



**UNIVERSIDAD
DE GRANADA**

ACTA DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE GRANADA

24 DE NOVIEMBRE DE 2022

En Granada, siendo las 11:50 horas del 24 de noviembre de 2022, se reúnen de manera presencial en el Salón de Convalecientes del Edificio V Centenario y telemática (<https://oficinavirtual.ugr.es/redes/SOR/SALVEUGR/accesosala.jsp?IDSALA=22972668>) los miembros y personas interesadas que se detallan en el Anexo nº 1.

Se informa de que la reunión del Comité de Seguridad y Salud (CSS) va a ser grabada.

Disculpan su ausencia:

- Santiago Alonso García
- Antonio Delgado Padial
- Félix Hidalgo Puertas
- José Antonio Lorente Acosta
- Marta Morillas Fernández
- Patricia Paderewski Rodríguez
- Andrés Roldán Aranda
- José Antonio Verdejo Cobos

El orden del día es el siguiente:

1. Aprobación, si procede, del acta de la sesión del Comité de Seguridad y Salud celebrada el 29 de septiembre de 2022.
2. Informe de la Presidencia del Comité de Seguridad y Salud.
3. informe sobre la auditoría interna anual del sistema de Gestión de la Prevención (ISO 45001).
4. Planificación de fechas para las reuniones ordinarias del Comité de Seguridad y Salud para 2023.
5. Ruegos y preguntas

DESARROLLO DE LA REUNIÓN



1. Aprobación, si procede, del acta de la sesión del Comité de Seguridad y Salud celebrada el 29 de septiembre de 2022.

El acta de la reunión se aprueba por asentimiento.

2. Informe de la Presidencia del Comité de Seguridad y Salud.

Preside la reunión del Comité de Seguridad y Salud (CSS) la Vicerrectora de Igualdad, Inclusión y Sostenibilidad (VIIS), profesora Margarita Sánchez, que junto al Director del Servicio de Salud y Prevención (SSP), Javier Machado, informan sobre los siguientes asuntos:

- Campaña de vacunación contra la gripe: se han puesto 2840, y se van a pedir más. La previsión era de 3000, a las que se podrían añadir 500 más. Estamos cumpliendo las previsiones y se seguirán poniendo vacunas mientras tengamos existencias.
- Campaña de vacunación del papiloma: La Consejería de Salud de la Junta de Andalucía contactó con el servicio en septiembre y se ha realizado la misma al lado del Pabellón de la Universiada. La Consejería aún no ha aportado datos concretos, pero no ha habido una respuesta masiva. Para próximas campañas, los criterios de la Consejería podrían incluir a los hombres
- Se ha incorporado el técnico del área de protección radiológica, Jesús Joaquín López Peñalver, al Servicio de Salud y Prevención.
- Está en funcionamiento el almacén temporal de residuos químicos en la Facultad de Farmacia. La gestión de los residuos es responsabilidad de la Unidad de Calidad Ambiental y la recogida es trimestral.

Intervenciones:

Juan Valderrama (DP) pregunta sobre el almacén de residuos y solicita que se le comuniquen los cambios en el personal del Servicio de Salud y Prevención, para poder remitir las convocatorias del Comité de Seguridad y Salud.

3. informe sobre la auditoría interna anual del sistema de Gestión de la Prevención (ISO 45001).



UNIVERSIDAD DE GRANADA

El Director del SSP, Javier Machado, presenta el documento de “Resumen Auditoría interna 2022” (Anexo nº 2) e informa sobre el mismo.

El documento original tiene 23 páginas, hay seis no conformidades (NC) menores.

Esta semana se está realizando la auditoría externa y esa es la razón por la que no están presentes algunos miembros del personal técnico del SSP. La auditoría interna se realizó los días 17 a 21 de octubre.

NC 01: “No se ha realizado el seguimiento del análisis de riesgos, el contexto, etc., de forma que se establezcan los posibles cambios en el mismo, versión de mayo de 2021 sin revisar.”

