiene prácticamente el número global respecto al del año anterior, incrementándose las solicitudes en el colectivo del PDI.

La Vigilancia de la Salud en Ceuta y Melilla la ha realizado el Servicio de Prevención ajeno “Quirón Prevención” y “Aspy Prevención” a partir de septiembre. Este año se han realizado un total de 52 RML, correspondiendo a 7 en Ceuta y 45 en Melilla.

### 2.3.2 VIGILANCIA DE LA SALUD COLECTIVA

La vigilancia de la salud colectiva es una obligación de las Unidades Básicas de Salud recogidas en el R.D. 839/2011.

Los estudios que se presentan surgen de analizar los resultados obtenidos de varios protocolos específicos de la vigilancia de la salud individual.

En esta memoria no ha sido posible incluir los estudios correspondientes a este apartado por la carga de trabajo que ha supuesto para el Área de Medicina la incidencia de la COVID-19 durante el mes de enero, se incluirán en la próxima reunión del Comité de Seguridad y Salud.

Solo se exponen a continuación los resultados del seguimiento de las contingencias profesionales y de las comunes de larga duración.

#### 2.3.2.1 PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA PATOLOGÍA VOCAL.

---

Los objetivos de este programa son prevenir los problemas de voz causados por la actividad laboral, detectar precozmente las lesiones y tratar las patologías relacionadas con el sobreesfuerzo vocal.

El riesgo vocal se cuantifica en los RML a través de un cuestionario que consta de 30 preguntas en el que se contempla condiciones ambientales, organizacionales y de síntomas clínicos. En el año 2022 se han realizado 729 valoraciones de riesgo vocal.

En función del nivel de riesgo evaluado se realizan distintas actuaciones como son información, formación y derivación a consulta de Foniatra/ORL. En el documento de Vigilancia de Salud Colectiva y Seguimiento de Programas Preventivos 2022 se realizará un análisis más detallado de esta actividad.

En función del nivel de riesgo evaluado se realizan distintas actuaciones como son:

- Información: Se han enviado recomendaciones de higiene vocal para prevenir el sobreesfuerzo vocal a 729 personas y a 190 persona se les ha enviado información del Programa de Prevención de patología Vocal”.
- Formación: A lo largo del año 2022 se han realizado 4 talleres de prevención de sobreesfuerzo vocal, modalidad presencial a distancia. 2 talleres en abril de 2022 y 2 talleres en octubre de 2022: asistieron un total de 243 personas (211 PDI y 32 PAS).
- Derivación a consulta de ORL: No se ha realizado ninguna derivación.
- Derivación a consulta de Foniatría: se han derivado a 89 personas para rehabilitación de la voz.

**Tabla 20: Cuantificación del riesgo vocal.**

Nivel de riesgo vocal				
	2021		2022	
	N	%	N	%
- Riesgo bajo	489	72,02	551	75,58
- Riesgo medio	181	26,65	173	23,73
- Riesgo alto	9	1,32	5	0,69
<b>Total</b>	<b>679</b>	<b>100</b>	<b>729</b>	<b>100</b>

Como se refleja en la Tabla, la actividad de este programa ha aumentado ligeramente respecto al año anterior 729 personas valoradas respecto a las 679 del año anterior.

En cuanto a los porcentajes en cada uno de los niveles de riesgo son muy similares en ambos años, observándose un ligero aumento en el riesgo vocal bajo y un ligero descenso del riesgo vocal alto respecto al año anterior.

#### 2.3.2.2 SEGUIMIENTO DE CONTINGENCIAS PROFESIONALES.

A fecha de enero de 2023, los datos reflejan que durante el año 2022 se contabilizaron en la Universidad de Granada (UGR) un total de **189 accidentes de trabajo (AT)**, valorados y tipificados finalmente como tales por la Mutua Colaboradora de la Seguridad Social (MCSS), previa derivación por parte del departamento laboral afectado y/o del Área de Medicina del Trabajo (AMT) del Servicio de Salud y Prevención (SSP), respectivamente. Además, se comunicaron desde el AMT a la Delegación Provincial de Salud de Granada **2 sospechas de enfermedad profesional (EP)**, siguiendo las directrices de la Orden de 30 de enero de 2015, por la que se determina el **sistema de comunicación de sospecha de enfermedad profesional por las personas facultativas médicas de los servicios de prevención** de riesgos laborales de Andalucía (estos dos últimos procesos también se derivaron a la Mutua, para su posterior asistencia y valoración).

CONTINGENCIA PROFESIONAL UGR 2022 (N)	POBLACIÓN TOTAL TRABAJADORA UGR 2022	PORCENTAJE TRABAJADORES AFECTADOS
AT (189)	8256*	2,28%
EP (2)		0,02%

*\*Datos oficiales de población total facilitados por el Personal de Administración y Servicios, mayo 2022.*



CONTINGENCIA PROFESIONAL (N)	BAJA POR MCSS (N)	ACTUACIÓN EN SSP (N)
AT (189)	SÍ (99)	CONSULTA TELEFÓNICA (99)
EP (2)	NO	RECONOCIMIENTO MÉDICO-LABORAL (2)

Según las tablas anteriores, los procesos médico-asistenciales derivados de contingencias profesionales afectaron a poco más del 2% de la población total laboral de la UGR durante el pasado año 2022\*. Por otra parte, respecto a los AT significar que 99 de ellos cursaron con baja emitida por Mutua y requirieron, además, un seguimiento telefónico estricto por parte del personal sanitario del SSP; en los 90 procesos restantes de AT no se produjo baja ni seguimiento, respectivamente. Por último, en relación a las EP comunicadas por el AMT ninguna de ellas conllevó baja posterior por Mutua, aunque sí reconocimientos médico-laborales (RML) específicos, realizados en el propio AMT, en los que se dictaminó una adaptación del puesto de trabajo para ambos casos, respectivamente.

*En el Anexo de Vigilancia de Salud Colectiva y Seguimiento de Programas Preventivos 2022 se realizará un análisis más detallado de toda la actividad aquí descrita.*

### 2.3.2.3 SEGUIMIENTO DE CONTINGENCIAS COMUNES.

Desde el Área de Medicina del Trabajo del Servicio de Salud y Prevención de la Universidad de Granada se realizó una identificación y seguimiento de los trabajadores que tuvieran las siguientes características:

- Haber recibido una alta médica a lo largo de 2022, independientemente de su fecha de baja.
- Que el episodio de baja del que proviniera el alta posterior fuera “prolongado”, es decir, que su duración excediera de 90 días.
- Que la causa que motivara la baja fuera una enfermedad “no profesional” o un accidente “no laboral”, esto es, que el proceso estudiado fuera derivado de una incapacidad temporal por contingencias comunes (ITCC).

Una vez establecidas estas premisas, el personal médico y de enfermería del trabajo del AMT, a través de la herramienta informática MEDTRA, registró los trabajadores que cumplieran con todos los criterios antes expuestos. Posteriormente, fue realizándose una entrevista clínica dirigida, confidencial y no presencial (telefónica) a cada uno de esos empleados, obteniéndose una información que se tradujo en la creación de otros tantos episodios, recogidos en MEDTRA como “reconocimientos médico-laborales tras ausencia prolongada por motivo de salud” (RML tras ITCC). A continuación, se realizó una valoración médico-laboral (aptitud) así como la determinación de causalidad existente entre el diagnóstico clínico que motivó la baja y las condiciones laborales del trabajador afectado, respectivamente. Por último, se recomendó a cada trabajador implicado

la asistencia a RML específico de forma presencial, con el envío del consentimiento informado habilitado a tal efecto.

**Los resultados arrojaron un total de 130 trabajadores que cumplían con los criterios de inclusión antes mencionados.**

RELACIÓN CAUSAL LABORAL RML TRAS ITCC 2022		
	N	%
INCIERTA	2	1,5
SÍ	9	6,9
NO	119	91,6

RML TRAS ITCC UGR 2022	POBLACIÓN TOTAL TRABAJADORA UGR 2022	PORCENTAJE TRABAJADORES AFECTADOS
130	8256	1,57%

De las dos tablas anteriores se deduce que casi en el 92% del total de Reconocimientos Tras Ausencia Prolongada Por ITCC no se estableció una relación causal entre el proceso de baja y las condiciones laborales de los trabajadores implicados, y que dichos procesos afectaron, aproximadamente, a un 1,57% del total de trabajadores la UGR durante el ejercicio 2022, respectivamente.

*En el Anexo de Vigilancia de Salud Colectiva y Seguimiento de Programas Preventivos 2022 se realizará un análisis más detallado de toda esta actividad que acabamos de describir.*

#### 2.3.2.4 PROGRAMA DE INMUNIZACIONES.

La vacunación es una de las medidas preventivas básicas ante la exposición laboral a agentes biológicos presentes en el entorno laboral. Los programas de vacunación son una de las estrategias más eficaces y seguras para la prevención primaria de las enfermedades infecciosas.

El área de Medicina del Trabajo de la Universidad de Granada oferta ciertas vacunas para aplicar de manera general a todos los trabajadores (vacunas sistemáticas) como son la antitetánica, antigripal y antihepatitis B. A la vez se contempla la administración a los distintos colectivos en función de su actividad y riesgo laboral (vacunas específicas): antitetánica, antihepatitis B, antihepatitis A y antitífica.

En la tabla siguiente se pueden ver las vacunas administradas en el año 2022.

**Tabla 21: Vacunas administradas.**

TIPO DE VACUNA	2021	2022	Incremento %
Gripe	3050	2961	-2,91
Tétanos – Difteria	55	60	9,10
Hepatitis B	21	40	90,47
Hepatitis A	15	24	60,00
Tifoidea	10	15	50,00
Otras vacunas relacionadas con investigación (*)	11	6	-45,45
<b>TOTAL</b>	<b>3162</b>	<b>3106</b>	<b>-1,77</b>

Prácticamente se ha mantenido el total de vacunas administradas en el año 2022 con respecto al anterior; si bien han aumentado en mayor número las de Hepatitis A, Hepatitis B y Fiebre Tifoidea.

Para más información relacionada con estas vacunas administradas y con el resto de actividades ligadas a este programa, diríjase al documento de Vigilancia de Salud Colectiva y Seguimiento de Programas Preventivos 2022 en donde se realizará un análisis más detallado de esta actividad.

