



**UNIVERSIDAD
DE GRANADA**

Delegación del Rector para la Salud y
las Relaciones con el Sistema Sanitario

**MEMORIA ANUAL
DE ACTIVIDADES
2023**

*SERVICIO DE
SALUD Y PREVENCIÓN*



ÍNDICE

Introducción	4
1 Gestión General.....	5
1.1 Seguimiento del Sistema Integrado de Seguridad, Salud y Medio Ambiente (SIGSSMA).....	5
1.2 Programa de Evaluación de Riesgos y Seguimiento de medidas preventivas.....	6
1.3 Programa de formación.	9
1.3.1 Formación impartida.....	9
1.3.2 Formación recibida.....	13
1.4 Prevención de la accidentabilidad.....	13
1.5 Programa de asesoramiento a órganos de gobierno centros y empleados.....	14
1.6 Dotación de equipos de protección individual.....	15
1.7 Coordinación de la actividad empresarial	19
2 Planificación por Áreas	20
2.1 Ergonomía y psicología aplicada.....	20
2.1.1 Evaluación ergonómica de puestos de trabajo.....	20
2.1.2 Evaluación de factores psicosociales.....	21
2.1.3 Investigación de riesgos ergonómicos y psicosociales.....	22
2.1.4 Adecuaciones de puestos de trabajo por factores ergonómicos y psicosociales.....	22
2.2 Área de higiene industrial.....	23
2.2.1 Programa de prevención del riesgo químico.....	25
2.2.2 Programa de bioseguridad.....	26
2.2.3 Prevención de riesgos físicos: ruido y vibraciones y estrés térmico.....	27
2.2.4 Prevención de riesgos durante la maternidad y lactancia natural.....	28
2.2.5 Otras actividades.....	29
2.3 Área de Medicina del Trabajo.....	30
2.3.1 Vigilancia de la Salud Individual.....	30
2.3.2 Vigilancia de la Salud Colectiva.....	36
2.3.3 Programa de Inmunizaciones.....	40
2.3.4 Programa de Promoción de la Salud.....	41
2.3.5 Unidad de Fisioterapia.....	44
2.3.6 Programa de Primeros Auxilios.....	47
2.3.7 Programa de Atención Asistencial.....	49
2.3.8 Programa de Actividades Sanitarias relacionadas con la covid.....	50
2.3.9 Programa preventivo de Enfermedades Cardiovasculares.....	50



2.4	Área de Protección Radiológica	53
2.4.1	<i>Programa de evaluación de las instalaciones radiactivas.....</i>	<i>53</i>
2.4.2	<i>Programa de evaluación de las instalaciones que utilizan aparatos de rayos x con fines diagnósticos.....</i>	<i>55</i>
2.4.3	<i>Gestión de Residuos Radiactivos.....</i>	<i>56</i>
2.4.4	<i>Control Dosimétrico.....</i>	<i>56</i>
2.4.5	<i>Redacción de informes.....</i>	<i>57</i>
2.4.6	<i>Instalación radiactiva de la Facultad de ciencias.....</i>	<i>57</i>
2.4.7	<i>Instalación radiactiva del centro de investigación biomédica</i>	<i>59</i>
2.4.8	<i>Instalación de radiodiagnóstico del Instituto Mixto Universitario Deporte y Salud</i>	<i>59</i>
2.4.9	<i>Instalación de radiodiagnóstico de la facultad de odontología.....</i>	<i>59</i>
2.4.10	<i>Formación</i>	<i>60</i>
2.4.11	<i>Evaluación de la exposición al radón</i>	<i>60</i>
2.4.12	<i>Elaboración de los procedimientos del SGSS.....</i>	<i>60</i>
2.4.13	<i>Actualización de la web del APR.....</i>	<i>60</i>
2.5	Área de Seguridad Laboral.....	61
2.5.1	<i>Programa de Planes de Autoprotección.....</i>	<i>61</i>
2.5.2	<i>Programa de Evaluaciones Específicas de Seguridad.....</i>	<i>61</i>
2.5.3	<i>Programa de Evaluaciones de Riesgo.....</i>	<i>63</i>
3	Evaluación de la integración de la prevención	64
4	Presupuesto.....	65
	<i>Anexo 1: Procedimientos del SIGSSMA.....</i>	<i>68</i>
	<i>Anexo 2. Responsables de Programas Preventivos:</i>	<i>71</i>
	<i>Anexo 3. AUDITORÍA EXTERNA ISO 45001:2018, NO CONFORMIDADES.....</i>	<i>73</i>



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 16 de febrero de 2023.

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, 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 al Delegado del Rector para la Salud y las Relaciones con el Sistema Sanitario para su revisión y aprobación por este último, como responsable del sistema de gestión de la prevención en la Universidad.

Para poder hacer la comparación de lo planificado para el año 2023 con lo ejecutado, se ha seguido el mismo índice que la Planificación de Actividades Preventivas 2023, presentada en su día en dicha memoria.

Como aspecto más destacable en la gestión de la seguridad y salud durante 2023 ha sido la integración de los dos sistemas de gestión, ISO 45001 e ISO 14001 en un único Sistema Integrado de Gestión de la Seguridad, Salud y Medio Ambiente (SIGSSMA), lo que ha conllevado la revisión y adaptación de todos los procedimientos incluida la redacción de un nuevo Plan del Sistema Integrado de Gestión que fue aprobado por el Consejo de Gobierno de la UGR el 28 de abril de 2023. Dicho Plan ha sido revisado en diciembre de 2023 para adaptarlo al nuevo Equipo de Gobierno y Estructura.

Otro aspecto importante durante 2023 ha sido el inicio de la evaluación de todos los laboratorios de la Universidad (investigación y docencia) y la revisión de las vitrinas de gases y cabinas de seguridad biológica que forman parte del objetivo establecido este año de elaboración del plan de seguridad y salud en la investigación y docencia experimental.

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 INTEGRADO DE SEGURIDAD, SALUD Y MEDIO AMBIENTE (SIGSSMA).

Durante 2023 como se ha comentado anteriormente se han revisado todos los procedimientos para llevar a cabo la integración de los sistemas ISO 45001 e ISO 14001 y la elaboración del Plan del Sistema Integrado de Gestión de la Seguridad, Salud y Medio Ambiente.

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

Para realizar el seguimiento del SIGSSMA 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 4 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
• Auditoria Interna del SIGSSMA ISO 45001:2018 e ISO 14001:2015										X	X
• Reuniones del Comité de Seguridad y Salud		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



Este año se ha realizado por primera vez la Auditoría Interna del Sistema Integrado de Gestión de Seguridad, Salud y Medio Ambiente según normas ISO 45001:2018 y 14001:2018 durante el mes de noviembre (del día 13 al 29 de noviembre). La Auditoría Externa del Sistema Integrado de Gestión de Seguridad, Salud y Medio Ambiente según normas ISO 45001:2018 y 14001:2018 se realizó durante el mes de enero (del día 9 al 19 de enero).

Como elemento importante para el control y la participación por parte de los representantes del personal en el SIGSSMA, existen las reuniones del Comité de Seguridad y Salud, que se han desarrollado según el calendario establecido en sus convocatorias ordinarias: 16 de febrero, 25 de mayo, 28 de septiembre y 30 de noviembre.

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

A lo largo de 2023 se ha mantenido por parte de los técnicos especialistas han mantenido el seguimiento a los centros de las medidas preventivas previstas, derivadas de las evaluaciones de riesgos e informes de accidentabilidad, a través de visitas y de la aplicación Sehtra.

Este año se ha continuado 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 planificadas, las ejecutadas por los centros y las pendientes, tanto las que aún están en plazo para realizarlas como las que su plazo ya ha expirado.

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, la proporción de medidas adoptadas en plazo es un indicador del nivel de integración de la prevención en los centros universitarios, y por tanto, nos informa del grado en que se asume por los responsables la gestión de la prevención, aunque en este indicador influye que tipo de centro (experimental o no) sea ya que ello conlleva mayor número de normativa laboral de aplicación y en ocasiones más compleja de cumplir (Tabla 2).

De forma global, el Índice de Cumplimiento Preventivo se sitúa en torno al 74 %, un parámetro aceptable. Sin embargo, las diferencias entre centros son bastante sustanciales y atienden a razones totalmente diversas.

Entre las razones de que algunos centros presenten un número elevado de medidas preventivas no adoptadas en plazo puede deberse a la evaluación de riesgos llevada a cabo en los laboratorios recientemente y en los departamentos, habiéndose producido un incremento significativo de detección de incumplimientos normativos. También influye el que la comunicación de estos riesgos se ha realizado con retraso respecto de la planificación de las medidas.

Tabla 2: Seguimiento de actividades preventivas en centros.