Según la norma ISO 45.001, hay que realizar un análisis de contexto. Ese análisis se realizó hace tres años y se señalaron tres objetivos estratégicos. Desde el servicio no se consideró oportuno actualizar el análisis de contexto teniendo en cuenta que el contexto no había variado sustancialmente.

NC 02: “No hay evidencia documental en el programa de objetivos de las actividades realizadas, seguimiento de las mismas, responsables, etc.”

NC 03: “No se han documentado todas las no conformidades, por ejemplo las NC de auditoría interna del 2021 y no se han tratado de forma documental, tampoco se puede verificar el cierre de NC detectadas en auditoría interna/externa.

NC 04: “Aunque la organización ha identificado los requisitos legales de aplicación de todos los centros del alcance en la aplicación CTAIMA, a fecha de auditoría no se evidencia que la organización haya identificado la evaluación de cumplimiento legal de requisitos identificados de aplicación.

Son muchos los requisitos legales que no cumplimos.

Entre ellos, habría una inspección de OCA (Organismo de Control Autorizado (OCA) en los edificios de más de 10 años. Ya se han hecho todas las OCA.

El registro documental (plataforma) sigue siendo un tema pendiente y para tratar de resolver esta cuestión, se está tramitando el pliego de condiciones de revisión de las campanas.

También estamos trabajando en la solución de un asunto de depósitos corrosivos en la Facultad de Ciencias del Deporte (productos químicos utilizados en la piscina).

En todos los sitios de la UGR donde corresponda, se está realizando una revisión de la toma de tierra-



NC 05: “Deficiencias en implantación de medidas y respuesta ante situaciones de emergencia en centros muestreados.

Es una carencia conocida desde hace tiempo cuyas causas son variadas, falta de técnico del área, etc.

Tras haber dotado la plaza de Técnico de Prevención en el área de Seguridad, se está trabajando en solucionar esta conformidad.

No obstante, llama la atención en que, para la integración de la prevención, es responsabilidad de cada centro organizar los simulacros de emergencia y los decanos de los centros académicos tienen una responsabilidad importante en su puesta en marcha.

NC 06: “No se puede evidenciar que se haya actualizado la evaluación de riesgos por parte de los responsables del centro o haya una evidencia documental de algunos de los centros muestreados.”

El director se lamenta del poco uso que se da a las plataformas del servicio por parte de las personas encargadas de hacerlo, lo que conllevaría un seguimiento más eficaz de las medidas preventivas que haya que aplicar.

Aun así, vamos a analizar la situación, las medidas no planificadas y las que no se han llevado a cabo.

No son riesgos importante ni intolerables, como máximo moderados, pero esa calificación no debe impedir que se apliquen las medidas preventivas y en caso de que no se haya hecho, cuáles son los motivos (falta de dinero,...)

Intervenciones.

Francisco Romero (DS) quiere saber si se ha realizado algún seguimiento en la UGR relacionado con el amianto, como sí ocurre en otras administraciones.

El director del SSP responde que la uralita, es inerte, salvo que se rompa, y que sabemos dónde están. El SSP no dispone de un inventario de todos los lugares de la UGR donde pueda haber amianto, pero estima que la Unidad Técnica sí pudiera disponer de esa información.

Juan Valderrama (DP) pregunta los centros donde se ha realizado la auditoría externa y manifiesta su preocupación por la ausencia de simulacros y hay que dar un paso en la realización de simulacros, implicándose de forma más activa, desde centros



UNIVERSIDAD DE GRANADA

y servicios, haciendo énfasis en su desempeño en el Edificio Mecenas. También plantea que podría haber una partida destinada a prevención en los fondos de investigación.

El director del SSP responde que los centros auditados son la Facultad de Filosofía, el Aulario de Derecho, la ETSIT, la ETSIE y el Edificio San Jerónimo.

Respecto a los planes de emergencia, la formación se hace cuando se planifica el simulacro y un inconveniente añadido al hacerlo es la rotación del personal de administración y servicios. Es difícil establecer un control y, además, tenemos la resolución de los concursos de méritos.