#### 2.3.2.5 PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD.

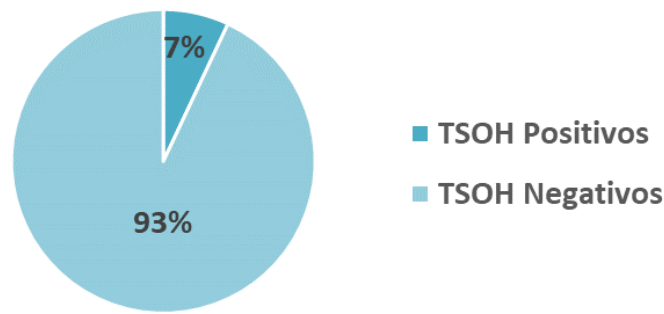
En este apartado se van a incluir los programas de prevención de Cáncer Colorrectal, Cáncer de Próstata y Glaucoma.

#### PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER Y GLAUCOMA

A continuación, se presentan los resultados generales de los diferentes programas preventivos orientados a prevenir el cáncer colorrectal, de próstata y el glaucoma. En el documento de **“Vigilancia de la Salud Colectiva y Seguimiento de Programas Preventivos 2022”**, se analizan estadísticamente estos programas por puestos y sexo, estableciendo resultados, conclusiones y propuestas.

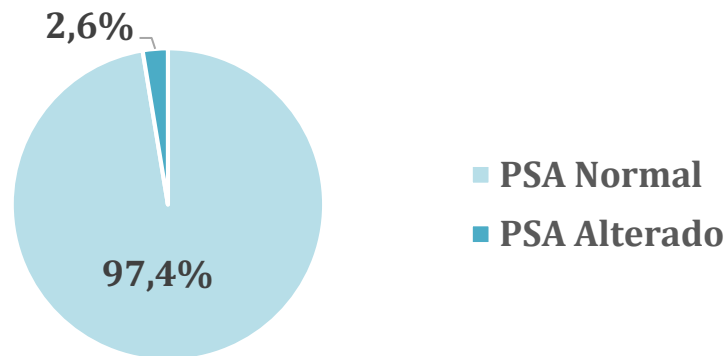
#### **Programa de prevención de Cáncer Colorrectal:**

En 2022 se han realizado un total de **100 Test de Sangre Oculta en Heces (TSOH)**, número inferior a 2021, que fueron 160. Del total de TSOH realizadas **7**, el **7%**, fueron positivas, casi el doble que en 2021, que fue del 3,7%.



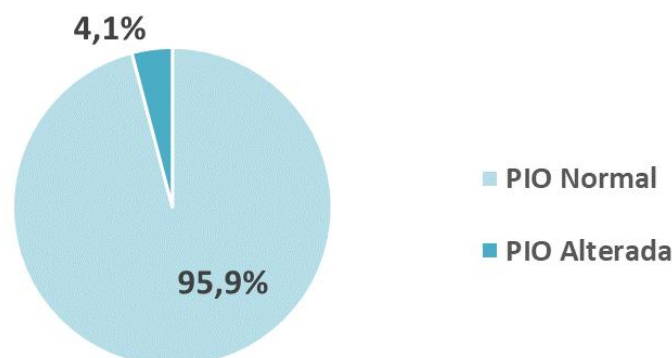
### Programa de prevención de Cáncer de próstata:

Se han realizado un total de **270** determinaciones de PSA, 17% más que en el año 2021, encontrado valores de normalidad en **263**, el **97,4%**, y alterados en **7**, el **2,6%**, del total de los casos, siendo este porcentaje un 1% menor a 2021.



### Programa de Prevención del Glaucoma:

Se ha realizado la toma de presión intraocular a **922 personas** (un 138% más que en 2021). En **884** personas se han encontrado valores de normalidad, el **95,9%**, y en **38** valores anormales, el **4,1%**, inferior a 2021 en 0,38%.



### 2.3.2.6 UNIDAD DE FISIOTERAPIA

La Unidad de Fisioterapia (UF) incluida en el organigrama del Servicio de Salud y Prevención (SSP) tiene como objetivo cubrir la demanda de patología musculoesquelética en el ámbito laboral y deportivo que a raíz de consultas y reconocimientos del Servicio Médico (SM) deriva a la Unidad de Fisioterapia (UF)

En esta unidad estaba pendiente por cubrir la segunda plaza de fisioterapeuta que finalmente se pudo incorporar iniciando su actividad a partir de septiembre. También se ha efectuado una adaptación y equipamiento de mobiliario a las instalaciones donde se desarrolla la terapia (pabellón de deportes Fuentenueva).

Respecto a la comunidad universitaria y la patología deportiva, la UF atiende a aquellos deportistas que provienen del Club Deportivo Universidad (CDU) que compiten en ligas nacionales, autonómicas e internas. Los deportistas integrantes de los equipos de rugby, balonmano y voleibol son previa cita (vía web o telefónica), explorados y se realiza la recopilación de su historial clínico por parte del fisioterapeuta.

Los deportistas que pueden acudir a este servicio abarcan diferentes categorías y secciones. Las patologías post-operatorias y de larga duración son tratadas en colaboración con su traumatólogo especialista, realizando las revisiones oportunas durante el periodo de recuperación.

Las consultas se organizan mediante citas individuales que son gestionadas por administración del SSP. La UF además de tratamientos individuales imparte cursos dentro de un programa preventivo laboral, formando cursos de 5 semanas de duración para personal PDI y PAS, con el objetivo de desarrollar a un nivel práctico el concepto de promoción de la salud.

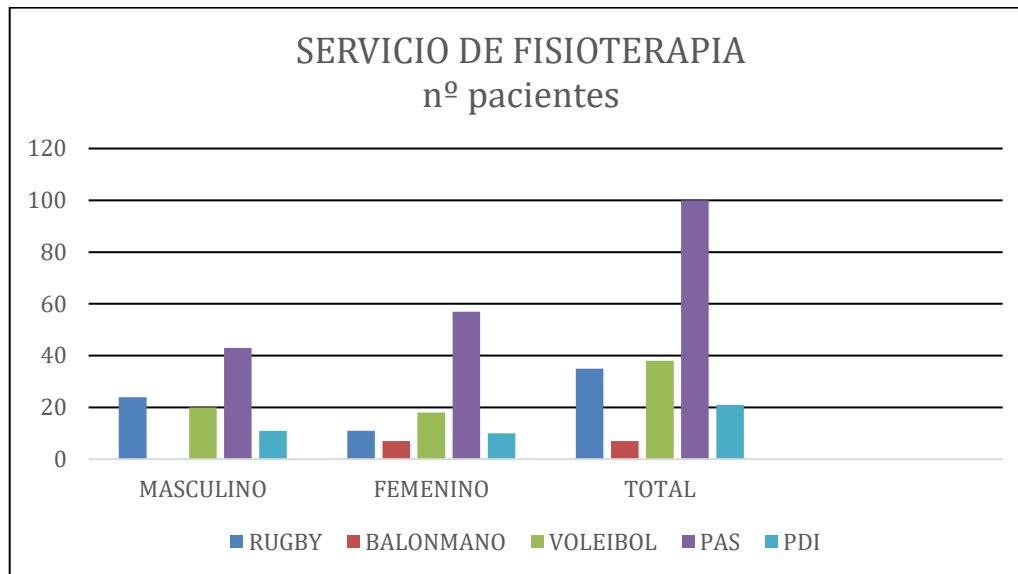
El conjunto de actividades desarrolladas y datos se pueden observar en la tabla siguiente.

**Tabla 22: Fisioterapia 2022.**

- Fisioterapia 2022:	Nº
• Consulta fisioterapia	201
• Tratamientos fisioterapia	1.055
• Entrevistas individual pacientes para cursos	40
• Pacientes de cursos	32
• Clases/cursos	4
• Asistencia fisioterapia a partidos	8
• Control de botiquines	12
• Educación terapéutica individual	123

## FISIOTERAPIA

Durante 2022 se trataron a 201 pacientes de forma individual, tanto deportistas, como PAS y PDI, y se aplicaron un total de 1055 sesiones. Un % muy elevado de los pacientes presentaba lesiones graves de carácter post-operatorio o crónicas de años e incluso décadas de evolución en el caso de personal laboral. La recuperación de estos pacientes se ve reflejada según las encuestas efectuadas por el Servicio de Fisioterapia. Más adelante se exponen los resultados.



Los tipos de técnicas aplicadas durante los tratamientos realizados a los pacientes durante sus tratamientos.

**Tabla 23: Tipo de tratamientos aplicados a deportistas, PAS/PDI**

- Técnicas de fisioterapia
Analgesia electromagnética
Terapia manual
Movilidad + estiramientos
Ejercicios terapéuticos
Neuromodulación del dolor
Masaje
Liberación miofascial
Osteopatía
Sistema Vacuum
Crio cinética
Recomendaciones de ejercicios post sesión
Electro estimulación
Educación terapéutica

## Taller/curso Fisioterapia

Durante el año 2022 se realizaron 4 cursos. El objetivo fue estimular a los asistentes a la incorporación y normalización de hábitos saludables, educar al paciente en vida sana, intervenir en sus patologías mediante el ejercicio y aprender a realizar los ejercicios por sí solos, además, enseñar al trabajador/a a desenvolverse de una forma más activa en su jornada laboral. La finalidad es desarrollar y aprender herramientas para que el trabajador se acerque cada vez más al concepto de promoción de la salud en el ámbito laboral de la UGR.

Antes de empezar cada curso el paciente aparte de ser evaluado por el servicio médico del SSP, realiza una entrevista personal con el fisioterapeuta que va a impartir el curso. Se evalúa y realiza su historia clínica.

Los cursos se organizan en diferentes horarios:

- Lunes, miércoles y viernes de 10h a 11h.
- Martes, jueves y viernes de 14.30h a 15.30h.
- Martes, jueves y viernes a de 8.30h a 9.30h
- Lunes y miércoles de 15.30h a 16.30h y viernes de 13h a 14h

Estas sesiones están orientadas a personal trabajador de la UGR. Personas que sufren de patología que no impide las tareas laborales, pero que sufren de malestar, pequeñas molestias osteo-musculares, tensión, estrés, patrones alterados de movimiento, etc.

**Tabla 24: Taller/curso Fisioterapia Promoción de la Salud Laboral.**

Colectivo	N.º Personas
Curso PAS/PDI	32
Entrevistas individuales para el curso	40

### OTRAS ACTIVIDADES.

---

#### Control de botiquines deportivos.

El Servicio de Fisioterapia también se encarga de suministrar el material fungible necesario para el soporte de urgencias en entrenamientos y partidos.