Código	Centro	Medidas Planific.	Medidas Realizadas		Medidas Pendientes		Medidas Pendientes Mod+ (Fuera Plazo)	
		Mod+	Mod+	%	Mod+	%	Total	%
01.02	Complejo Hospital Real	25	13	52%	12	48%	7	23%
01.01	Edificio Sta. Lucía	20	15	75%	5	25%	2	15%
01.01/2SC	Servicio de Jardines	66	20	30%	46	70%	46	82%
01.01/3EQU	Servicio de Mantenimiento	18	10	56%	8	44%	0	0%
01.03	Complejo Advo. Triunfo	19	15	79%	4	21%	1	4%
01.05	Edificio Mecenas	38	20	53%	18	47%	12	16%
01.06	CAD Fuentenueva	31	27	87%	4	13%	1	8%
02.08/0861	Facultad de Comunicación y Documentación	46	3	7%	43	93%	36	27%
02.01	Edificio Farmacia	457	118	26%	339	74%	338	78%
02.02	Edif. Josefina Castro	5	1	20%	4	80%	0	0%
02.03	Edificio Politécnico (ETSICCP)	115	45	39%	70	61%	38	19%
02.04	Edif. Facultad Bellas Artes	189	133	70%	56	30%	14	6%
02.05	Edif. Facultad de Ciencias	432	112	26%	320	74%	286	66%
02.06	Edif. Facultad Derecho (San Pablo)	131	50	38%	81	62%	2	1%
02.06/OB03	Biblioteca F. Derecho	9	9	100%	0	0%	0	0%
02.07	Edif. Filosofía y Letras	24	6	25%	18	75%	3	1%
02.08/0807	Facultad de Odontología	85	1	1%	84	99%	31	10%
02.08/EUG	Editorial Universitaria de Granada	1	1	100%	0	0%	0	0%
02.09	Edif. ETS Ingeniería Edificación	56	33	59%	23	41%	7	9%
02.10	Edif. ETS Arquitectura	58	47	81%	11	19%	0	0%
02.11	Edif. Facultad de Medicina	23	6	26%	17	74%	3	1%
02.12	Edificio San Jerónimo	63	38	60%	25	40%	17	59%
02.13	Edif. CC. Políticas y Sociología	100	78	78%	22	22%	2	3%
02.14	Edif. Facultad CC. de la Educación	69	59	86%	10	14%	6	60%
02.15	Edif. Facultad de Psicología	43	19	44%	24	56%	18	10%
02.16	Edif. Aulario Fac. Ciencias	7	3	43%	4	57%	6	43%



02.17	Edif. ETS Ing. Informática y Telecomunicaciones	22	15	68%	7	32%	8	13%
02.17-3	Comedor Aynadamar	11	7	64%	4	36%	0	0%
02.18	Edif. Facultad Traducción e Inter. (C/ Puentezuelas)	20	14	70%	6	30%	0	0%
02.19	Edif. Aulario F. Derecho	12	10	83%	2	17%	0	0%
02.20	Edif. Fac. Traducción e Inter. (C/ Buensuceso)	42	22	52%	20	48%	2	2%
02.21	Edif. Facultad CC. Económicas y Emp.	24	6	25%	18	75%	2	2%
02.24	Edif. Facultad CC. del Deporte	49	35	71%	14	29%	9	38%
02.25	Palacio Condes de la Jarosa	40	25	63%	15	38%	0	0%
02.26	Edif. Elvira	7	4	57%	3	43%	0	0%
02.28	Edif. Florentino G ^a Santos (Gran Vía)	10	5	50%	5	50%	3	12%
02.29	Nave Ogijares	28	14	50%	14	50%	4	19%
02.30	Edif. Facultad CC. de la Salud	39	29	74%	10	26%	8	21%
02.31	Centro Investigación Biomédica (CIBM)	247	14	6%	233	94%	37	6%
02.32	Comedores PTS	5	1	20%	4	80%	2	25%
02.32	Edif. Servicios Generales (PTS)	64	9	14%	55	86%	55	59%
02.33	Edif. CITIC	15	6	40%	9	60%	6	50%
02.35	Edif. Restauración - F. Bellas Artes	197	91	46%	106	54%	39	20%
02.51	Campus de Ceuta	4	0	0%	4	100%	0	0%
02.52	Campus de Melilla	18	0	0%	18	100%	0	0%
03.01	Edif. Documentación Científica	6	3	50%	3	50%	2	50%
03.02	Edif. Fray Luis de Granada (Instituto del Agua)	30	8	27%	22	73%	11	31%
03.03	Centro de Instrumentación Científica	16	10	63%	6	38%	0	0%
03.04	INSTITUTO PREV. DESASTRES SISMICOS	9	5	56%	4	44%	3	50%
03.06	IISTA Antiguo CEAMA	43	36	84%	7	16%	3	43%
03.07	Edif. Centro de Experimentación Animal (Cartuja)	5	0	0%	5	100%	5	8%
03.12	Edif. Herbario UGR	19	10	53%	9	47%	9	64%
03.14	CIMCYC	44	31	70%	13	30%	9	41%
03.15	Edif. Escuela Internacional de Posgrado	12	8	67%	4	33%	2	13%
03.16	Aulario de la Esc. Internac. de Posgrado	9	5	56%	4	44%	2	18%
04.01	Casa de Porras	22	9	41%	13	59%	13	62%
04.02	Carmen de la Victoria	17	10	59%	7	41%	7	78%
04.03	CAD Cubillas (Club Náutico Universitario)	18	13	72%	5	28%	0	0%
04.04	Palacio de la Madraza	11	5	45%	6	55%	6	67%
04.05	CAD Cartuja	22	15	68%	7	32%	6	24%
04.07/6RO	Comedores Fuentenueva	27	17	63%	10	37%	5	26%
04.08	Edif. V Centenario	110	57	52%	53	48%	51	86%
04.09	Comedores Carlos V (Cartuja)	9	4	44%	5	56%	1	14%

04.10	Corrala de Santiago	8	2	25%	6	75%	6	55%
04.11	Colegio Mayor Isabel la Católica	34	9	26%	25	74%	24	77%
04.11-1	Comedores Colegio Mayor Isabel la Católica	9	6	67%	3	33%	2	50%
06.01	Edif. CEPRUD	12	5	42%	7	58%	3	20%
06.02	Edif. Institucional	16	15	94%	1	6%	1	33%
06.06	IMUDS	68	51	75%	17	25%	13	65%
06.07	Nave Atarfe	11	1	9%	10	91%	10	53%
06.09	IEMATH	2	1	50%	1	50%	0	0%
06.11	Edif. Aulario ETSIT (FOREM)	21	16	76%	5	24%	5	28%
TOTAL		3594	1541	51%	2053	49%	1250	26%

Nota: "MOD+". Medidas planificadas clasificadas en cuanto a su gravedad como moderadas o importantes.

Para que el Índice de Cumplimiento Preventivo (ICP) mejore, se va a incrementar la labor de seguimiento por parte de los técnicos del servicio, especialmente a nivel de los Departamentos. También se van a proponer medidas para que la "Alta Dirección" del SIGSSMA realice un control respecto de los centros que incumplan este Índice y el objetivo establecido en la planificación de objetivos de la Dirección.

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, y en colaboración con el Centro de Formación del PTGAS, y cursos específicos presenciales tanto para el PDI como PTGAS.

1.3.1 FORMACIÓN IMPARTIDA.

En total han sido más de 1.580 los participantes en los cursos impartidos por el SSP a través de los cursos programados por el Área de Formación del PTGAS, además de los dirigidos al PDI.

De los participantes anteriores más de 600 han recibido formación inicial específica de sus riesgos laborales a través de la plataforma de formación del SSP.

También se ha participado en el programa de formación del PTGAS, proponiendo cursos específicos a colectivos seleccionados por criterios técnicos y en función de los objetivos preventivos.

Y, por último, el Servicio de Salud y Prevención 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 PTGAS 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 específica se contrata con Servicios de Prevención Ajenos acreditados para dicha formación.

1.3.1.1 Formación “on line”:

Durante 2023 han estado disponibles los siguientes cursos con el número de participantes que se indica:

Tabla 3: Formación “on line”.

Formación específica en PRL personal de jardinería	51 participantes
Formación específica en PRL Campaña Antártica	1 participantes
Formación específica en PRL para personal de nuevo acceso a la UGR (no experimental, PAS Y PDI)	427 participantes
Formación específica en PRL para personal de nuevo acceso a la UGR (experimental, PAS Y PDI)	126 participantes

1.3.1.2 Área de Seguridad.

La formación de Implantación del Plan de Emergencias se adapta a cada uno de los centros donde pertenecen los Equipos de Emergencias, impartándose en dicho centro en la tabla 4 pueden verse las formaciones realizadas durante 2023.

Tabla 4: Formación - Implantación del Plan de Emergencias.

ETS Edificación	20 participantes
Facultad de Farmacia	36 participantes
Facultad de Empresariales	26 participantes
Centro de Investigación Biomédicas	15 participantes
ETS Arquitectura	22 participantes
Instituto de Matemáticas	10 participantes

Además de la formación indicada anteriormente se han organizado los cursos siguientes:

- Formación de “Trabajos en altura”:
- Se imparte formación específica teórica-práctica de trabajos en altura para Personal Docente e Investigador pertenecientes a la Facultad de Bellas Artes.
- Formación de “Operador de Plataformas Móviles”.
- Se imparte formación específica teórica-práctica de operador de plataformas móviles para técnicos de deportes.

1.3.1.3 Área de Ergonomía y Psicología Aplicada.

Elaboración de fichas de puestos de trabajo.

Con el objetivo de que el personal conozca los principales riesgos a los que están expuestos en su puesto de trabajo y las acciones correctoras o de mejora para evitarlos o, al menos, controlar dicha exposición, se han realizado o actualizado 37 fichas de puestos de trabajo.

Cursos específicos dirigidos al PAS:

- Curso presencial de “**Gestión eficaz del tiempo y de los conflictos**”, con el propósito de mejorar las habilidades del personal para controlar los tiempos de trabajo y las situaciones de conflictividad. El número de participantes ha sido de 34 personas.
- Curso presencial de “**Violencia 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 30 personas.
- Cursos (2 ediciones) de “**Prevención de Riesgos Laborales en la actividad de Jardinería**”, con el propósito de mejorar la información y formación del personal de Jardinería de la Universidad en esta materia. El número de participantes ha sido de 51 personas.
- Talleres “**Prevención de Riesgos Laborales al usar PVD**”, con el propósito de mejorar la información y formación del personal usuario de PVD. El número de participantes ha sido de 33 personas.