Con relación a los proyectos de investigación, hemos detectado que la gestión de EPI a nivel del PAS está controlada, pero a nivel del personal de investigación y docencia, los responsables son los IP y si lo han previsto se dota y en otras situaciones, el propio SSP colabora en la dotación de EPI.

En ese sentido, se quiere realizar una evaluación a fondo de todos los laboratorios de UGR. Para ello se han presupuestado unos 90000 euros, cuyo propósito es tener una idea de las necesidades reales.

Otro problema sobre esta cuestión es la premura de los plazos existentes en las convocatorias de investigación, para intentar abordar la prevención desde el SSP.

Margarita Sánchez; Presidenta del CSS, comenta que hay que insistir en la formación y la información y que el mensaje de correo sobre las responsabilidades preventivas remitido por el SSP es un paso más en la sensibilización sobre estas cuestiones.

La profesora. Belén Feriche, directora del Campus Saludable, plantea la recuperación de las reuniones que se convocaban con el personal investigador e IP para formar e informar sobre la prevención.

Elías García, técnico del SSP, reflexiona sobre la importancia del dinero que se destina a la prevención y le produce tristeza que no se gaste en su totalidad a este cometido, resaltado que el año pasado no se gastaron 18.000 €. Cree que debería existir más coordinación al respecto.

El director del SSP explica la distribución del presupuesto del servicio, comenta algunas incidencias que ocasionan que quede dinero sin gastar en los ejercicios (ej.: Servicio de Prevención Ajeno, analíticas), y espera que no queden remanentes para este año.



4. Planificación de fechas para las reuniones ordinarias del Comité de Seguridad y Salud para 2023.

La Presidenta del CSS detalla la propuesta de fechas para las reuniones y se acuerda por asentimiento que para 2023 se celebren los días 16 de febrero, 25 de mayo, 28 de septiembre y 30 de noviembre.

5. Ruegos y preguntas

Juan Valderrama (DP) pregunta por un escrito del personal del Servicio de Comedores de la Universidad dirigido al director del SSP, en el que reclaman, entre otras cuestiones, que se cubran las bajas que se producen en el servicio y solicitan que se dote de menaje e instalaciones necesarias para realizar su trabajo.

El director explica que el personal del Servicio de Comedores debe tener un reconocimiento médico obligatorio previo antes de su incorporación porque pueden derivarse enfermedades profesionales.

Ese requisito hay que realizarlo para proceder a su contratación, Explica las peticiones recibidas desde septiembre: 2 el día 7 de noviembre, que se realizaron el día 16 del mismo mes -cuando llega una petición sin tiempo hay que programarla-, otra del día 11 que se realizó el día 15 y 10 del 17 de noviembre, ya realizadas salvo quien no ha querido hacérsela.

De los últimos hay 5 que han dicho que no quieren hacerse el reconocimiento y que, por tanto, no van a ser llamados para trabajar.

Gerencia conoce la situación y plantea que tal vez, habría que llamar a la gente con más antelación.

Otras cuestiones del escrito no son competencia del SSP y habrá que pedir explicaciones en otros sitios.

Antonio Liñán (DP) pregunta por el servicio de comedores del Campus de Melilla, empresa externa, y a quién corresponde el control de salud e higiene del mismo.

El director del SSP responde las competencias en materia de higiene y sanidad de los comedores como ese corresponden al ayuntamiento.

En este caso se trata de una contrata, se han establecido mecanismos de coordinación de la actividad empresarial y se le han exigido a la contrata a través de la plataforma.



**UNIVERSIDAD
DE GRANADA**

Cuestiones relacionadas con la seguridad del edificio sí son competencia de la Universidad de Granada.

La reunión finaliza a las 12:55 horas, quedando emplazados los miembros del Comité a la próxima reunión, prevista para el 16 de febrero de 2023.

Firmado:

Margarita Sánchez Romero
Presidenta

Juan G. Valderrama Fernández
Secretario