Durante el año 2022 se repuso material en un total de 12 botiquines para los equipos de rugby, balonmano y voleibol.

## Charlas/educación terapéutica.

A lo largo del año se producen charlas periódicas dentro de las sesiones individuales como en sesiones en grupo. Este año se han realizado 3 charlas grupales con el título “Determinantes de salud y enfermedad”

En relación a las charlas de carácter individual se han contabilizado 123 charlas referentes a las condiciones específicas de cada paciente, su lesión y su prevención.

### 2.3.2.7 PROGRAMA DE PRIMEROS AUXILIOS.

El programa de primeros auxilios incluye la dotación y reposición de los botiquines distribuidos por todos los centros de la UGR, la gestión y supervisión de la instalación de desfibriladores externos automatizados (DEA), además de la organización de la formación necesaria para su uso y que requiere la normativa que los regula.

El programa de primeros auxilios incluye la dotación y reposición de los botiquines distribuidos por todos los centros de la UGR, la gestión y supervisión de la instalación de desfibriladores externos automatizados (DEA), además de la organización de la formación necesaria para su uso y que requiere la normativa que los regula. Actualmente la UGR dispone de **767 botiquines** (entre botiquines de primeros auxilios y específicos para distintos usos, como equipos deportivos, instalaciones especiales, etc.). Además, existen **48 DEAs** instalados en los diferentes centros e instalaciones que la componen, pudiendo consultar su ubicación en la siguiente dirección de la web del SSP:

<https://ssp.ugr.es/areas/promocion-salud/primeros-auxilios>

**Tabla 25: Actividades del programa de Primeros Auxilios.**

Actividad	Planificado	Hecho	%
- Dotación de botiquines de primeros auxilios nuevos + señal botiquín	15	29	193
- Reposiciones completas del material de botiquines existentes	40	99	247
- Reposiciones parciales del material de botiquines existentes	70	175	250
- Dotación de botiquines especiales	A demanda	1	
- Instalación de Desfibriladores nuevos (DEA) con sus electrodos, funda y cabina (Cargo centros)	3	1*	33
- Señalización de centros con DEAs nuevos; con Señal universal, centro cardioprotégido, algoritmo SVB, Planos (Cargo SSP)	3	1*	33
- Registro DEAs nuevos en RADEA	3	1	33



Actividad		Planificado	Hecho	%
-	Actualización de la información del P. Primeros Auxilios en la Web SSP		Continua	
-	Mantenimiento Base de datos DEA		Continua	
-	Informes previos procedimiento DEA (información centros solicitantes de nuevo DEA)	A demanda	4	
-	Formularios Mantenimiento DEAs (elaboración e información)	3	2	66
-	Dotación de electrodos para DEAs instalados (Cargo SSP)	36	30*	83
-	Dotación de baterías para DEAs instalados (Cargo SSP)	A demanda	12	
-	Dotación Suministros auxiliares al DEA	A demanda	1	
-	Dotación señalética DEA	A demanda	8	
-	Coste DEA C. de Melilla en alquiler (Cargo SSP)	1	1	100
-	Visitas a los centros (revisiones, información, recogida datos, etc.)	15	8	53
-	Revisión, mantenimiento y reposición del equipamiento para atender urgencias y emergencias en el SSPRL.	12	12	100
-	Elaboración o revisión de documentación (Procedimientos, Instrucciones, Trípticos)		Continua	

\* La instalación de un nuevo DEA implica la aceptación y participación del centro, además de asumir los costes iniciales, por lo que la planificación puede diferir de lo realizado en este periodo. El nuevo DEA se han instalado en el Instituto Mixto Universitario Deporte y Salud (iMUDS) en el PTS.

Los electrodos de DEA que no se han sustituido están pendientes de suministro al SSP, por problemas de distribución. Se realizará a primeros de 2023, por lo que se incluirán en la planificación de este nuevo año.

### 2.3.2.8 PROGRAMA DE ATENCIÓN ASISTENCIAL.

En este apartado se registran todas las actividades que se producen a demanda del personal empleado a través de las consultas médicas y de enfermería no recogidas en otros apartados.

**Tabla 26: Actividades asistenciales realizadas.**

Actividad	Año	Año	Incremento %
	2021	2022	
- Consultas Médicas	2012	1989	-1,14
- Consultas de Enfermería	155	174	12,26
- Consultas COVID	1147	1596	39,15
- Atención a Urgencias/Emergencias	34	43	26,47
- Derivación al M. Rehabilitador	5	3	-40,00
- Informes para el SAS, INSS y Mutua	37	30	-18,91
- Derivaciones a la Psicóloga	48	64	33,33

Como se puede observar en la tabla, las consultas médicas y de enfermería se han mantenido en cifras similares a las del año anterior.

Las consultas COVID se analizan con más detalle en el siguiente apartado de Programa de Actividades sanitarias relacionadas con la COVID.

En cuanto a las derivaciones a los especialistas merece especial mención el aumento de las derivaciones a la consulta de Psicología con un incremento del 33,33% tendencia que venimos observando desde hace dos años.

#### 2.3.2.9 PROGRAMA DE ACTIVIDADES SANITARIAS RELACIONADAS CON LA COVID.

En este apartado se comentan todas las actividades sanitarias establecidas por el Ministerio de Sanidad, a través del [PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES FRENTE A LA EXPOSICIÓN AL SARS-CoV-2](#), con el objetivo general de evitar los contagios: medidas de carácter organizativo, de protección colectiva, de protección personal, de trabajador especialmente sensible y nivel de riesgo, de estudio y manejo de casos y contactos ocurridos en la empresa y de colaboración en la gestión de la incapacidad temporal.

En línea con las medidas establecidas en este procedimiento, el SSP ha llevado a cabo las siguientes actividades sanitarias en este periodo.

## IDENTIFICACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO DE CASOS Y CONTACTOS COVID19

El personal sanitario del SSP realiza una valoración y seguimiento de los casos y contactos notificados a la UGR, con el objetivo de llevar a cabo:

- La detección precoz de los casos con infección activa por SARS-CoV-2.
- Establecer las medidas preventivas para evitar contagios y su periodo mínimo de duración.
- Identificación de contactos estrechos de casos sospechosos y confirmados en la comunidad universitaria.
- Establecer medidas específicas preventivas a seguir en los Centros.
- Seguimiento de la evolución de los casos.

Tal y como estableció el procedimiento implementado en la UGR para el curso 21-22, el personal debía comunicar su caso COVID-19 al SSP. Para el curso 22-23, por la situación actual de la enfermedad, ya no sería necesaria esta comunicación, al indicarse medidas generales para los casos, por lo que los datos reflejados en este documento se refieren al periodo comprendido de enero a agosto de 2022.

En el periodo que se hace el seguimiento, el personal sanitario del SSP, una vez valorado individualmente cada caso, genera y envía un informe a la persona afectada con copia al Equipo Covid-19 de su Centro, en el que se especifican las medidas a tener en cuenta: necesidad de aislamiento, fecha mínima de duración, situación en la que se encontrará durante el mismo (como teletrabajo, permiso o incapacidad temporal) y medidas preventivas a tener en cuenta. Junto con este informe, si es necesario, se envía enlace a la información sobre las medidas de aislamiento que deben tener en cuenta los casos para evitar el contagio a otras personas.

A continuación, se presentan los resultados generales de los casos y contactos valorados en el personal empleado durante 2022 (En el documento de Vigilancia de Salud Colectiva se puede consultar un análisis más detallado de la actividad relacionada con la COVID-19: por semanas, colectivos, sexo, seguimiento de casos, etc.):

**Tabla 27: Casos y Contactos Personal.**

Casos y Contactos en Personal Empleado	Nº	%
- Casos Confirmados	1233	77.26%
- Contactos Estrechos	296	18.86%
- Casos y Contactos Descartados	62	3.88%
<b>Total</b>	<b>1596</b>	<b>100.00%</b>

Si comparamos estos resultados con los de 2021 (con 886 casos totales: 272 confirmados, 394 c. estrechos y 220 confirmados), podemos observar como crece significativamente la comunicación de casos confirmados, sobre todo al inicio de 2022, debido a la aparición de la variante ómicron mucho más contagiosa que las anteriores y la mayor accesibilidad a test autodiagnósticos en las farmacias que facilitaban la confirmación de casos sospechosos.

De los contactos estrechos valorados, 148 se producen en el horario de trabajo, generalmente en los momentos de descanso (desayunos, comidas, etc.). Del seguimiento de estos contactos se concluye que 24 casos terminan contagiándose, lo que representa un 16.21% de todos los contactos producidos en el entorno laboral, el doble del año 2021, debido probablemente a la mayor contagiosidad de esta variante comentada.

### VALORACIÓN DEL PERSONAL ESPECIALMENTE SENSIBLE (PES)

Durante el año 2022 se han seguido recibiendo solicitudes para valoración del Personal Especialmente Sensible en la Universidad de Granada, tanto de personal de administración y servicios (PAS) como de personal docente e investigador (PDI)

Se ha hecho uso del documento publicado por el Ministerio de Sanidad “PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES FRENTE A LA EXPOSICIÓN AL SARS-CoV-2” y sus actualizaciones periódicas.

Se hace mención especial a la realizada en dicho procedimiento el 18/11/21 donde se realiza la modificación del anexo IV para las personas vacunadas.

Se han recibido un total de 5 solicitudes que comparadas con las 195 del año anterior, han supuesto un gran descenso. (Debido a los nuevos criterios de evaluación publicados por el Ministerio de Sanidad). Cabe destacar que el 100% de las solicitudes recibidas han sido por parte del PDI.

**Tabla 28: Vulnerabilidad/Exención.**

VULNERABILIDAD/EXENCIÓN				
	PAS		PDI	
	N	%	N	%
<b>EXENTO DE TRABAJO PRESENCIAL</b>	0	0	4	80
<b>NO EXENTO DE TRABAJO PRESENCIAL</b>	0	0	0	0
<b>NO PROCEDE</b>	0	0	1	20
<b>TOTAL</b>	0	0	5	100

## EVALUACIONES POR CONCILIACIÓN DEBIDO A FAMILIARES ESPECIALMENTE SENSIBLES

Durante este año NO se ha realizado ninguna evaluación por Conciliación debido a familiares especialmente sensibles (Para valorar la exención de la presencialidad por patología presentada en los convivientes.)