Cursos específicos dirigidos al PDI:

- Curso de “**Ergonomía y Psicología aplicada a las actividades docente e investigadora**”, con el propósito de mejorar la información y formación del personal docente e investigador participante en aspectos ergonómicos y psicosociales asociados a su actividad. El número de participantes ha sido de 25 personas.

- Curso de “**Gestión efectiva del tiempo**”, con el propósito de mejorar la información y formación del personal docente e investigador participante en esta materia. El número de participantes ha sido de 18 personas.
- Talleres “**Prevención de Riesgos Laborales al usar PVD**”, con el propósito de mejorar la información y formación del personal docente e investigador usuario de PVD. El número de participantes ha sido de 24 personas.

1.3.1.4 Área de Medicina del Trabajo.

Formación en Primeros Auxilios y Promoción Hábitos Saludables:

- 3 cursos “Primeros Auxilios, Soporte Vital Básico y Uso del Desfibrilador” (10h. Presenciales por curso). N.º total de personas formadas 51.
- 3 cursos “Soporte Vital Básico y Uso del Desfibrilador (Inicial)” (5h. Presencial+ 5h. Virtual por curso). N.º total de personas formadas 42.
- 14 cursos “Soporte Vital Básico y Uso del Desfibrilador (Reciclaje)” (2.5h. Presencial+ 2.5h. Virtual por curso). N.º total de personas formadas 192.
- 2 cursos “Formación Equipos de Primeros Auxilios Plan Autoprotección” (5h. Presencial+ 5h. Virtual por curso). N.º total de personas formadas 24.
- 2 talleres “Primeros auxilios y Soporte Vital Básico” (2.5h. Presenciales). N.º total de personas formadas 58.
- 2 cursos “Promoción Hábitos Saludables” (10 horas Presenciales por curso). N.º total de personas formadas 31.
- 1 mesa redonda “Preparación a la Menopausia” (2.5 horas). N.º total de participantes 170

Total: 26 cursos con un total de 398 personas formadas y 1 mesa redonda con 170 participantes.

1.3.1.5 Área de Higiene Laboral.

Además de la participación desde el área en cursos básicos y generales, desde el Área de Higiene Industrial, se han realizado los siguientes cursos específicos:

- Coordinación e impartición del Curso: “Bioseguridad y Riesgos Químicos en Docencia e Investigación. Identificación y medidas de prevención. 20 horas lectivas. 25 asistentes. Plan FIDO. Unidad de Calidad, Innovación Docente y Prospectiva. UGR. Enero 2023.
- Curso: 22APCS9 - "CHEMINVENTORY: ALMACENAMIENTO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS". 10 horas lectivas. GRUPO 1: (13-15/06/2023): 45 Asistentes. G2: (20-22/6/2023): 48 Asistentes. G3: (27-29/6/2023): 52 Asistentes. Plan de Formación del PTGAS. UGR.

- Seminario: "CHEMINVENTORY: ALMACENAMIENTO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS". 2 horas lectivas. Dpto. Farmacología y Microbiología. F. Medicina. 5 personas. (24/10/2023).
- Seminario: "CHEMINVENTORY: ALMACENAMIENTO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS". 2 horas lectivas. Dpto. Histología. F. Medicina. 10 personas. (20/9/2023).
- Curso: "BIOSEGURIDAD" (23APCS3). 6 horas lectivas. 52 asistentes. Plan de Formación del PTGAS. UGR. 20/11/2023.
- Impartición de 2 Seminarios sobre: "Prevención de riesgos en Laboratorios", de 2 horas de duración cada uno, dirigido a alumnado de la Facultad de Ciencias (Grado en Bioquímica y Biotecnología). 17/03/2023 (49 asistentes) y 27/11/2023 (93 asistentes). Total asistentes: 142 estudiantes.

1.3.2 FORMACIÓN RECIBIDA.

Los miembros del SSP durante 2023 han asistido a diversos cursos de formación y jornadas:

- Curso "Soporte Vital Básico y uso de desfibrilador (reciclaje 2023)". 5 horas
- Curso "Cheminventory: almacenamiento de sustancias químicas". 9 horas
- Curso "Formación de personas formadoras: actualización de competencias docentes para formación del PTGS". 26 horas.
- Curso de reciclaje del uso del DEA
- Curso "Recursos para uso de las videoconferencias y la formación online" (10 h. Presenciales). N.º total de personas formadas 1.

1.4 PREVENCIÓN DE LA ACCIDENTABILIDAD.

En este programa conlleva la investigación de todos los accidentes ocurridos en la UGR, además de las propuestas de medidas preventivas para evitarlos. Esto se realiza mediante informe correspondiente e individual de cada accidente. También implica la notificación en el registro oficial del Ministerio de Trabajo "DELTA", que es realizado por el personal de administración.

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.

Nº de informes de Investigación de accidentes realizados en 2023 es de 206.

En la tabla 5 se pueden ver de forma provisional el número de accidentes ocurridos durante 2023 y su distribución en función del lugar de ocurrencia y si produjeron baja o no.

Tabla 5: Tipos de accidentes en 2023.

Tipo de accidente		
	Número	%
- Accidente en el trabajo con baja.	61	29,6
- Accidente "in Itinere" con baja.	31	15,0
- Recaídas con baja.	2	1,0
- Accidente en el trabajo sin baja.	91	44,2
- Accidente "in Itinere" sin baja.	21	10,2
- Recaídas sin baja.	0	0,0
- Total de accidentes	206	100,0

El total de días de baja salvo los in-itinere fue de 2.198 y los días de baja en los accidentes in-itinere fueron 1.657.

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 CENTROS Y EMPLEADOS.

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

Esta actividad incluye los informes solicitados por: la Comisión de Medidas de Acción Positiva, la Gerencia, Inspección de Servicios y Vicerrectorados. El objetivo es realizar el 100 % de los informes y asesoramientos solicitados.

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

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

Tabla 6: Informes de asesoramiento:

Actividad	
- Maternidad y lactancia natural	38
- Adecuación puestos de trabajo por motivos de salud.	32
- Comisión de Medidas de Acción Positiva.	16
<p>- Informes técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Asesoramiento Talleres Escultura. F. BBAA o Asesoramiento Cubiertas. Edif. Restauración o Disposición de PCI en Hospital Real o Disposición PCI del servicio de Contratación y gestión Patrimonial. Edificio Santa Lucía o Estudio de la disposición de puestos de trabajo, superficies y vías de evacuación. Dependencias del sindicato CCOO en Complejo Triunfo o Informe del <análisis del proyecto de ejecución de la reforma del Edificio Josefina Castro Vizoso. o Informe sustitución mobiliario en Dpto. de Personalidad. Facultad de Psicología o Informe sobre eliminación de tarimas en varias aulas de la Facultad de Psicología o Informe técnico sobre situación de ventanales y su limpieza y manipulación en la Facultad de Psicología o Informe sobre la ocupación de los despachos de Dpto. de Metodología de las Ciencias del Comportamiento. o Informe de estado de la escalera fija junto al MUSAL. Edificio V Centenario. o Adenda Plan autoprotección CIC. o Informe asesoramiento Sótano Edf. Mecenas, Dto. Parasitología o Informe asesoramiento uso láseres cat. III y IV en laboratorios del Dto. De Física Aplicada o Informe asesoramiento uso láseres para laboratorio de Unidad de Excelencia Química o Asesoramiento sobre medidas de seguridad Sólidos Inflamables Dto. Física Aplicada o Asesoramiento sobre temperatura iluminación laboratorio Dto. Física Aplicada o Asesoramiento equipo a presión recarga botellas para actividades de buceo en Aula del Mar, Fac. Ciencias o Asesoramiento medidas preventivas prácticas Dto. Ingeniería Química. o Asesoramiento sobre Equipos de trabajo o Coordinación con Administraciones por cesión de espacios para celebración de oposiciones. o Asesoramiento Salidas Evacuación V Centenario. o Asesoramiento Salidas Evacuación F. Filosofía y Letras. o Incendio Planta Piloto Ingeniería Química. o Incendio Despacho F. Políticas. o Adecuación Equipos de Trabajo Ingeniería Química. o Medidas Conductividad Planta Piloto Ingeniería Química. 	

1.6 DOTACIÓN DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

La dotación de equipos de protección individual (EPI) en función de los riesgos laborales es una obligación legal que tiene la UGR respecto de los empleados.

Al personal del PTGAS se responsabiliza el SSP tanto de la indicación del EPI adecuado como de la dotación con cargo a su presupuesto.



Para el PDI en los riesgos laborales que tengan durante la docencia también se responsabiliza el SSP en su dotación. En las actividades de investigación la selección e indicación de los EPIs la realiza el SSP pero la dotación es a cargo de los proyectos de investigación.

Atendiendo a la ley de PRL 31/1995 de 8 de noviembre, se define Equipo de Protección Individual como

Art 4 definiciones; Se entenderá por «equipo de protección individual» cualquier equipo destinado a ser llevado o sujetado por el trabajador para que le proteja de uno o varios riesgos que puedan amenazar su seguridad o su salud en el trabajo, así como cualquier complemento o accesorio destinado a tal fin.

Así mismo, siempre deberemos tener en cuenta los principios de la acción preventiva, donde el EPI es considerado la última medida a adoptar:

Art 15 principios de la acción preventiva; Adoptar medidas que antepongan la protección colectiva a la individual.

Art 17, Equipos de trabajo y medios de protección. El empresario deberá proporcionar a sus trabajadores equipos de protección individual adecuados para el desempeño de sus funciones y velar por el uso efectivo de los mismos cuando, por la naturaleza de los trabajos realizados, sean necesarios.

Los equipos de protección individual deberán utilizarse cuando los riesgos no se puedan evitar o no puedan limitarse suficientemente por medios técnicos de protección colectiva o mediante medidas, métodos o procedimientos de organización del trabajo.

