



NOMBRE DE LA EMPRESA: UNIVERSIDAD DE GRANADA

FECHA: 10 de marzo de 2021

AREA/DPTO. AUDITADO: Gestión y centros académicos.

NORMA DE REFERENCIA: 45001

ALCANCE: DOCENCIA, INVESTIGACIÓN, ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS DE LA UGR.

HALLAZGOS DOCUMENTADOS GENERALES

NO CONFORMIDADES

CAD CARTUJA

NC 01 No se ha realizado ningún simulacro de emergencia, no se ha realizado la adaptación del plan de autoprotección, formación en este ámbito, y nombramiento del equipo.

CITIC

NC 02 En las instalaciones del CIC que hay en el CITIC hay equipos con riesgos moderados, por no estar adaptados al RD 1215/1997, medidas higiénicas riesgos por ruido y agentes químicos. Laboratorio de Mecatrónica.

SERVICIO DE PREVENCIÓN

NC 03 Se comprueba que carecen de un control efectivo de todos los equipos radiológicos de la UGR: equipos que se dan de alta o se desmontan y no se notifican al Servicio. Servicio de prevención. Protección radiológica.

GENERALES

RM Establecer una periodicidad y un registro de revisión de los planes de autoprotección y evaluación de riesgo.

RM Plan de simulacros periódicamente con todas las situaciones identificadas.

OB No se han levantado ninguna no conformidad durante 2020.

RM Comprobar qué centros tiene que pasar la OCA's de los sistemas contra incendios.

RM Realizar un estudio por años para identificar las causas principales de los accidentes.



CENTRO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

- RM Plan de simulacros periódicamente con todas las situaciones identificadas.
- OB No se han levantado ninguna no conformidad.

C.M. ISABEL LA CATÓLICA

- OB Existen deficiencias en el Retimbrado de algunas mangueras, según la última revisión trimestral de GIIT.

ESCUELA INTERNACIONAL DE POSGRADO

- OB Se está elaborando la evaluación de inicial de riesgos.
- OB No tienen la inspección reglamentaria.
- RM Falta algunos documentos de subcontratas.
- OB El leDOCe no se encuentra actualizado, algunos documentos son del Palacio de Lajarosa.

ESPACIO V CENTENARIO

- OB Ver la fecha de la inspección reglamentaria del tercer ascensor que se puso en marcha en la zona de la orquesta y teatro.

COMEDORES UNIVERSITARIOS (FUENTENUEVA)

- RM Elaborar un plan de simulacros, donde se planifiquen todas las situaciones de emergencia identificadas en el plan de emergencia.
- OB El informe de simulacro realizado en el 2017 es muy básico y da poca información sobre su realización.
- OB Ver la fecha de la inspección reglamentaria del tercer ascensor que se puso en marcha en la zona de la orquesta y teatro.

FACULTAD DE DERECHO

- RM Elaborar un plan de simulacros, donde se planifiquen todas las situaciones de emergencia identificadas en el plan de emergencia.
- RM Sería aconsejable realizar la formación de los equipos de emergencia o por lo menos planificarlas.
- OB El informe de simulacro realizado en el 2017 y la información sobre su realización.
- RM Revisar los planes de autoprotección o Planes de emergencia en una comisión con la Unidad Técnica y Patrimonio.



CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

- OB Hay mejoras que no se ha acometido por falta de presupuesto, estudio para mantenimiento del campus,..., ejemplo, Caídas de personas a distinto nivel, RD 486/97, poner barandillas a 90 cm, señalización de hidrantes, mantenimiento de los mismos. Aunque han guardado todas las llaves para que no suba nadie y puesto un cartel informativo.
- OB No está actualizado todo el personal del equipo de emergencia.
- OB Están los partes de trabajo de Legionella pero, no los certificados.
- OB No se ha levantado ninguna no conformidad en relación a la SSPRL

CAD CARTUJA

- OB Línea de vida, no hay Certificación anual de la línea de vida.

ETSITT

- OB Evaluación de riesgos. Hay mejoras que implican riesgos pendientes, que están realizados pero no se han reflejado el fin de la acción en los informes de seguimiento (Riesgos de incendio aulario zona de calderas), o que no se han realizado y están pendiente de realizar (Accesos pasillos vestíbulos, riesgo de incendios). ETSITT
- OB Situaciones de No se ha realizado la formación de situación de emergencia para el simulacro planificado o a planificar. ETSITT
- OB Mantenimiento preventivo. Ascensores: Inspecciones reglamentarias de 06/04/2021, defectos leves a corregir en un año. ETSITT

CITIC

- OB Hay mejoras que no se han realizado por que no queda claro, de la identificación del riesgo, ubicación, (Caída de espacios no protegidos) y están pendientes de realizar.

FACULTAD DE FARMACIA

- RM Sería recomendable que en los almacenes de productos químicos hubiera ventilación adecuada. Laboratorio de FARMACIA Y TECNOLOGÍA FARMACEUTICA.
- OB Se observa que en el almacén de productos químicos del laboratorio de Análisis Clínicos carece de extracción de aire. Laboratorio de Análisis Clínicos, Facultad de Farmacia.



CEPRUD

- OB No tienen actualizadas las fichas de seguridad de los productos de limpieza. CEPRU
- OB El almacén productos de limpieza no tiene extracción de gases ni ventana o respiradero. CEPRU

HOSPITAL REAL

- OB El almacén no tiene extracción de gases ni ventana o respiradero. Conserjería Hospital Real.

SANTA LUCÍA Y CTT

- OB El almacén no tiene extracción de gases ni ventana o respiradero. Conserjería CTT

SERVICIO DE PREVENCIÓN

- RM Los administradores podrían comprobar, mensualmente, el estado de la documentación de coordinación de actividades preventivas, antes de proceder a dar el visto bueno a la factura.
- OB Actualmente están elaborando el documento de verificación de cumplimiento de los requisitos legales.
- RM Se podría realizar una verificación de los equipos de medición con los del CIC.
- RM Se recomienda revisar la periodicidad de la realización de simulacros anuales en los Centros, documentada en el PE 12 "preparación y respuesta ante emergencias".
- OB No se ha realizado una planificación de actividades como tal debido a la pandemia, se han recopilado los datos de las actividades realizadas a posteriori. Servicio de prevención. Protección radiológica.
- OB No se han realizado las verificaciones y calibraciones de 2020, debido a las condiciones de la COVID-19, se han planificado para 2021, consensuado con el CSN. Servicio de prevención. Protección radiológica.
- EN Se han eliminado dosímetros personales, habilitando solo a las personas que lo necesiten, para evitar gestión radiológica y costes. Servicio de prevención. Protección radiológica.
- RM Sería recomendable dejar constancia documental de las solicitudes de citas médicas, reconocimientos, etc., y que no sea de forma verbal. Servicio de Prevención. Atención al usuario.



CONCLUSIÓN FINAL

- El sistema cumple con los requisitos de la norma de referencia
- Está diseñado para alcanzar la política y objetivos propuestos
- Es coherente y posee la capacidad adecuada para cumplir los requisitos aplicados a las actividades incluidas en el alcance del sistema.
- Todos los aspectos enumerados en la agenda y el plan de auditorías aplicable fueron auditados
- La auditoría fue realizada sobre una muestra del sistema de gestión. En consecuencia, el hecho de que no se identificaran otras no conformidades, no significa que no existan en las áreas auditadas y/o en otras áreas
- Sería recomendable tener en cuenta las observaciones y recomendaciones de este informe para poder mejorar sus procesos.

Granada a 29 de abril de 2021