### ELABORACIÓN DE DOCUMENTACIÓN PARA LA GESTIÓN DE LA COVID

- Actualización Procedimiento Específico: PE22 Medidas Preventivas del Plan de Contingencia de la UGR para la Reincorporación Presencial ante la Covid-19.
- Elaboración y presentación en la web del SSP de la información, recomendaciones, documentación, normativa y formularios de contacto relacionados con la Covid-19.

### 2.3.2.10 PROGRAMA PREVENTIVO DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

El análisis de los Riesgos Cardiovasculares de los trabajadores de la UGR que acuden al examen de salud se ha llevado a cabo a través de la Tabla SCORE, El Systematic Coronary Risk Evaluation (SCORE). Es el índice más extendido en Europa para la valoración del riesgo cardiovascular global.

Los datos necesarios para el cálculo de dicho índice han sido la Edad, Sexo, Tabaquismo, Tensión arterial, Colesterol y factores de riesgo como Diabetes y Enfermedades cardiovasculares previas, y han sido registrados en el programa MEDTRA.

**La clasificación del Riesgo Cardiovascular** en función de la puntuación obtenida es la siguiente: Bajo, moderado, alto, muy alto.

**Tabla 29: Cálculo riesgo cardiovascular.**

Cálculo de Riesgo Cardiovascular de los exámenes de salud de la UGR durante el 2022		
-Riesgo Bajo	1203	66,80%
-Riesgo Moderado	110	6,1%
-Riesgo Alto	36	2%
-No procede	578	32,09%
<b>Total</b>	<b>1801</b>	<b>100%</b>

A los 146 trabajadores diagnosticados con Riesgo moderado, alto y muy alto, se valoró su participación en el Programa de Riesgo Cardiovascular de la UGR, en función de si estaban o no bajo control sanitario de su centro de salud u hospital de referencia. Por lo que 24 pacientes fueron derivados a dicho programa durante el año 2022.

#### PROGRAMA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA

---

Desde el año 2009, el SSP de la UGR tiene en marcha el Programa de Deshabituación Tabáquica, en el que han participado desde de su inicio 250 trabajadores.

En Julio de 2021 se puso en marcha de nuevo tras la interrupción provocada por la Pandemia. Con la creación de una nueva página web con toda la información del Programa.

<https://ssp.ugr.es/areas/promocion-salud/deshabituacion-tabaco>.

El Programa consiste en una serie de consultas con personal médico y de enfermería, en las que se realiza una valoración inicial, se estudia su historia clínica, sus antecedentes, y su estado de salud.

A través de una serie de cuestionarios se valora el grado de dependencia física y psicológica a la nicotina, la motivación para dejar de fumar, y la fase en la que se encuentra para dejar de fumar.

Se realizan las siguientes pruebas complementarias: **Espirometría**, **Somatometría**: peso, talla, perímetro abdominal y tensión arterial. **Cooximetría**.

Según la situación y estado de salud del fumador, el médico pauta un tratamiento farmacológico para reducir el síndrome de abstinencia, incluido gratuitamente en este programa. Existen fármacos muy efectivos para ayudar a los fumadores a dejar de fumar, que triplican las probabilidades de éxito.

Se realiza un seguimiento personalizado durante el período de un año, con el objetivo de apoyar y guiar al paciente en las distintas etapas de deshabituación, valorando su evolución, posibles recaídas, ajustes de medicación, etc.

Durante el año 2022 se han llevado a cabo un total de 50 consultas en 18 participantes, en los cuales se han prescrito un total de 14 tratamientos farmacológicos. Se complementa con el programa asistencial C9A Tratamiento de cannabis y tabaco, dirigido por la Clínica Psicológica de la UGR:

<https://clinicadepsicologia.ugr.es/pages/programas>



**Tabla 30: Programa de deshabituación tabáquica 2022.**

<b>Programa de deshabituación tabáquica 2022</b>	
- <b>Número de participantes</b>	<b>20</b>
• <b>Consultas realizadas</b>	<b>50</b>
• <b>Cuestionarios realizados</b>	<b>75</b>
• <b>Prescripciones farmacológicas (Zyntabac)</b>	<b>14</b>

## 2.4 ÁREA DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA

La protección radiológica es una actividad multidisciplinar, de carácter científico y técnico, que tiene como finalidad la protección de las personas y del medio ambiente frente a los riesgos derivados de la exposición a las radiaciones ionizantes.

El Área de Protección Radiológica tiene como cometido el asesoramiento en la prevención de los riesgos relacionados con las radiaciones ionizantes, así como velar por el cumplimiento de la normativa de aplicación.

### 2.4.1 PROGRAMA DE EVALUACIÓN DE LAS INSTALACIONES RADIATIVAS.

La finalidad de este programa es: i) valorar el riesgo asociado a las prácticas autorizadas en las Instalaciones Radiactivas de la Universidad de Granada (IRAs), desde el punto de vista de la protección radiológica; ii) evaluar la adecuación de los sistemas de protección radiológica implantados en las IRAs de acuerdo a los riesgos asociados a las prácticas autorizadas en ellas; y iii) asesorar en el cumplimiento de la normativa de aplicación.

En la Tabla 31 se muestran las IRAs en las que el Titular es la Universidad de Granada

**Tabla 31: Instalaciones radiactivas autorizadas**

Nombre	Referencia (Ref. CSN)	Categoría
IRA de la Facultad Ciencias	IR/GR-04/73 (IRA-0130)	2
IRA de la Facultad de Farmacia	IR/GR-64/95 (IRA-2167)	2
IRA del Centro de Investigación Biomédica	IR/GR-057/08 (IRA/2947)	2
IRA del Centro de Instrumentación Científica	IR/GR-049/99 (IRA-2401)	3

En la siguiente tabla se recoge la fecha de las vistas realizadas a cada una de las IRAs. En dichas visitas no se han apreciado irregularidades que destacar en cuanto al incumplimiento de las normas de seguridad y protección Radiológica



**Tabla 32: Visitas a las IRAs de la Universidad de Granada.**

LUGAR/CENTRO/SERVICIO	Fecha
<b>IRA de la Facultad de Ciencias:</b> Instalación de rayos X de Restauración de pinturas del departamento de Pintura	Marzo Diciembre
<b>Centro de Instrumentación Científica (CIC)</b> Clausura de la IRA	Febrero Junio
<b>IRA Facultad de Farmacia</b>	Febrero

#### 2.4.1.1 ACTIVIDADES PRINCIPALES DE LAS IRA

- IRA de la Facultad de Ciencias.

Esta instalación presta apoyo a diferentes departamentos de la Facultad de Ciencias y a los investigadores de esta facultad que lo requieran. Tiene adscritas las siguientes dependencias:

- Laboratorio de Radioquímica y Radiología Ambiental, en el departamento Química Inorgánica de la Facultad de Ciencias.
- Dependencia para la caracterización superficial de materiales por fluorescencia de Rayos X, en el departamento de Edafología y Química Agrícola de la Facultad de Ciencias.
- Laboratorio para el trabajo con fuentes radiactivas no encapsuladas exentas, en el departamento de Bioquímica de la Facultad de Ciencias.
- Laboratorio de difracción de Rayos X en el departamento de Mineralogía y Petrología de la Facultad de Ciencias.
- Dependencia CT, en Centro Mixto de Investigación de Ciencias de la Tierra.
- Bunker de radiografía, en el Edificio de Conservación y Restauración de Bienes Culturales de la Facultad de Bellas Artes.

- IRA del Centro de Investigación Biomédica, Unidad de Radiología Experimental.

Esta instalación, dependiente del Centro de Instrumentación Científica, proporciona asesoramiento en el uso de las radiaciones ionizantes, con fines de investigación, a los grupos de investigación adscritos al Centro de Investigación Biomédica, así como a otros grupos de investigación de la Universidad de Granada, de organismos públicos de investigación y a empresas privadas.

- IRA de la Facultad de Farmacia, Laboratorio de Radiofarmacia.

Las actividades que realiza la IRA de la Facultad de Farmacia son:

- Prácticas de la asignatura de radiofarmacia.
- Máster de análisis biológicos y diagnóstico.
- Servicio a distintos departamentos que utilizan material radiactivo para sus investigaciones.

#### 2.4.2 PROGRAMA DE EVALUACIÓN DE LAS INSTALACIONES QUE UTILIZAN APARATOS DE RAYOS X CON FINES DIAGNÓSTICOS.

Mediante este programa se verifica la adecuación de las instalaciones que utilizan equipos de Rayos X con fines de diagnósticos a los requisitos legales aplicables y el grado de cumplimiento del Programa de Protección Radiológica vigente en cada una de ellas.

En la Tabla 34 se muestran las instalaciones de la Universidad de Granada que poseen equipos de Rayos X destinados a la obtención de imágenes con fines diagnósticos.

**Tabla 33: Instalaciones de la Universidad de Granada que utilizan aparatos de Rayos X con fines diagnósticos.**

Nombre	Referencias	Nº de Equipos
Facultad de Odontología	GR-1265	17
Instituto Mixto Universitario de Deporte y Salud (IMUDS)	-	1

En la Tabla 35 se indica la fecha de las vistas realizadas a cada una de las instalaciones. Además, estas instalaciones, de acuerdo con la reglamentación de aplicación, están obligadas a concertar una revisión anual con una Unidad Técnica de Protección Radiológica (UTPR) autorizada por el Consejo de Seguridad Nuclear

**Tabla 34: Visitas a las instalaciones de la Universidad de Granada que utilizan aparatos de Rayos X con fines diagnósticos.**

LUGAR/CENTRO/SERVICIO	Fecha
Instalación de la Facultad de Odontología	Marzo
Instalación del Instituto Mixto Universitario de Deporte y Salud (IMUDS)	Febrero

**Tabla 35: Visitas de las UTPR a las instalaciones de la Universidad de Granada que utilizan aparatos de Rayos X con fines diagnósticos.**

LUGAR/CENTRO/SERVICIO	UTPR	Fecha
Instalación de la Facultad de Odontología	TECNODOSIS	Junio
Instalación del Instituto Mixto Universitario de Deporte y Salud (IMUDS)	STERICYCLE	Julio

En el caso de la instalación de la Facultad de Odontología la UTPR contratada emitió el correspondiente certificado de revisión bienal con fecha del 18 de julio de 2022.