Desde el SSP, cuando en un puesto de trabajo es requerido el uso de un Equipo de Protección Individual (EPI), se proporciona el mismo, junto al manual de instrucciones, dando formación en los casos necesarios sobre su uso y mantenimiento.

El procedimiento establecido y conocido por todos/as los/as responsables de Centros-Unidades-Servicios, se lleva a cabo a través de la aplicación INTEGRAL. Desde la aplicación, los/as responsables solicitan los EPIs de los/as trabajadores/as a su cargo, mandan correo al SSP diciendo que han realizado una petición y el Técnico responsable (tras su comprobación) le da curso en el mismo día o en el menor plazo de tiempo posible.

Durante el año 2023, se atendieron por parte del SSP un total de 170 pedidos, entregando a los trabajadores/as un total de 1402 EPIs.

En la tabla 7 se puede observar la distribución de los EPIs entregados. Entre los más demandados están los referentes a calzado, guantes y prendas de protección contra el frío.

La dotación de EPIs se realiza no solo al personal fijo sino también al de sustituciones lo incrementa el número de EPIs entregados.

La gestión de los EPIs en la UGR, está perfectamente integrada en los distintos escalafones de la misma, empezando por el trabajador que conoce los EPIs que hay a su disposición, como de los responsables de estos, que son los que realizan la petición de los mismos.

Por parte del Servicio de Salud y Prevención, se realiza una formación dirigida a Responsables/Administradores/Encargados de Equipo de forma periódica, donde se les explica/recuerda el funcionamiento de la plataforma y la importancia de los distintos EPIs en las distintas tareas.

Tabla 7: Tipo y cantidad de EPIs entregados.

Resumen de EPIs entregadas		Entregas realizadas entre: 01/01/2023 y 31/12/2023
Universidad de Granada		Fecha del Listado: 15/01/2024
Artículo	Descripción	Cantidad
0623	PANTALÓN CORDURAS MOTORISTA	3,00
0701	Creimas de protección y pomadas	62,00
0801	Prenda de protección contra el frio jardines-seguridad (chaquetón)	86,00
0802	Delantal de serraje	2,00
0804	Prenda de protección contra el frio (masculino) personal conserjería, a	5,00
0805	Prenda de protección (femenino) contra el frio personal de conserjería	13,00
0806	Prenda de protección (marrón chocolate) contra el frio limpieza femen	15,00
0807	Prenda de protección (marrón chocolate) contra el frio (masculino) lin	2,00
0808	CHAQUETA MOTORISTA CON PROTECCIONES	3,00
0809	PRENDA DE PROTECCIÓN CONTRA EL FRIO SOFT SHELL GR	22,00
0810	PRENDA DE PROTECCIÓN CONTRA EL FRIO SOFT SHELL GR	1,00
0812	DELANTAL CONTRA AGRESIONES QUÍMICAS NEOPRENO	2,00
0813	Prenda de protección contra el frio para personal de limpieza del Hos	4,00
0901	Arnés trabajo en altura	2,00
0906	TRAJE DE AGUA 2 PIEZAS PARA MOTORISTAS	3,00
0908	BUZO CON CAPUCHA DE UN SÓLO USO DELTATEK5000® - C	8,00
0909	Alfombrilla electricista	1,00
1001	Silbato	5,00
1002	Gafas de protección contra rayos ultravioleta	23,00
1007	Chalecos alta visibilidad	4,00
1008	Pinza de alcance (recoge objetos)	2,00
1009	Manta Ignifuga	3,00
1010	Pinza reforzada de alcance de objetos	4,00

Resumen de EPIs entregadas

Entregas realizadas entre: 01/01/2023 y 31/12/2023

Universidad de Granada

Fecha del Listado: 15/01/2024

Artículo	Descripción	Cantidad
0102	Cascos de seguridad con barboquejo	1,00
0103	Casco con pantalla y protector auditivo (desbrozadora)	4,00
0104	Gorra de protección contra las radiaciones solares	3,00
0105	Casco de motorista (tallas normales)	28,00
0106	Casco de motorista (tallas especiales)	2,00
0107	SOMBRERO DE PAJA (PROTECCIÓN SOLAR)	1,00
0109	CASCO DE PROTECCIÓN PARA TRABAJOS EN ALTURA	15,00
0201	Protectores auditivos tipo "TAPÓN".	36,00
0202	Protectores auditivos tipo orejera SNR ALTO	25,00
0203	Protectores auditivos tipo orejera SNR MEDIO	12,00
0301	Gafas de seguridad universales para trabajos de mantenimiento	3,00
0302	Gafas de seguridad integrales laboratorios y mantenimiento	59,00
0303	Pantallas faciales	21,00
0305	Gafas de seguridad para trabajos de limpieza	6,00
0307	Pantalla Soldador automática	1,00
0308	PANTALLA CONTRA SALPICADURAS QUÍMICAS	1,00
0309	Pantallas protección fundición	2,00
0310	PANTALLA PARA CORTE CON PLASMA	4,00
0311	VISOR PORTA PANTALLA CORTE PLASMA	4,00
0401	Mascarillas FFP2 (Filtros para partículas)	37,00
0402	Mascarillas FFPP3 (Filtros para partículas)	10,00
0403	Semimáscara Filtros contra gases y vapores	10,00
0404	Máscara completa filtros contra gases y vapores	8,00
0405	Filtros para SEMIMÁSCARA 6400 gases y vapores (2 para cada má:	9,00
0406	Filtros para máscara completa contra gases y vapores (2 para cada má:	13,00
0407	Mascarilla FFP2 con válvula	6,00
0501	Guantes contra agresiones mecánicas	217,00
0502	Guantes contra las agresiones químicas: Nitrilo	44,00
0503	Guantes protección térmica (35 cm. largo): materiales criogénicos, lab	3,00
0504	Guantes de protección contra cortes	3,00
0505	Guantes para trabajos de soldadura	1,00
0507	Guantes/manoplas de protección térmica	5,00
0509	Guantes de protección química: LATEX	3,00
0510	Guantes de protección mecánica jardines	137,00
0511	GUANTES DE PROTECCIÓN DE MOTORISTA	3,00
0513	guantes protección eléctrica centros de transformación clase 3	27,00
0514	Guante antivibraciones	9,00
0516	Guantes de protección para uso de corte por plasma	8,00
0517	Manoplas cocina protección alta temperatura	12,00
0518	Manguitos protección jardines	1,00
0519	Guantes de nitrilo 35 cm	15,00
0601	Calzado de seguridad- MANTENIMIENTO ZAPATO BEEWORK	163,00
0602	Calzado de seguridad-JARDINES (BOTA)	40,00
0605	Polainas-espilleras	1,00
0606	Rodilleras	4,00
0607	Calzado deportes BOTA	38,00
0608	Botas de agua Talla 40-47	3,00
0609	Calzado de seguridad-MANTENIMIENTO BOTA DIADORA UTILI	13,00
0610	PERNERA AJUSTABLE CONTRA RIESGOS MECÁNICOS	2,00
0611	Calzado seguridad tallas pequeñas Jardines/Mantenimiento bota	1,00
0612	Polainas de protección serraje, soldadura...	1,00
0615	Botas seguridad jardines tallas pequeñas	1,00
0616	Calzado de seguridad mantenimiento-deportes verano	31,00
0617	calzado seguridad pintor (blanco)	1,00
0619	CALZADO SEGURIDAD MANTENIMIENTO- ZAPATO DIADOR	11,00
0621	CALZADO SEGURIDAD MANTENIMIENTO MODELO RUN NE	5,00
0622	Calzado seguridad motorista	2,00

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 con las empresas.

El número de empresas registradas ha ido en aumento en los últimos años, pasando de las 246 empresas registradas en 2022 a las 349 en el año 2023 de las cuales 267 permanecen activas a fecha 31 de diciembre, y cumpliéndose la premisa de dar de alta al 100% de las contrataciones comunicadas al SSP.

Asimismo, el cierre de este año 2023, se realiza con el cumplimiento del 79,4% de las empresas con toda su documentación validada.

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

AÑO	2022	2023
Nº TOTAL EMPRESAS REGISTRADAS EN IEDOCE	246	267
100% REQUISITOS CUMPLIDOS	74,5%	79,4%

Este año 2023 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 siendo un total de 1.641 los trabajadores que han estado de alta en la aplicación ieDOCe, frente a los 829 trabajadores dados de alta en ieDOCe al finalizar el año 2022.

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 2023:

- Instituto de la Grasa (CSIC)
- Caminito del Rey. (UTE Sando Salzillo Mundo)
- Campaña Egipto. Proyecto Escribas de Mundo nuevo. (CSIC)
- Universidad de Zaragoza.
- TEKNIKER
- TECSA
- Campaña Antártica (Ministerio Defensa)
- GENYO

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.

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 quienes 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.

EVALUACIONES ERGONÓMICAS DE PUESTOS DE TRABAJO
Evaluación de riesgos para la protección a la Maternidad y la Lactancia Natural: 41
<ul style="list-style-type: none"> Personal de Administración: 6 Personal de Apoyo a la Docencia e Investigación: 1 Personal Docente e Investigador: 29 Personal Investigador: 5
Evaluación de condiciones ergonómicas ambientales: 8
<ul style="list-style-type: none"> Condiciones de Diseño: 1. Condiciones lumínicas: 2. Condiciones de espacios de trabajo: 1 Condiciones termohigrométricas: 3 Condiciones acústicas: 1
Evaluación de condiciones ergonómicas músculo-esqueléticas: 3
<ul style="list-style-type: none"> Exigencia postural: 2 Sobreesfuerzos: 1
Evaluación de pantallas de visualización de datos (PVD): 12
<ul style="list-style-type: none"> 9 evaluaciones en Personal de Administración y 3 en PDI
Evaluación de diseño y mobiliario: 5
<ul style="list-style-type: none"> Diseño: 1. Mobiliario: 4.
Otras evaluaciones: 3
<ul style="list-style-type: none"> 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 realizaron cuatro cursos expuestos en el apartado de formación.