#### 2.4.2.1 ACTIVIDADES PRINCIPALES DE LAS INSTALACIONES QUE UTILIZAN APARATOS DE RAYOS X CON FINES DIAGNÓSTICOS

- Instalación de la Facultad de Odontología.

Realiza servicios según protocolos de ortopantografía, telegrafía de cráneo y Tac (3D) y radiografías intraorales, dentro de los programas docentes.

- Instituto Mixto Universitario de Deporte y Salud (IMUDS)

Este centro dispone de un densitómetro óseo de Rayos X para la realización densitometrías óseas con fines de investigación aplicada al deporte.

#### 2.4.3 GESTIÓN DE RESIDUOS RADIATIVOS

Las IRAs de la Universidad de Granada en las que se utiliza fuentes radiactivas no encapsuladas generan residuos radiactivos en las prácticas que tienen autorizadas. Desde el Área de Protección Radiológica se realiza su gestión de forma centralizada, con el fin de garantizar su correcta clasificación y evacuación.

En el mes de mayo ENRESA, única empresa autorizada para la gestión de los residuos radiactivos, procedió a la retirada de los residuos radiactivos generados en las IRAs de la Facultad de Ciencias y del Centro de Instrumentación Científica (Tablas 46 y 47).

**Tabla 36: Retirada de los residuos radiactivos generados en la IRA de la Facultad de Ciencias.**

Tipo de Residuo	Identificación del Envase	Masa	Volumen	Isótopos Presentes
S02	26 piezas Minerales	6,82 kg	-	U-234, U-235, U-238
F013	Detectores de Humo	-	-	Am-241 (7 fuentes)
S02	16 muestras Análisis Petrográficos	3,80 kg	-	U-234, U-235, U-238
M01	M01-H3-2022	-	50 L	H-3
M01	M01-C14-2022	-	150 L	C-14

**Tabla 37: Retirada de los residuos radiactivos generados en la IRA del Centro de Instrumentación Científica.**

Tipo de Residuo	Identificación del Envase	Masa	Volumen	Isótopos Presentes
S052	Sales de Uranilo	1,0 kg	-	U-238/U-235
F012	Fuente Encapsulada.	-	-	Cs-137
L02	Residuos líquidos Uranilo	-	2,7 L	U-238/U-235
L02	L02-H3	-	25 L	H-3
M01	M01-H3	-	25 L	H-3
M01	M01-C14	-	25 L	C-14

#### 2.4.4 CONTROL DOSIMÉTRICO

Las IRAs o las instalaciones de diagnóstico que emplean equipos de Rayos X para el diagnóstico, en cumplimiento de la reglamentación de aplicación, están obligadas a implantar un programa de control dosimétrico. Este programa implica realizar dosimetría personal y/o dosimetría de área, en función de sus requisitos reglamentarios. Desde el APR se supervisa, de forma centralizada, la dosimetría personal y de área de las instalaciones de la Universidad de Granada que tienen asignado dicho control dosimétrico. En la Tabla 48 se muestra el número de dosímetros asignados a cada una de ellas.

Los valores registrados, tanto en los dosímetros personales como en los de área, muestran que en ningún caso se han superado los límites de dosis fijados en el Real Decreto 1029/2022, reglamento sobre protección de la salud contra los riesgos derivados de la exposición a las radiaciones ionizantes.

**Tabla 38: Control dosimétrico de las Instalaciones de la Universidad de Granada.**

Nombre	Dosímetros Personales	Dosímetros de Área
• IRA de la Facultad de Ciencias:	4	17
• IRA del Centro de Instrumentación Científica (CIC)	1	3
• IRA de la Facultad de Farmacia	1	2
• IRA del Centro de Investigación Biomédica (CIBM)	3	14
• Instalación de radiodiagnóstico de la Facultad de Odontología	3	16
• Instalación de radiodiagnóstico del Instituto Mixto Universitario de Deporte y Salud (IMUDS)	-	1

#### 2.4.5 REDACCIÓN DE INFORMES

En el año 2022 se han realizado dos informes, a petición de miembros de la Universidad de Granada, relacionados con la protección radiológica en instalaciones de la Universidad donde hay riesgo de exposición a las radiaciones ionizantes

#### 2.4.6 MANUAL DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA

El manual de protección radiológica de la IRA de la Facultad de Ciencias tiene como finalidad establecer las directrices básicas que garanticen que todas las prácticas que involucran el uso de fuentes radiactivas no encapsuladas o equipos emisores de radiaciones ionizantes se ejecutan bajo procedimientos seguros y adecuados, de manera que se reduzcan las exposiciones ocupacionales y del público a niveles mínimos, tan bajos como sea razonablemente posible. Esta IRA carecía de dicho manual, por lo que ha tenido que redactarse, y está a disposición de los usuarios de la IRA de la F. de Ciencias desde diciembre de 2022, siendo de obligada lectura para los nuevos usuarios de la IRA.

#### 2.4.7 ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DEL SGSS

No ha sido posible elaborar los procedimientos del SGSS del APR, ya que su elaboración quedaba supeditada a la publicación del nuevo Reglamento sobre protección de la salud contra los riesgos derivados de la exposición a las radiaciones ionizantes, reglamento que se publicó con fecha de 21 de diciembre de 2022 (Real Decreto 1029/2022, BOE núm. 305).

#### 2.4.8 ACTUALIZACIÓN DE LA WEB DEL APR

La actualización del contenido de la web del APR se ha realizado según lo establecido en la planificación del año 2022.

## 2.4.9 OTRAS ACTIVIDADES REALIZADAS DESDE EL APR.

- Redacción e implantación del Procedimiento para la gestión y eliminación de los residuos radiactivos generados en la Instalación Radiactiva de la Facultad de Ciencias.
- Redacción e implantación de la Instrucción Técnica para el registro de las fuentes radiactivas encapsulada de la Instalación Radiactiva de la Facultad de Ciencias.
- Redacción e implantación de la Instrucción Técnica para la petición, almacenamiento y custodia de fuentes radiactivas no encapsuladas de la Instalación Radiactiva de la Facultad de Ciencias.
- Redacción e implantación del Procedimiento para la comunicación de deficiencias que afectan a la Instalación Radiactiva de la Facultad de Ciencias.
- Redacción e implantación de la Instrucción Técnica para la designación como usuario de la Instalación Radiactiva de la Facultad de Ciencias.
- Redacción e implantación de la Instrucción Técnica para la designación como usuario de los de los espectrómetros de fluorescencia de rayos X adscritos a la Instalación Radiactiva de la Facultad de Ciencias.
- Redacción e implantación de la Instrucción Técnica para la verificación de los espectrómetros de fluorescencia de rayos X adscritos a la Instalación Radiactiva de la Facultad de Ciencias.
- Redacción e implantación de la Instrucción Técnica para la verificación de los monitores de radiación de la Instalación Radiactiva de la Facultad de Ciencias.
- Redacción e implantación de la Instrucción Técnica para el uso y verificación del detector de radiación Eberline FH 40 G-L10.
- Redacción e implantación de la Instrucción Técnica para el control de la hermeticidad de las fuentes radiactivas encapsuladas.
- Informe sobre la clausura de la Instalación Radiactiva del Centro de Instrumentación Científica.
- Informe sobre el estado de operatividad del búnker de radiografía de la Instalación Radiactiva de la Facultad de Ciencias tras finalizar las obras en el Edificio de Restauración de la Facultad de Bellas Artes.

## 2.5 ÁREA DE SEGURIDAD LABORAL.

El conjunto de actividades específicas desarrolladas tiene el común objetivo de evitar y prevenir accidentes relacionados con las condiciones de seguridad de los diferentes puestos de trabajo. En concreto y de manera no exhaustiva, se previenen riesgos relacionados con los espacios de trabajo, seguridad estructural de los mismos, máquinas y equipos de trabajo, instalaciones, prevención de incendios y preparación de la comunidad universitaria para la actuación en caso de emergencia.

### 2.5.1 PROGRAMA DE PLANES DE AUTOPROTECCIÓN

En este programa se especifican aquellos centros en los que durante este año se ha realizado la redacción de los planes de emergencia o planes de autoprotección según el R.D. 393/2007, por el que se aprueba la Norma Básica de Autoprotección de los centros, establecimientos y dependencias dedicados a actividades que puedan dar origen a situaciones de emergencia; así como la implantación de dichos planes que conlleva actividades de revisión de cartelería como los planos de “Ud. está aquí” y señalización del edificio, elaboración de trípticos informativos, entrega de material a los equipos de emergencias, formación a dichos equipos, y reunión previa a la realización del simulacro de emergencias, finalizando con dicha realización del ejercicio de simulación.

Se llevan a cabo los siguientes ejercicios de simulación de emergencia:

- Escuela de Posgrado,
- Facultad de Traducción e Intérpretes,
- Facultad de Psicología,
- ETS de Caminos, Canales y Puertos,
- Facultad de Ciencias, Facultad de Derecho,
- Facultad de Políticas y Sociología,
- Edificio San Jerónimo
- ETS Ingeniería Informática y Comunicación

**Tabla 39: Planes de autoprotección.**

LUGAR/CENTRO/SERVICIO	ESTADO
Laboratorio de Contención NCB3	Redactado
Aulario de Ciencias	En fase de actualización
Aulario de Derecho	En fase de actualización
Edificio Josefina Castro	En fase de actualización

Actualmente se encuentra en fase de publicación en la página de contratación de la UGR, la licitación para llevar a cabo el servicio de redacción y actualización de Planes de Autoprotección de diferentes edificios de la Universidad de Granada, que no dispongan de éstos, o haya que actualizarlos por la modificación de sus condiciones o sea necesario por el plazo transcurrido.

## 2.5.2 PROGRAMA DE EVALUACIONES ESPECÍFICAS DE SEGURIDAD

En este programa se realizan aquellas actividades a demanda o planificadas que requieren un análisis o evaluación de riesgos y/o el asesoramiento en materia de seguridad a los centros universitarios.

Se lleva a cabo la colaboración con los centros, en la ejecución de medidas de protección en los edificios, como instalación de detectores, conexión de apertura de puertas correderas con la instalación de detección y alarma del edificio correspondiente. Medidas que se han detectado en los ejercicios de simulación de emergencias y en los seguimientos de las planificaciones de la actividad preventiva de los centros.

También se lleva a cabo la colaboración con los centros en la adecuación de los equipos de trabajo al RD 1215/1997, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud para la utilización por los trabajadores de los equipos de trabajo.

### DOTACIONES

- Dotación de retenedores en puertas cortafuegos de Edificio San Jerónimo: 30 unidades.
- Dotación de retenedores en puertas salida de emergencia de Edificio San Jerónimo: 4 unidades.
- Instalación de puerta cortafuegos EI-60 en sala de Calderas: 1 unidad.
- Dotación de detectores de incendio en Biblioteca F. Traducción e Interpretación (Edificio Columnas).

### SIMULACROS

- F. Derecho (Edificio San Pablo)
- F. Traducción e Interpretación
- F. Ciencias Políticas y Sociología
- Edificio San Jerónimo

### SEÑALIZACIÓN DE RIESGOS DE SEGURIDAD

- Señalización de recorridos de evacuación: Edificio San Jerónimo, Facultad de Bellas Artes, Facultad de Derecho, Facultad de Ciencias Políticas y Sociología, Facultad de Traducción e Interpretación (Edificio Columnas y Edificio Buensuceso)
- Señalización de riesgo eléctrico Facultad de Ciencias Políticas y Sociología, Aulario de Facultad Derecho, Palacio Condes de la Jarosa
- Señalización de riesgos de equipos de trabajo de la Facultad de Bellas Artes
- Señalización de acceso no permitido: Edificio San Jerónimo, Facultad de Bellas Artes



**Tabla 40: Evaluaciones específicas de seguridad.**

<b>LUGAR/CENTRO/SERVICIO</b>	<b>TEMA</b>
Facultad de Bellas Artes	Asesoramiento trabajo en altura y uso de Andamios
Facultad de Odontología.	Asesoramiento trabajo en altura y uso de Andamios
Escuela de Posgrado	Informe Incidencias ejercicio de Evacuación
Facultad de Ciencias	Informe Incidencias ejercicio de Evacuación
ETS Ingeniería Caminos, Canales y Puertas	Informe Incidencias ejercicio de Evacuación
Facultad de Psicología	Informe Incidencias ejercicio de Evacuación
Facultad de Traducción e Interpretación	Informe Incidencias ejercicio de Evacuación
Edificio San Jerónimo	Informe Incidencias ejercicio de Evacuación
Facultad de Derecho	Informe puertas de emergencias de la sala del Crucero
Facultad de Políticas y Sociología	Informe ejercicio de evacuación
ETS Ingeniería Informática y Comunicación	Informe Incidencias ejercicio de Evacuación
ETS Ingeniería de Caminos Canales y Puertos	Informe de ocupación de recorridos de evacuación
Centro de Investigación Biomédicas	Asesoramiento instalación detectores, sirenas de alarma de incendios; unificación central de incendios.
Centros varios	Asesoramiento adecuación de Equipos de Trabajo al RD 1215/1997.
Unidad Mantenimiento	Asesoramiento utilización andamio
Genérico	Pliego de Prescripciones Técnicas elaboración y actualización de Planes de Autoprotección
Genérico	Pliego de Prescripciones Técnicas Mantenimiento Vitrinas de Gases y Cabinas de Seguridad Biológica.
Genérico	Pliego de Prescripciones Técnicas Evaluaciones de Riesgo de Laboratorios.
Laboratorio NCB3	Redacción Plan de Emergencias Laboratorio de contención NCB3.
Laboratorio NCB3	Asesoramiento medidas de protección contra incendios y recorridos de evacuación.
Genérico	Informe de Siniestralidad
Varios centros	Señalización Puntos de Encuentro
Varios centros	Señalización Recorridos de Evacuación
Varios centros	Elaboración Inventario CSB, Vitrinas de Gases, Armarios de Seguridad, Autoclaves y Compresores de la UGR

### 2.5.3 PROGRAMA DE EVALUACIONES DE RIESGO

Se han realizado ocho evaluaciones específicas de riesgos laborales en los siguientes servicios y/o centros.

**Tabla 41: Programa evaluaciones de riesgo.**

LUGAR/CENTRO/SERVICIO	ESTADO
Equipos de Mantenimiento	En fase de ejecución
Talleres de Jardines	En fase de ejecución
Puestos de Trabajo Mantenimiento	En fase de ejecución
Puestos de Trabajo Jardines	En fase de ejecución
Edificio Josefina Castro	Redactada
Edificio V Centenario	Redactada
Laboratorios Departamento Química Orgánica F. Ciencias	Redactada
Talleres F. Bellas Artes	En fase de ejecución

### 3 EVALUACIÓN DE LA INTEGRACIÓN DE LA PREVENCIÓN

En este apartado de la memoria, que se incluye por primera vez, se realiza una evaluación cualitativa del nivel de integración de la prevención, analizando aquellos capítulos de esta memoria a los que se le puede aplicar dicha evaluación que son los correspondientes al apartado 1 y 4.

Se han considerado tres niveles de integración: bajo, medio y alto.

Hemos considerado como “bajo” cuando las actividades derivadas de ese apartado se han realizado por las personas responsables en una proporción inferior al 40 %, “medio” cuando las han realizado entre el 41 y 70 % y “altas” si el nivel de realización ha sido superior al 70 %.

En la tabla 43 se puede observar los niveles obtenidos. Los programas “1.2 Programa de Evaluación de Riesgos y Seguimiento de Medidas Preventivas” y el “1.3 Programa de Formación” tienen un nivel medio y el resto es alto.

En el apartado de formación hay un nivel medio de integración debido a que la coordinación con el centro de formación del PDI debe de mejorar. En cambio el Centro de Formación del PAS tiene asumidas sus responsabilidades las realiza totalmente.

En cuanto a la evaluación de riesgos y adopción de las medidas preventivas programadas para los centros está en un 62,8 %, por ello en este apartado hay que mejorar de forma considerable.

Para mejorar la integración de la prevención en el año 2022 se llevó a cabo una campaña de información entre los Directores/as de departamentos sobre sus responsabilidades en materia preventiva. Además, como ya se ha comentado en el apartado 1.2 se ha procedido a individualizar dentro de las evaluaciones de riesgos de los centros las correspondientes a cada Departamento con la finalidad que puedan acometerlas con independencia de las que adopte el Centro.

Para completar este proceso a principios del 2023 se procederá a impartir una formación específica para los Directores/as de Departamentos.

**Tabla 42: Nivel de integración de la prevención.**

Área Evaluada	BAJO	MEDIO	ALTO
1.1 Seguimiento del Sistema de Gestión de SST			
1.2 Programa de ER y Seguimiento de Medidas Preventivas			
1.3 Programa de Formación			
1.4 Prevención de la Accidentabilidad			
1.5 Programa de Asesoramiento a órganos de gobierno y empleados			
1.6 Dotación de Equipos de Protección Individual			
1.7 Coordinación de Actividad Empresarial			
4. Evaluación del desempeño y cumplimiento de requisitos legales			



La prevención de la accidentabilidad (apartado 1.4) tiene un nivel alto en cuanto a la integración ya que los responsables correspondientes se hacen cargo de los informes que se les remite y adoptan las medidas que se planifican para evitarlos.

La dotación de EPI se hace con la participación de los encargados de equipo que son los responsables de tramitar las peticiones y como se puede comprobar en el apartado 1.6 la demanda de EPI se mantiene siendo este un apartado donde la integración está conseguida también en un alto grado.

En la coordinación de la actividad empresarial ha mejorado la integración con la participación de los centros docentes y el servicio de contratación alcanzando el 75 % de documentación correctamente cumplimentada y registrada en la plataforma ieDOCe.

En cuanto al apartado 4 (Evaluación del desempeño y cumplimiento de requisitos legales) el grado de consecución de los objetivos de la dirección es muy alto, y teniendo en cuenta el número tan elevado de requisitos y los pocos incumplimientos que se tienen también consideramos que en este apartado existe un nivel elevado de integración.

## 4 PRESUPUESTO.

En la tabla 43 se puede ver como se ha desarrollado la ejecución del presupuesto respecto de la previsión que se hizo en la planificación para este año.

En el apartado de medidas de prevención de la accidentabilidad que se realiza en colaboración con los centros ha habido un gasto superior al previsto sobre todo por la colaboración en la ejecución de medidas estructurales de los Centros pero exigibles por normativa laboral.

La dotación de EPI también ha sufrido un incremento respecto de lo previsto debido a la mayor dotación de EPI no realizada en el ejercicio anterior.

En el área de Higiene Industrial estaba previsto hacer inversiones en la evaluación y control de equipos de protección colectiva (Campanas de gases y vitrinas de seguridad biológica) y en la evaluación de los laboratorios que se han aplazado debido al retraso en la tramitación de las licitaciones correspondientes que ya han sido aprobadas el 2023 lo que conllevará un aumento de presupuesto para esta partida.

En el área de Medicina del Trabajo la desviación principal sobre lo planificado se ha producido en la vigilancia de la salud relacionado por una disminución de los reconocimientos previstos debido a bajas del personal sanitario.

En el área de Protección Radiológica con la dotación del responsable de área y la evaluación de las necesidades y renovación de equipamiento se ha producido un incremento respecto de lo previsto en este apartado.

En el área de Seguridad se ha superado lo previsto la partida para adopción de medidas preventivas debido a las adoptadas en sistemas contraincendios (centralitas y automatización de puertas de evacuación).

En el capítulo 3 "Gastos generales y de infraestructura" se han amortizado deudas impagadas al servicio de prevención ajeno que en el ejercicio correspondiente no fueron facturas en tiempo y forma.

En conjunto se ha ejecutado el 92,78 % del presupuesto previsto donde las desviaciones más significativas respecto de las previstas para el año anterior y teniendo en cuenta sus implicaciones preventivas han sido las no ejecutadas en la evaluación de los laboratorios.