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: 5
- Solicitudes desde Gerencia: 27
- Solicitudes de la Unidad de Inclusión: 15

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	41
- Adecuación puestos de trabajo por motivos de salud	42
o Adecuación de personas sin discapacidad reconocida por la autoridad sanitaria	35
o Adecuación de personas con discapacidad reconocida por la autoridad sanitaria	7
- Estudio y análisis de condiciones psicosociales solicitadas (Gerencia, Inspección de Servicios, etc.)	8

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. Para ello son visitados los puestos de trabajo y evaluados siguiendo los criterios técnicos establecidos en las diferentes normativas existentes. Es especialmente el mundo del laboratorio en nuestra Universidad junto con otros puestos de trabajo con riesgos higiénicos quienes copan las tareas del Área.

Este año ha tenido especial importancia la evaluación que se está realizando con la colaboración de empresas externas de los laboratorios tanto de investigación como de docencia. Se han evaluado un total de 208 laboratorios donde, para cada uno de ellos, coordinadas por el área de higiene industrial, en colaboración con las áreas de Seguridad y de Ergonomía y Psicología Aplicada y el personal técnico especialista en PRL, se han realizado las siguientes acciones:

Tabla 11: Laboratorios evaluados.

Centro	Nº Total de laboratorios evaluados
Facultad de Ciencias	135
CIBM	60
E.T.S.I.C.C.P.	9
E.T.S.I.E.	4

- Visita y análisis estructural de los laboratorios.
- Evaluación de los Espacios de Trabajo (condiciones de suelos, paredes, superficies de trabajo...)
- Evaluación de los Equipos de Trabajo según el RD 1215/1997
- Evaluación de las Condiciones de Evacuación



- Evaluación de las Condiciones de los Medios de Extinción y Protección Contra incendios (valoración de los medios de extinción en función de las tareas a realizar y las sustancias químicas a manipular); puertas de evacuación,
- Evaluación de los Aparatos a Presión
- Evaluación de las Instalaciones de Gases.
- Identificación y Evaluación Espacio ATEX o DOPEX
- Evaluación de las condiciones de Orden y limpieza (Acumulación cajas de cartón, papel...por carga de fuego)
- Análisis de la Dotación y estado de Armarios de Seguridad.
- Análisis de la Existencia de Procedimientos de trabajo o no. Enumeración de los existentes.
- Determinación de las sustancias químicas usadas. Análisis sobre el grado de uso de la aplicación sobre almacenamiento de sustancias químicas ChemInventory.
- Análisis de equipos e Instrumentación utilizados.
- Evaluación de las condiciones de Ventilación General (Número de renovaciones por hora). Eficacia de la misma.
- Toma de datos y análisis de las Fichas de Datos de Seguridad. Comprobación de Escenarios de exposición. Evaluación de Puestos de trabajo. Valoración de los EPIs usados, formación del personal en PRL, análisis de las medidas higiénicas empleadas.
- Se ha realizado la aplicación de cálculos numéricos para la conformación del Control banding y cualificación final de los niveles de riesgos y exposición para cada laboratorio. Método basado en el IPMAQ descrito en las NTPs 987 y 988 del INSST. Véase Anexo 1.
- Realización de Screening ambiental de Compuestos Orgánicos Volátiles - VOCs - (Captadores Pasivos/Partículas ambientales) y otros relevantes que procedan. Instrumentación a utilizar: Cromatografía Gases (FID), HPLC, Espectrofotométrica FTIR, UV-VIS, AA-Atomica, ICP Emisión, etc.
- Estado de cada vitrina de gases. Medición de sus velocidades frontales, caudales de volumétricos de extracción y ensayo de guillotina según UNE-EN 14175. Medición en el plano de trabajo de cada vitrina del nivel de iluminación en lux. Revisión de certificación de las Cabinas de Seguridad Biológica y campanas de flujo laminar.
- Identificación de los factores riesgo de exposición a agentes biológicos.
- Identificación de los factores de riesgo de exposición a Radiación No Ionizante.
- Medición de la iluminación ambiental del laboratorio. Obtención del grado de uniformidad.

- Medición del nivel de ruido ambiental del laboratorio.
- Identificación de riesgos ergonómicos en el mobiliario y equipos de trabajo, determinando el nivel de riesgo y las medidas o acciones de mejora para su corrección.
- Determinación de las condiciones ambientales (Temperatura, humedad, CO₂, Iluminación, Ruido, Renovación de aire), estableciendo si son adecuadas según norma y acciones de mejora propuestas en cada caso. Determinación del confort térmico. Índice PPD.
- Identificación de factores de riesgo ergonómicos asociados al uso de PVD, estimando nivel de riesgo y acciones de mejora cuando proceda.
- Identificación de actividades con manipulación manual de cargas, movimientos repetitivos y exigencia postural, estimando nivel de riesgo y acciones correctoras en su caso.
- Introducción de todos los datos de la evaluación obtenidos en el Software de gestión SEHTRA de la UGR, una vez revisadas las evaluaciones de riesgos y planificación de medidas preventivas por parte del SSP.
- Estimación del nivel de confort térmico (PPD).
- Evaluación del riesgo de exposición a ruido ambiental en cada vitrina de gases.
- Medición de la concentración media de CO, CO₂, Partículas en suspensión y velocidad media de las corrientes de aire en el ambiente de trabajo de cada laboratorio.

2.2.1 PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL RIESGO QUÍMICO

Las actividades desarrolladas en este programa han sido:

- Administración a nivel de UGR del Software informático “ChemInventory” para el adecuado control y almacenamiento de productos químicos.
- Evaluación de la idoneidad de las vitrinas de gases (evaluación por empresa externa) como equipo fundamental para la extracción localizada de agentes químicos en los laboratorios. Para ello, a cada vitrina de gases, se le han realizado las siguientes pruebas:
 - 1.1.- Ensayo de velocidad frontal. (EV)
 - 1.2.- Ensayo de caudal volumétrico de extracción. (EQ)
 - 1.3.- Ensayos de la guillotina. (EG)

Tabla 12: Vitrinas de gases evaluadas.

Centro	Nº Total de vitrinas de gases evaluadas
Facultad de Farmacia	66
CIBM	29

Tabla 13: Informes de prevención de riesgos químicos emitidos.

LUGAR/CENTRO/SERVICIO	TEMA
	Evaluación Riesgo Químico del Laboratorio. Metodología IPMAQ.
F. Ciencias. 135 Laboratorios	Evaluación del riesgo de exposición a agentes químicos (Vapores orgánicos, CO ₂ , CO y partículas en suspensión). Muestreo ambiental.
CIBM: 60 laboratorios	Evaluación del caudal volumétrico, eficacia de extracción y estado de las vitrinas de gases.
ETSICCP: 9 Laboratorios	Evaluación de la eficacia del sistema de ventilación del laboratorio.
ETSIE: 4 laboratorios	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.
CIBM	Lab. Citometría. Riesgo Químico específico.

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.

Destacamos este año la Identificación de los factores riesgo relacionados con la exposición a agentes biológicos en todos los laboratorios de la F. Ciencias y CIBM. Este hecho ha permitido un mejor control y mejora de las condiciones de bioseguridad de los mismos.

Otras actividades:

- Como encargo a una empresa externa se ha realizado la evaluación de la idoneidad de las de las Cabinas de Seguridad Biológica (CSB) como equipo fundamental para la contención de los agentes biológicos y protección del personal durante la manipulación de agentes biológicos con riesgo de infección. Para ello, a cada CSB, se le han realizado las siguientes pruebas:
 - 1.- Ensayos y tomas de datos.
 - 1.1.- Ensayo de fugas de filtros HEPA.
 - 1.2.- Ensayo y uniformidad de aire.
 - 1.3.- Ensayo “de humo”.
 - 1.4.- Ensayo de presión diferencial.
 - 1.5.- Medición del nivel de presión sonora.
 - 1.6.- Medición de nivel de iluminación, y de energía UV generada.
 - 1.7.- Comprobación de seguridad eléctrica.
 - 2.- Mantenimiento preventivo del equipo.
 - 2.1.- Revisión visual completa de la cabina.
 - 2.2.- Revisión de prefiltros.
 - 2.3.- Revisión del sistema de ventilación.

- 2.4.- Revisión de cuadro de mandos y pilotos de alarmas.
- 2.5.- Revisión de cable de red y clavija de conexión a toma eléctrica.
- 2.6.- Revisión de conexiones accesorias y reapriete de abrazaderas.

Tabla 14: Cabinas de Seguridad Biológica evaluadas.

LUGAR/CENTRO/SERVICIO	Nº Total de CSB evaluadas
Facultad de Farmacia	23
CIBM	41

Identificación de los factores riesgo de exposición a agentes biológicos en los 208 laboratorios de la F. Ciencias, CIBM, ETSCIIP y ETSIE.

Tabla 15: Elaboración de informes de prevención de riesgos biológicos (Bioseguridad).

LUGAR/CENTRO/SERVICIO	TEMA
F. Ciencias. Dpto. Microbiología. Lab. 3.	Nivel de contención del laboratorio y medidas de bioseguridad aplicables.
F. Ciencias. Dpto. Parasitología.	Evaluación del Riesgo por exposición a agentes Biológicos: <i>Toxoplasma gondii</i>
F. Ciencias. Laboratorio NCB3	Evaluación del Riesgo por exposición al virus influenza
F. Ciencias. Laboratorio NCB3	Asesoramiento adecuación sistema de ventilación y filtración aire.