**Tabla 43: Ejecución del “Presupuesto 2022”.**

<b>Presupuesto Ejecutado 2022</b>				
	<b>Programa/Actividad</b>	<b>Previsto</b>	<b>Realizado</b>	<b>%</b>
<b>1</b>	<b>Gestión General.</b>			
1.1	Seguimiento del Sistema de Seguridad y Salud ISO 45001.	19.000,00	8.530,50	44,90
1.3	Programa de Formación.	8.500,00	7.382,10	86,85
1.4	Prevención de la Accidentabilidad.	8.200,00	12.372,60	150,89
1.6	Dotación de Equipos de Protección Individual	20.500,00	31.507,80	153,70
1.8	Evaluaciones de Riesgos.	17.000,00	0,00	0,00
	<b>Total, capítulo</b>	<b>73.200,00</b>	<b>59.793,00</b>	<b>81,68</b>
<b>2</b>	<b>Planificación por Áreas</b>			
2.1	<b>Área de Ergonomía y Psicología Aplicada.</b>			
	Dotación de medidas preventivas ergonómicas	1.000,00	334,80	33,48
	<b>Total, Área</b>	<b>1.000,00</b>	<b>334,80</b>	<b>33,48</b>
2.2	<b>Área de Higiene Industrial</b>			
2.2.1	Programa de Prevención del Riesgos Químico			
	· Control de campanas de gases	15.000,00	0,00	0,00
	· Adopción de medidas preventivas riesgo químico	9.000,00	4.086,70	45,41
	- Evaluación higiénicas (contaminantes químicos)	20.000,00	12.947,10	64,74
2.2.2	Programa de Bioseguridad.			
	· Evaluación y control de vitrinas de bioseguridad	5.000,00	0,00	0,00
	· Adopción de medidas preventivas riesgos biológicos	500,00	1.049,10	209,82
2.2.3	Prevención de riesgos físicos: ruido y vibraciones.	500,00	0,00	0,00
	<b>Total, Área</b>	<b>50.000,00</b>	<b>18.082,90</b>	<b>36,17</b>
2.3	<b>Área de Medicina del Trabajo.</b>			
2.3.1	Programa de Vigilancia de la Salud.	62.000,00	52.599,50	84,84
2.3.2	Programa de Inmunizaciones	28.000,00	27.235,30	97,27
2.3.3	Programa de Promoción de la Salud.	4.000,00	1.921,30	48,03
2.3.4	Programa de Primeros Auxilios.	8.500,00	5.492,50	64,62
2.3.5	Programa de Atención Asistencial.	23.000,00	29.624,20	128,80
	<b>Total, Área</b>	<b>125.500,00</b>	<b>116.872,80</b>	<b>93,13</b>
2.4	<b>Área de Protección Radiológica</b>			
2.4.1	Mantenimiento de equipos y equipamiento	800,00	11.443,50	1.430,44
2.4.3	Residuos radiactivos	3.500,00	1.608,40	45,95
2.4.4	Dosimetría	5.800,00	5.299,80	91,38
2.4.5	Tasas del Consejo Seguridad Nuclear	2.800,00	2.686,90	95,96
	<b>Total, Área</b>	<b>12.900,00</b>	<b>21.038,60</b>	<b>163,09</b>



## Presupuesto Ejecutado 2022

	Programa/Actividad	Previsto	Realizado	%
<b>2.5</b>	<b>Área de Seguridad Laboral.</b>			
2.5.1	Programa de Planes de Emergencia y Autoprotección	10.000,00	9.919,60	99,20
2.5.3	Programa de Evaluaciones Específicas de Seguridad			
	· Adopción de medidas preventivas	13.000,00	21.302,50	163,87
	<b>Total, Área</b>	<b>23.000,00</b>	<b>31.222,10</b>	<b>135,75</b>
<b>3</b>	<b>Gastos generales y de infraestructura.</b>			
3.1.1	Mantenimiento aplicaciones informáticas.	14.000,00	13.378,70	95,56
3.1.2	Servicio de Prevención Ajeno	14.500,00	22.314,40	153,89
3.1.3	Formación interna.	1.000,00	1.158,70	115,87
3.1.4	Actividades de participación institucional	800,00	1.473,90	184,24
3.1.5	Dotación instrumentos	13.000,00	18.863,40	145,10
3.1.6	Mantenimiento de equipos e instrumentos	4.000,00	4.339,10	108,48
	<b>Total, capítulo</b>	<b>47.300,00</b>	<b>61.528,20</b>	<b>130,08</b>
	<b>TOTAL, PRESUPUESTO</b>	<b>332.900,00</b>	<b>308.872,40</b>	<b>92,78</b>

## ANEXO 1: PROCEDIMIENTOS DEL SGSST.

### Listado de documentación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST)

- P01 Identificación de la Planificación de la Actividad Preventiva
- P02 Revisión del Sistema por la Dirección
- P03 Comunicación, Participación y Consulta
  - o P03 F01 Peticiones y Demandas
  - o P03 F02 Comunicación de Peligros
- P04 Control de Documentos y Registros
  - o P04 IT 01 Acceso a Ficheros de Datos Automatizados
  - o P04 IT 02 Acceso Historias Clínicas
  - o P04 IT 03 Acceso a Informes de Prevención
  - o P04 Anexo 1 Listado de Documentación Externa
- P05 Evaluación de Riesgos
  - o P05 IT 01 Control de la Exposición a Formaldehído
  - o P05 IT 02 Control de Riesgos Mecheros de Alcohol
  - o P05 IT 03 Control de Riesgos Plaguicidas en Recintos Cerrados
  - o P05 IT 04 Procedimiento de Trabajo con Carretilla Elevadora
  - o P05 IT 05 Control de Riesgos en el Almacenamiento de Sustancias Químicas
  - o P05 IT 06 Prevención del Riesgo Químico
  - o P05 IT 07 Prevención de Riesgos y Nanomateriales
  - o P05 IT 08 Prevención de Riesgos en el Manejo de Residuos Peligrosos
  - o P05 IT 09 Procedimiento de Trabajo con Escaleras Manuales
  - o P05 IT 10 Prevención de Riesgos en la Manipulación y Uso de Equipos de Laboratorios (I)
  - o P05 IT 11 Prevención de Riesgos en la Manipulación y Uso de Equipos de Laboratorios (II Autoclaves).
  - o P05 IT 12 Procedimiento de Trabajo en Alturas.
  - o P05 IT 12 F01 Solicitud Dispositivos Verticales de Protección.
  - o P05 IT 12 F02 Hoja de Entrega de Dispositivos Verticales de Protección.
  - o P05 IT 13 Manual de Bioseguridad en Laboratorios SARS-CoV-2
- P06 Integración de la PRL en Proyectos y Compras
  - o P06 IT 01 Coordinación de Actividades Empresariales
  - o P06 IT 01 F01 Información de Riesgos Entre Empresas Concurrentes (Declaración)
  - o P06 IT 01 F02 Información de Riesgos Entre Empresas Concurrentes (Recibí)
- P07 Identificación y Evaluación de Requisitos Legales y Otros
  - o P07 Anexo 01 Registro De Identificación y Evaluación de Requisitos Legales y Otros
- P08 Vigilancia del Cumplimiento de Actividades Preventivas



- P09 Formación e Información en PRL
  - o P09 F01 Entrega de Información/Formación en PRL
  - o P09 F02 Listado de Asistencia y Calificación
  - o P09 F03 Valoración de la Actividad Formativa por el Alumnado
  - o P09 F04 Entrega de Información en PRL
- P10 Mantenimiento de Equipos e Infraestructuras
  - o P10 IT 01 Mantenimiento de Equipos e Infraestructuras del SSP
  - o P10 IT 01 Anexo 01 Listado de Equipos del SSP
- P11 Control Periódico de las Condiciones de Trabajo
- P12 Respuesta Ante Emergencias
  - o P12 IT 01 Protocolo de Actuación Ante Emergencia Personal de Vigilancia en Hospital Real
- P13 Objetivos de Seguridad y Salud Laboral
  - o P13 F01 Programa Anual de Objetivos de Seguridad y Salud Laboral
- P14 Notificación e Investigación de Accidentes y Enfermedades Profesionales
  - o P14 F01 Notificación de Accidentes, Enfermedades Profesionales e Incidentes
  - o P14 IT 01 Actuación Ante Derrames
- P15 Vigilancia de la Salud
  - o P15 IT 01 Vigilancia de la Salud Obligatoria
  - o P15 IT 02 Comunicación de Sospecha de Enfermedad Profesional
  - o P15 IT 03 Protección de la Maternidad y la Lactancia Natural
  - o P15 IT 04 Control y Seguimiento de Accidentes Laborales y Enfermedades Profesionales
  - o P15 IT 05 Vigilancia de la Salud Tras Ausencia Prolongada Por Motivos de Salud (ITCC)
  - o P15 F01 Consentimiento/renuncia Reconocimiento Médico
  - o P15 IT 02 F01 Formulario de Comunicación de Sospecha de Enfermedad Profesional
  - o P15 IT 03 F01 Comunicación de Situación de Embarazo/Lactancia
  - o P15 Anexo 01 Comunicación de Reconocimiento Médico
  - o P15 Anexo 02 Modelos de Certificados de Aptitud
  - o P15 Anexo 03 Pruebas Adicionales en la VS
- P16 Asistencial
  - o P16 IT 01 Asistencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias en el SSP
  - o P16 IT 02 Asistencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias en Centros y Servicios
  - o P16 IT 03 Prevención y Protección Frente a Agentes Biológicos de Transmisión Sanguínea
  - o P16 IT 04 Programa de Primeros Auxilios y Desfibriladores
  - o P16 IT 04 F01: Formulario de Solicitud de Botiquín
  - o P16 IT 04 F02: Formulario de Solicitud de Material DEA
  - o P16 IT 04 F03: Formulario Mantenimiento de DEA
  - o P16 IT 04 F04: Modelo de Comunicación del Uso un DEA en Melilla y Ceuta
  - o P16 IT 04 F05: Formulario Mantenimiento de Botiquín