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.

Derivado de la evaluación efectuada en los laboratorios se han realizado un total de 208 mediciones de ruido ambiental en los laboratorios y cabe destacar que ninguna de ellas logra superar el umbral de riesgo higiénico, que en España está situado en un Nivel de Ruido Equivalente diario de 80 dBA. No obstante, sí que logran generar cierto disconfort acústico tal y como se puede observar en un análisis más pormenorizado de los datos.

Además de las 208 mediciones, podemos destacar que se ha evaluado también el ruido que emite cada vitrina de gases y CSB, como fuentes generadoras de ruido ambiental en el laboratorio, siendo 169 las mediciones en total realizadas.

Tabla 16: Elaboración de informes de prevención de riesgos físicos.

LUGAR/CENTRO/SERVICIO	TEMA
F. Ciencias: 135 laboratorios	
CIBM: 60	Evaluación Riesgo de exposición a ruido.
ETSIICP: 9	Estrés térmico (Índice WBGT y PPD).
ETSIE.: 4	

Tabla 17: Total vitrinas y CSB evaluadas en ruido.

Centro	Nº Total de vitrinas y CSB evaluadas en ruido
Facultad de Farmacia	99
CIBM	70

2.2.4 PREVENCIÓN DE RIESGOS DURANTE LA MATERNIDAD Y LACTANCIA NATURAL

La protección de la maternidad y la lactancia natural es el objetivo de este programa preventivo donde, además de identificar los factores de riesgo de pueden afectar al futuro bebé, se establecen las medidas de prevención necesarias para garantizar su adecuada gestación y posterior lactancia natural.

En colaboración con el Área de Ergonomía y Psicosociología Aplicada, del total de 41 solicitudes de evaluación del riesgo recibidas, 16 corresponden a puestos de trabajo donde hay riesgos de exposición a agentes químicos, biológicos y formas de energía, que son los factores de riesgo evaluados.

Tras las visitas de evaluación de los diferentes puestos de trabajo, estudio de sus evaluaciones de riesgo y análisis de las condiciones de trabajo, se han emitido un total de 16 Informes de Evaluaciones específicas de riesgos higiénicos para la Protección de la Maternidad y la Lactancia Natural en trabajadoras UGR. De ellas, 15 pertenecen al colectivo de PDI y 1 del PTAS.

Esta evaluación de los riesgos es la base para que se puedan tramitar las ayudas a la protección de la Maternidad y Lactancia que gestiona la Mutua de At y EEPP de la UGR siguiendo los criterios establecidos en tales informes técnicos.

Tabla 18: Evaluación de puestos para la prevención.

Nº PETICIONES RECIBIDAS	TOTAL DE EXPOSICIÓN AL RIESGO HIGIÉNICO	ADECUACIÓN DEL PUESTO	SUSPENSIÓN
25	SIN RIESGOS HIGIÉNICOS	-	-
16	CON RIESGOS HIGIÉNICOS	12	4
6	RUESGOS FÍSICOS (RUIDO, VIBRACIÓN, CALOR Y FRIO)	5	1
14	RIESGOS QUÍMICOS	9	5
6	RIESGOS BIOLÓGICOS	5	1

De las 41 peticiones recibidas, el 40% tenía exposición a riesgos higiénicos. De los cuales, un 14 % tenía exposición a riesgos físicos, un 34% estaban sometidas a riesgos químicos y otro 14 % a riesgos de origen biológico.

Las posibilidades de adecuación del puesto de trabajo, normalmente se realizan por parte de los departamento y centros donde están adscritas estas trabajadoras evitando directamente el riesgo y los trabajos de investigación a desarrollar en los laboratorios, siendo esta una labor encomiable en la adaptación de las tareas para que no haya una influencia negativa en la maternidad ni lactancia natural. Así, se adecuaron, por riesgos higiénicos, 12 puestos de trabajo, entrando en suspensión 4 de los 16 evaluados.

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 14 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.

2.3 ÁREA DE MEDICINA DEL TRABAJO.

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

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 el Servicio de Prevención Ajeno “Aspy Prevención”.

A lo largo del año 2023 se han realizado un total de 1.873 exámenes de salud, 1.812 en Granada y 61 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 19: Distribución según el tipo de reconocimiento.

Tipo de reconocimiento	2022	%	2023	%
Previo al ingreso	256	12,87	253	13,51
Periódico específico	783	39,40	867	46,28
Tras ausencia prolongada por motivos de salud	130	6,54	82	4,38
Inicial	795	39,99	657	35,08
Riesgo Cardiovascular	24	1,20	14	0,75
Total	1988	100	1873	100

De los tipos de RML, los más frecuentemente realizados en este año son los periódicos específicos que representan el 46,28 %, seguido de los iniciales con un 35,08%. Siguen siendo estos tipos de reconocimientos los más frecuentes en ambos años.

Comparando con el año anterior se observa un ligero descenso en el total de reconocimientos realizados este año, llegando a un cumplimiento del 98,58 % del objetivo marcado para el año 2023.

Se observa un descenso del 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 2023 se realizará un análisis más detallado de esta actividad.

Tabla 20: Distribución de los protocolos específicos aplicados.

Cod.	Tipo de protocolo	2022	%	2023	%
1	Personal de conserjerías	61	1,99	96	2,82
4	Riesgo Cardiovascular	24	0,78	17	0,50
10	Pantallas de Visualización de Datos.	1496	48,83	1354	39,73
11	Riesgo Vocal.	731	23,86	773	22,68
12	Radiaciones Ionizantes.	7	0,23	11	0,32
13	Movimientos Repetidos.	148	4,83	269	7,90
14	Manejo Manual de Cargas.	124	4,05	236	6,92
15	Agentes Biológicos.	191	6,23	232	6,80
16	Ruido.	27	0,88	40	1,17
18	Riesgo Químico.	205	6,70	224	6,57
19	Asma Laboral.	8	0,26	13	0,38
20	Dermatosis Laboral	2	0,07	--	--
22	Posturas Forzadas.	5	0,16	3	0,09
23	Actividades Antártida.	2	0,07	3	0,09
25	Conductores de Vehículos.	4	0,13	7	0,20
26	Trabajo en altura	28	0,90	127	3,73
27	Espacios confinados	1	0,03	3	0,09
	Total	3064	100	3408	100

De forma global el protocolo más frecuentemente aplicado ha sido el de Pantalla de Visualización de Datos representando el 40% del total aplicado seguido del riesgo vocal con el 22,68%.

Comparando con el año anterior, destaca el incremento de la aplicación de los protocolos de Movimientos repetidos, Manejo de cargas y de Trabajo en Altura.

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

Tabla 21: Distribución de los reconocimientos según colectivo y sexo.

Tipo RML	PDI				PTGAS				Total	
	M	%	V	%	M	%	V	%	n	%
RML Previos	22	8.70	20	7.90	117	46.25	94	37.15	253	100
RML Iniciales	341	51.82	301	45.90	7	1.06	8	1.22	657	100
RML Periódico	145	16.75	228	26.21	210	24.25	284	32.79	867	100
Tras ausencia prolongada	15	18.29	14	17.07	39	47.57	14	17.07	82	100
(RCV)	0	0	3	21.43	3	21.43	8	57.14	14	100
Total	523	27.93	566	30.22	376	20.07	408	21.78	1873	100

Como se observa en la tabla 21, analizando por colectivos, el mayor número de RML realizados ha sido en el PDI con un total de 1089 reconocimientos (58,14%) y en el PTGAS 784 el (41,86%) del total. En el PDI el 28% han correspondido a mujeres y el 30,2% en hombres. En el PTGAS el 20% han sido mujeres y el 21,7% varones.

En el colectivo del PDI llama la atención el porcentaje de los RML iniciales 59% muy similar al del año anterior (60%) seguido muy a distancia de los periódicos con el 34,3%.

En el colectivo del PTGAS el tipo de reconocimiento más frecuente ha sido el RML Periódico que representa el 63% de los realizados en dicho colectivo.

Destacar que en los RML previos e iniciales en ambos colectivos el porcentaje de RML realizados en mujeres es ligeramente superior al de hombres. En los RML periódicos se invierte esta relación.

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

Tabla 22: Pruebas y exploraciones realizadas en los RML.

Pruebas y exploraciones	2022	2023
Tensión arterial	1764	1791
Somatometría	1764	1791
Exploración respiratoria	1739	1725
Auscultación cardiaca	1742	1774
Exploración aparato locomotor	1720	1723
Otoscopia	1407	1450
Exploración nasofaringe	163	622
Exploración neurológica	1188	956
Exploración de cuello	1624	1336
Electrocardiogramas (ECG)	1737	1646
Espirometría	346	408
Audiometría	78	52
Control visión	1758	1702
Analítica	1663	1788

Comparando con el año 2022, se puede apreciar valores muy similares de las pruebas y exploraciones realizadas, solo destaca el aumento de las exploraciones nasofaríngeas como consecuencia de su realización en condiciones de seguridad al estabilizarse la exposición al SARS Cov2.

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 23: Aptitudes médico-laborales.

Tipos de aptitudes	N	%
Apto para su puesto de trabajo	1710	91,30
Apto, se sugiere control por un médico	123	6,57
Apto con medidas laborales restrictivas	9	0,48
Apto con medidas laborales adaptativas	16	0,85
No apto temporal	14	0,75
No apto definitivo	1	0,05
TOTAL	1873	100

En cuanto a las aptitudes médicas laborales cabe destacar que el 99,2% del personal al que se ha realizado el RML han sido aptos para su puesto de trabajo. De ellos, al 6,57% se les realiza un seguimiento especial y al 1,33% se le ha hecho algún tipo de adaptación bien restrictiva o adaptativa. Tan solo un 0,8% del personal ha sido no apto (definitivo o temporal).