- P16 IT 04 Anexo 01: Datos Necesarios para Instalar un DEA
- P16 IT 04 Anexo 02: Señales DEA
- P16 IT 04 Anexo 03: Datos Revisión Periódica DEA
- P16 IT 04 Anexo 04: Contenido de los Botiquines
- P17 Promoción y Prevención de la Salud
  - P17 IT 01 Programa Preventivo de Enfermedades Cardiovasculares
  - P17 IT 02 Programa Preventivo de Patología Vocal
  - P17 IT 03 Programa Preventivo de Patología Osteomuscular
  - P17 IT 04 Programa Preventivo de Inmunizaciones
- P18 Identificación y Tratamiento de No Conformidades, Acciones Preventivas y Acciones Correctivas
  - P18 F01 Informe de No Conformidades, Acciones Preventivas y Acciones Correctivas
- P19 Auditoría Interna
- P20 Inspecciones de Seguridad
  - P20 F01 Lista de Chequeo Inspecciones de PRL en Centros de la UGR
  - P20 F02 Lista de Chequeo Inspecciones de PRL en S. Mantenimiento y Jardines de la UGR
  - P20 F01/F02 Anexo 01 Lista de Chequeo Inspección Interna de PRL
- P21 Dotación de Equipos de Protección Individual
  - P21 IT 01 Gestión de Prendas de Abrigo por el SSP
- P22 Medidas Preventivas del Plan de Contingencia de la UGR para la Reincorporación Presencial ante la Covid-19.
  - P22 IT 01 Investigación de Casos, Contactos y Evaluación de Personal Especialmente Sensible Sars-Cov-2. Exención Trabajo no Presencial.
  - P22 IT02 Protocolo de Actuación para la Realización de los Procesos Selectivos en la Universidad de Granada ante la Pandemia Covid-19
  - P22 IT01 F01 Investigación de Casos Infección por SARS-CoV-2
  - P22 IT01 F02 Informe de Conclusión Casos y Contactos Infección por SARS-CoV-2
  - P22 IT01 F03 Comunicación de Casos y Contactos Infección por SARS-CoV-2 para ITCC
  - P22 IT01 F04 Comunicación de PES Infección por SARS-CoV-2 para ITCC
  - P22 IT01 F05 Solicitud Evaluación Personal Especialmente Sensible Infección por SARS-CoV-2
  - P22 IT01 F06 Informe de Riesgo de Exposición PES Infección por SARS-CoV-2
  - P22 IT01 F07 Solicitud Exención Trabajo no Presencial
  - P22 IT01 F08 Informe de Conclusión Exención Trabajo No Presencial SARS-CoV-2
  - P22 IT01 F09 Comunicación de PES Infección por SARS-CoV-2 Innecesaria ITCC
  - P22 IT 01 F010 Seguimiento de Contactos Estrechos SARS-CoV-2

## ANEXO 2. RESPONSABLES DE PROGRAMAS PREVENTIVOS:

### 1. Gestión General.

- 1.1. Seguimiento del Sistema de Seguridad y Salud ISO 45001:2018 (J. Machado y D. Díaz)
- 1.2. Programa de Seguimiento de Medidas Preventivas. (J. Machado)
- 1.3. Programa de Formación. (J. Machado)
- 1.4. Prevención de la Accidentabilidad.
- 1.5. Programa de Asesoramiento a Órganos de Gobierno y Empleados. (J. Machado)
- 1.6. Dotación de Equipos de Protección Individual. (J.M. Martín)
- 1.7. Coordinación de Actividad Empresarial (M. Hidalgo)
- 1.8. Evaluaciones de Riesgos

### 2. Planificación por Áreas

#### 2.1. Ergonomía y Psicología Aplicada. (E. García)

- 2.1.1. Evaluación Ergonómica de Puestos de Trabajo.
- 2.1.2. Investigación de Daños a la Salud por Riesgos Psicosociales y Ergonómicos.
- 2.1.3. Evaluación de Factores Psicosociales.

#### 2.2. Área de Higiene Industrial. (F. Sicilia)

- 2.2.1. Programa de Prevención del Riesgo Químico
- 2.2.2. Programa de Bioseguridad.
- 2.2.3. Prevención de Riesgos Físicos: ruido y vibraciones y estrés térmico.

#### 2.3. Área de Medicina del Trabajo.

- 2.3.1. Programa de Vigilancia de la Salud. (R. Rodríguez)
- 2.3.2. Programa de Inmunizaciones (L. Zafra).
- 2.3.3. Programa de Promoción de la Salud.
- 2.3.4. Programa de Fisioterapia laboral (N. Ferrer).
- 2.3.5. Programa de Fisioterapia deportiva (A. Cutanda).
- 2.3.6. Programa de Primeros Auxilios (E. Chumillas).
- 2.3.7. Gestión y Asesoramiento.
- 2.3.8. Programa de Atención Asistencial (R. Rodríguez)
- 2.3.9. Programa de Seguimiento de los Accidentes Laborales e Incapacidad Laboral de Larga Duración. (E. Delgado)

#### 2.4. Área de Protección Radiológica. (J. Peñalver)

- 2.4.1. Coordinación de Instalaciones Radiactivas.
- 2.4.2. Gestión de Residuos Radiactivos.
- 2.4.3. Control de Dosimetría



## **2.5. Área de Seguridad Laboral. (G. Ros)**

2.5.1. Programa de Planes de Autoprotección.

2.5.2. Formación Específica.

2.5.3. Programa de Evaluaciones Específicas de Seguridad.

## ANEXO 3. AUDITORÍA EXTERNA ISO 45001:2018 (ENAC), NO CONFORMIDADES.

Se relacionan a continuación, la descripción de las No Conformidades informadas en la auditoría externa de noviembre 2022:

### **NC 01: Gestión de Emergencias (NC Menor)**

“Se han observado deficiencias en implantación de medidas y respuesta ante situaciones de emergencia en centros muestreados”.

Acciones Correctivas:

Se están realizando simulacros y actuaciones para evaluar la capacidad de respuesta en caso de emergencia en los diferentes centros de la Universidad: edificio San Jerónimo, Facultad de Ciencias Políticas y Escuela Técnica Superior de Ingeniería Informática.

Se ha diseñado un calendario de simulacros y respuesta frente a emergencias y los distintos centros de la Universidad.

### **NC 02: Revisión de Instalaciones (NC Menor)**

“Ausencia de controles periódicos para mantenimiento, revisión y control de instalaciones tales como armarios de almacenamiento de productos químicos y campanas de extracción/flujo laminar de laboratorios”.

Acciones Correctivas:

El pliego de condiciones de la revisión de campanas de extracción flujo laminar y cabinas de seguridad biológica ha sido redactado y enviado.

Se está planificando la licitación de las revisiones que quedan pendientes.

### **NC 03: Valoración de la efectividad de la integración de la prevención (NC Mayor)**

Cerrada.

“No se evidencia documento en el que se incluya la valoración de la efectividad de la integración de la prevención en la organización”.

Acciones Correctivas:

Se ha establecido un sistema cualitativo para valorar la efectividad de la integración de la prevención en los diferentes niveles de la organización. Este sistema, y el resultado, han sido incluidos tanto en el informe de revisión por la dirección como en este mismo documento, la memoria de actividades.

### **NC 04: Informe de revisión por dirección (NC Mayor)**

Cerrada.



“No se ha recogido en el informe de revisión por la dirección la totalidad de información de entrada requerida por la norma.

No se incluye información sobre determinados elementos de entrada requeridos por la norma de referencia tales como:

- Desempeño de SST en la organización, seguimiento y medición de indicadores.
- Resultados de evaluación de cumplimiento de requisitos legales.
- Resultados de participación y consulta”.

Acciones Correctivas:

Se ha incluido en el informe de revisión por la dirección la totalidad de la información requerida por la norma.

#### **NC 05: Vigilancia de la Salud (NC Menor)**

“No en todos los casos se evidencia cumplimiento de los plazos establecidos para los reconocimientos médicos”.

Acciones Correctivas:

Se ha ajustado correctamente la periodicidad de los RML.

Se están convocando todos los RML con la periodicidad establecida y programada.



## Índice de Tablas

Tabla 1: Planificación de actividades para el seguimiento del SGSST. ....	5
Tabla 2: Seguimiento de actividades preventivas en centros. ....	8
Tabla 3: Formación on line. ....	9
Tabla 4: Formación - Implantación del Plan de Emergencias. ....	9
Tabla 5: Tipos de accidentes según baja en 2022. ....	12
Tabla 6: Informes de asesoramiento: ....	13
Tabla 7a: Evolución de pedidos EPIs 202. ....	13
Tabla 7b: Tipo y cantidad de EPIs entregados. ....	15
Tabla 8: Nivel de cumplimiento para la Coordinación de la Actividad Empresarial. ....	16
Tabla 9: Actividades de ergonomía. ....	19
Tabla 10: Actuaciones en prevención de factores Psicosociales y Ergonómicos. ....	21
Tabla 11: Informes de prevención de riesgos químicos emitidos. ....	22
Tabla 12: Elaboración de informes de riesgos biológicos. ....	23
Tabla 13: Elaboración de informes de riesgos físicos. ....	24
Tabla 14: Distribución según el tipo de reconocimiento. ....	26
Tabla 15: Distribución de los protocolos específicos aplicados. ....	27
Tabla 16: Distribución de los reconocimientos según colectivo y sexo. ....	28
Tabla 17: Pruebas y exploraciones realizadas en los RML. ....	28
Tabla 18: Aptitudes médico-laborales. ....	29
Tabla 19: Actividades desarrolladas en Vigilancia de la Salud Individual. ....	30
Tabla 20: Cuantificación del riesgo vocal. ....	32
Tabla 21: Vacunas administradas. ....	35
Tabla 22: Fisioterapia 2022. ....	37
Tabla 23: Tipo de tratamientos aplicados a deportistas, PAS/PDI. ....	38
Tabla 24: Taller/curso Fisioterapia promoción de la Salud Laboral. ....	39
Tabla 25: Actividades del programa de Primeros Auxilios. ....	40
Tabla 26: Actividades asistenciales realizadas. ....	42
Tabla 27: Casos y Contactos Personal. ....	43
Tabla 28: Vulnerabilidad/Exención. ....	44
Tabla 29: Cálculo riesgo cardiovascular. ....	45
Tabla 30: Programa de desahabitación tabáquica 2022. ....	47
Tabla 31: Instalaciones radiactivas autorizadas. ....	48
Tabla 32: Visitas a las IRAs de la Universidad de Granada. ....	49
Tabla 33: Instalaciones de la Universidad de Granada que utilizan aparatos de Rayos X con fines diagnósticos. ....	50
Tabla 34: Visitas a las instalaciones de la Universidad de Granada que utilizan aparatos de Rayos X con fines diagnósticos. ....	50
Tabla 35: Visitas de las UTPR a las instalaciones de la Universidad de Granada que utilizan aparatos de Rayos con fines diagnósticos. ....	51
Tabla 36: Retirada de los residuos radiactivos generados en la IRA de la Facultad de Ciencias. ....	52
Tabla 37: Retirada de los residuos radiactivos generados en la IRA del Centro de Instrumentación Científica. ....	52
Tabla 38: Control dosimétrico de las instalaciones de la Universidad de Granada. ....	53
Tabla 39: Planes de autoprotección. ....	55
Tabla 40: Evaluaciones específicas de seguridad. ....	57
Tabla 41: Programa evaluaciones de riesgo. ....	58
Tabla 42: Nivel de integración de la prevención. ....	59
Tabla 43: Ejecución del Presupuesto 2022. ....	62