Tabla 24: Actividades desarrolladas en Vigilancia de la Salud Individual.

Actividad	2022	2023	Incremento %
- Vigilancia de la salud individual en Granada:			
• Reconocimientos Médicos Laborales	1936	1812	-6,40
• Derivación al Oftalmólogo	49	53	+8,16
• Derivación a Foniatra/Otorrino	89	95	+6,74
• Control y seguimiento de contingencias profesionales	193	194	+0,52
• Evaluación tras ausencia prolongada por motivos de salud	130	82	-36,92
- "Protección de la maternidad y lactancia natural"	30	38	+26,66
- Adecuación/Adaptación del Puesto de Trabajo por motivos de salud.	45	49	+8,89
- Vigilancia de la salud individual en Ceuta-Melilla:			
• Reconocimientos Médicos Laborales.	52	61	+17,31

Como se puede ver en la tabla 24, se observa un incremento del nº de reconocimientos en Ceuta y Melilla (17,31%) y un ligero descenso en Granada del 6,40% respecto al año anterior.

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 (+8,16%) y a foniatría (+6,74).

A lo largo de todo el año 2023 se ha realizado el seguimiento de las Contingencias Profesionales y la Evaluación tras Ausencia Prolongada por motivos de salud pudiéndose completar el estudio del 100 % de los casos.

En cuanto al seguimiento de las contingencias profesionales, del total (194), 189 corresponden a los Accidentes de Trabajo y 5 a Enfermedades profesionales.

Respecto a la Evaluación tras Ausencia Prolongada por motivos de salud se puede observar un descenso apreciable respecto al año anterior. En este año se han realizado 82 actuaciones frente a las 130 del año anterior.

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 38 casos de embarazo, 33 (86,84%) son PDI y 5 (13,16%) corresponden al PTGAS.

Del total de casos comunicados (38), sólo 18 (47,37%) (17 PDI y 1 PTGAS) 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 49 casos, de los cuales 12 (24,49%) son de PDI y 37 (75,51%) del PTGAS. Ha aumentado ligeramente el número de solicitudes globales, incrementándose en el colectivo de PTGAS.

La Vigilancia de la Salud en Ceuta y Melilla la ha realizado el Servicio de Prevención ajeno “Aspy Prevención”. Este año se han realizado un total de 61RML, correspondiendo a 14 (22,95%) a Ceuta y 47 (77,05%) a 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.

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 2023 se han realizado 770 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 219 personas y a 594 personas se les ha enviado información del Programa de Prevención de patología Vocal”.
- Formación: A lo largo del año 2023 se han realizado 2 talleres de prevención de sobreesfuerzo vocal, modalidad presencial a distancia.
El taller del día 11/05/2023 con una asistencia de 29 personas y el del día 12/05/2023 con una asistencia de 38 personas. Un total de asistentes de 67 de los que 56 (83,58%) son PDI y 11(16,42%) PTGAS
- Derivación a consulta de ORL: No se ha realizado ninguna derivación.
- Derivación a consulta de Foniatría: se han derivado a 95 personas para rehabilitación de la voz.

Tabla 25: Cuantificación del riesgo vocal.

Nivel de riesgo vocal				
	2022		2023	
	N	%	N	%
- Riesgo bajo	551	75,58	599	77,79
- Riesgo medio	173	23,73	164	21,30
- Riesgo alto	5	0,69	7	0,91
Total	729	100	770	100

Como se refleja en la Tabla, la actividad de este programa ha aumentado ligeramente respecto al año anterior 770 personas valoradas respecto a las 729 del año anterior.

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

2.3.2.2 SEGUIMIENTO DE CONTINGENCIAS PROFESIONALES.

A fecha de enero de 2024, los datos reflejan que durante el año 2023 se contabilizaron en la Universidad de Granada (UGR) un total de **189 accidentes de trabajo (AT)**, bien por asistencia directa del trabajador/a a la Mutua desde su puesto de trabajo o bien por derivación a aquella desde el Área de Medicina del Trabajo (AMT) del Servicio de Salud y Prevención (SSP), respectivamente. Además, en el AMT se sospecharon **4 casos de enfermedad profesional (EP)** que se remitieron tanto a la Delegación Provincial de Salud de Granada (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) como a la Mutua, respectivamente. Por último, **un quinto caso de EP** fue atendido y catalogado como tal directamente por esta última entidad, siendo luego derivado al SSP para nuestro seguimiento y control.

(Estos datos pueden ser susceptibles de muy leves variaciones en los próximos meses, en función de la catalogación final de algunos casos de AT y EP por parte de la Mutua correspondiente. Será en el documento "Daños a la Salud por Contingencias Profesionales. Accidentabilidad 2023" en donde se recogerán los mismos de forma definitiva, dentro de unos meses).

	CP UGR 2023 (2022)	POBLACIÓN LABORAL TOTAL UGR 2023	PORCENTAJE PROFESIONALES AFECTADOS 2023
AT	189 (183)	7856*	2,4%
EP	5 (2)		0,06%

**Datos oficiales de población laboral de la UGR facilitados por el Servicio de PTGAS y el Servicio de PDI a fecha de diciembre de 2023.*

	CP UGR 2023 (2022)	BAJA POR MUTUA 2023 (2022)	ACTUACIÓN SSP 2023 (N)
AT	189 (183)	93 (98)	CONSULTA TELEF. (93)
EP	5 (2)	1 (0)	CONSULTA PRESENC. (5)

Según las tablas anteriores, se ha producido un muy ligero incremento en el número total de AT y EP respecto al año 2022, afectando el total de CP al 2,46% de la población laboral total de la UGR durante el pasado año 2023*. Por otra parte, respecto a los AT en concreto, significar que 93 de ellos cursaron con baja (un número y una proporción inferiores respecto a lo acontecido en 2022) los cuales requirieron, además, un seguimiento telefónico estricto por parte del personal sanitario del SSP; en los 96 procesos restantes de AT no se produjo baja ni seguimiento posterior durante 2023, representando una proporción relativa mayor que en el año anterior, respectivamente. Por último y en relación a las 4 EP sospechadas y comunicadas por el AMT, ninguna de ellas conllevó baja posterior por Mutua, aunque sí seguimiento presencial en nuestras consultas de forma programada (posible adecuación de puesto de trabajo); tan solo la EP que fue catalogada directamente como tal por la Mutua cursó con baja, alta por curación varias semanas después y valoración final en el SSP, respectivamente.

En el documento “Anexo de Vigilancia de Salud Colectiva y Seguimiento de Programas Preventivos 2023”, que se publicará de forma inminente, se realizará un análisis algo más detallado de la actividad general aquí descrita. Igualmente se completará toda esta información, de forma definitiva pero diferida en el tiempo, en el informe de “Daños a la Salud por Contingencias Profesionales. Accidentabilidad 2023”, tal y como hemos especificado anteriormente.

2.3.2.3 SEGUIMIENTO DE CONTINGENCIAS COMUNES.

Desde el AMT del SSP de la Universidad de Granada se realizó también una identificación y seguimiento de los trabajadores/as que tuvieran las siguientes características:

- Haber recibido un alta médica a lo largo de 2023, 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/as 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/as, 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 profesional en cuestión, respectivamente. Por último, y a criterio estrictamente médico, se recomendó a cada trabajador/a implicado/a la asistencia posterior a reconocimiento médico-laboral periódico de forma presencial, con el envío del consentimiento informado habilitado a tal efecto.

(Hay que significar que en algunos casos no nos fue posible contactar con el trabajador/a, por lo que el número de RML tras ITCC puede no coincidir exactamente con la cantidad de altas tras una ITCC prolongada que haya habido realmente).

RML TRAS ITCC UGR 2023 (2022)	POBLACIÓN LABORAL TOTAL UGR 2023	PORCENTAJE PROFESIONALES AFECTADOS
82 (109)	7856*	1,04%

RELACIÓN CAUSAL LABORAL RML TRAS ITCC 2023 (2022)		
	N	%
INCIERTA	1 (2)	1,2 (1,5)
SÍ	9 (9)	11 (6,9)
NO	72 (119)	87,8 (91,6)
TOTAL	82 (130)	100 (100)

De las dos tablas anteriores se deduce que ha habido un descenso significativo en el número total de RML tras ITCC respecto al año 2022 (de 130 a 82), pero con un aumento relativo de la causalidad laboral de los mismos también evidente durante 2023 (de un 6,9% a un 11%), respectivamente. Por otra parte, el nexo causal extralaboral se mantuvo en torno al 88% del total. Por último, se evidencia que todos estos procesos afectaron, de forma global, aproximadamente a un 1% del total de trabajadores/as de la UGR durante el ejercicio 2023.

En el documento “Anexo de Vigilancia de Salud Colectiva y Seguimiento de Programas Preventivos 2023”, que se publicará de forma inminente, se realizará un análisis más detallado de toda esta actividad general que acabamos de describir.

2.3.3 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 2023.

Tabla 26: Vacunas administradas.

TIPO DE VACUNA	2022	2023	Incremento %
Gripe	2961	2471	- 16.54
Tétanos - Difteria	60	69	15.00
Hepatitis B	40	49	22.50
Hepatitis A	24	72	200.00
Tifoidea	15	31	106.70
TOTAL	3100	2692	-13,16

Exceptuando las vacunas antigripales, que han sufrido un descenso en su administración con respecto al año anterior (- 16.54%), el resto de vacunas: frente a Hepatitis A, Hepatitis B y Fiebre Tifoidea, se han visto aumentadas. Destacamos la vacuna antihepatitis A que ha incrementado su administración en un 200 %.

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 2023 en donde se realizará un análisis más detallado de esta actividad.

2.3.4 PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD.

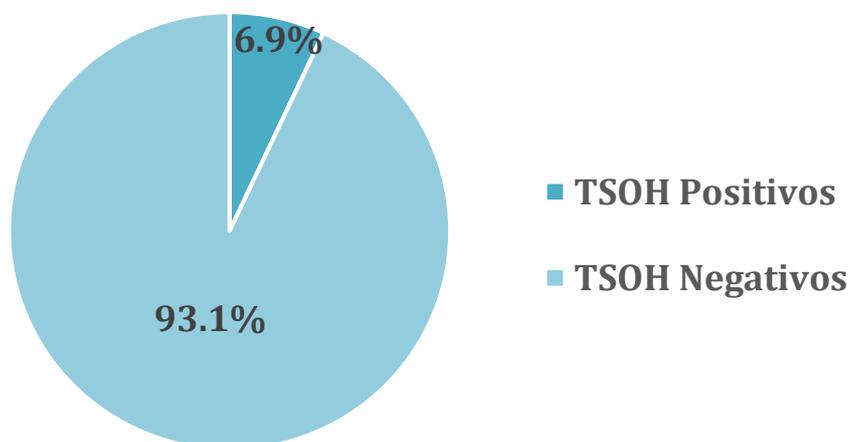
A continuación, se presentan los resultados generales de los diferentes programas preventivos orientados a prevenir el cáncer colonrectal, el cáncer de próstata, el glaucoma y los trastornos tiroideos en la mujer.

En el documento de **“Vigilancia de la Salud Colectiva y Seguimiento de Programas Preventivos 2023”**, se analizan estadísticamente estos programas por puestos y sexo, estableciendo resultados, conclusiones y propuestas.

2.3.4.1 PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER, GLAUCOMA Y TRASTORNOS TIROIDEOS

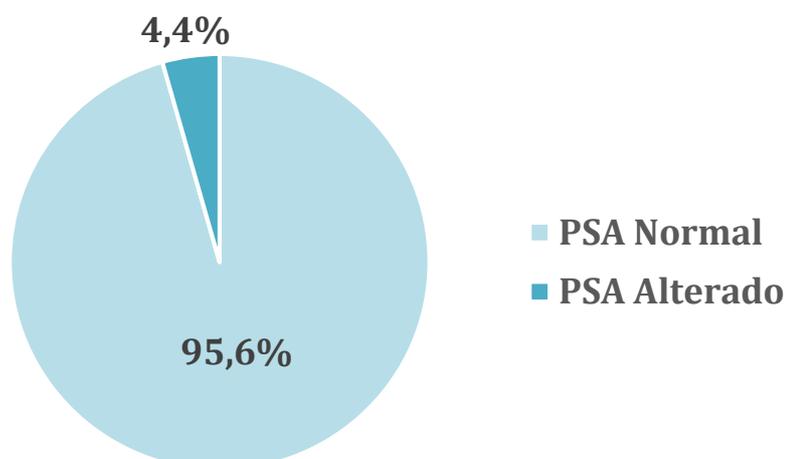
Programa de prevención de Cáncer Colorrectal:

En 2023 se han realizado un total de 143 TSOH, 43% más que en 2022, que fueron 100. Del total de TSOH realizadas, 10, el 6.9%, fueron positivas, dato similar a 2022, que fue del 7% a los casos positivos se les deriva a su médico de atención primaria para valoración y si procede consulta con el especialista para que realice una revisión y las pruebas complementarias necesarias para un diagnóstico definitivo.



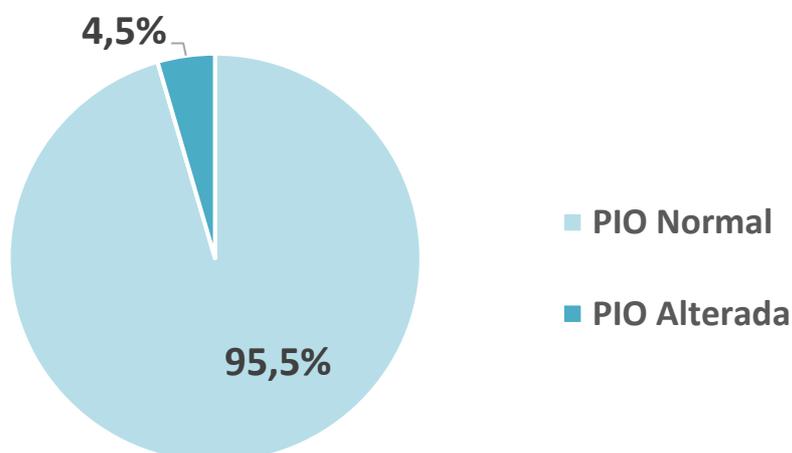
Programa de prevención de Cáncer de próstata:

Se han realizado un total de 346 determinaciones de PSA en 2023, 28% más que en 2022, encontrado valores de normalidad en 331, el 95.6%, y alterados en 15, el 4.4%, del total de los casos, siendo este porcentaje un 2% mayor que en 2022. A los casos positivos se les deriva a su médico de atención primaria para valoración y si procede consulta con el especialista para que realice una revisión y las pruebas complementarias necesarias para diagnóstico.



Programa de Prevención del glaucoma:

Se ha realizado la toma de presión intraocular a 901 personas (dato similar a 2022). En 860 personas se han encontrado valores de normalidad entre 10 y 19 mm Hg, (el 95,5%), y en 41 valores anormales, con cifras mayores o iguales a 20 o inferiores a 10 mmHg, (el 4,5%), dato también similar a 2022. Las personas con PIO elevada son derivadas al oftalmólogo concertado con el SSP para valoración, diagnóstico y seguimiento.



Programa de Prevención de los Trastornos Tiroideos en la mujer:

El pasado 4 de octubre del 2023, se inició el Programa de Prevención de Trastornos Tiroideos en la mujer mediante la determinación analítica de los parámetros de TSH (Hormona Estimulante de la Tiroides) y de la T4 (Tiroxina, Hormona Tiroidea) en mujeres mayores de 50 años que acudieron al RML.

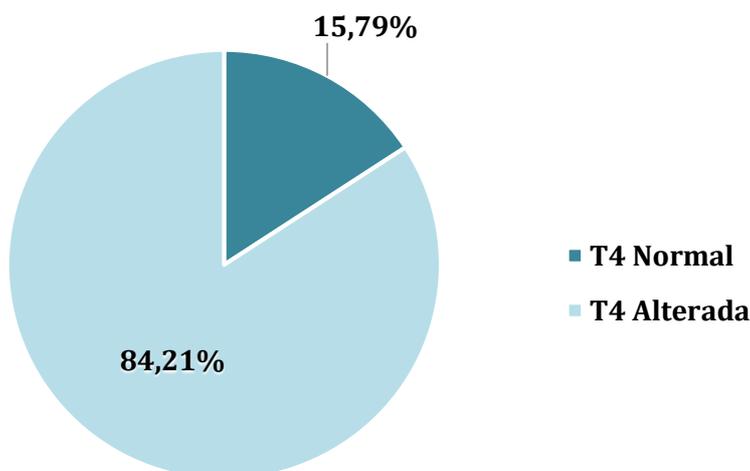
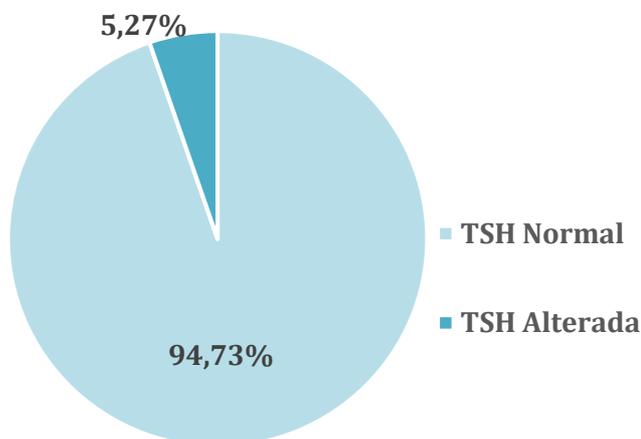
La justificación de este programa viene determinada por las siguientes condiciones:

- Las mujeres son ocho veces más propensas que los hombres de padecer enfermedades de la glándula tiroides. Y esta probabilidad es aún más alta en mujeres mayores de 50 años

- La hipofunción tiroidea puede dar síntomas parecidos a la menopausia.

- Aunque la mujer no tuviera síntomas (patología subclínica), si se encontrara una TSH mayor de 7-9 ya de por sí sería indicación de tratamiento.

Desde octubre del 2023 se han realizado un total de 76 determinaciones de TSH y de T4. Respecto a la TSH, 72 resultados han sido normales (94.73 %) y 4 alterados (5.27 %). En cuanto a los resultados de la T4, 64 trabajadoras tuvieron un resultado dentro de la normalidad (84.21%) y 12 con resultado alterado (15.79 %).



2.3.5 UNIDAD DE FISIOTERAPIA

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) le deriva.

La Unidad se divide en Fisioterapia Laboral y Fisioterapia del Deporte (este último trata tanto a pacientes de origen deportivo como laboral). El motivo principal de las citadas derivaciones es de causa osteomuscular en mayor grado, también son tratados pacientes por causas metabólicas, patología del SN y comorbilidades asociadas.

Respecto a la comunidad universitaria y la patología deportiva, se pasa consulta 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 atendidos. 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 postoperatorias y de larga duración son tratadas en colaboración con su traumatólogo especialista, realizando las revisiones oportunas durante el periodo de recuperación.

Estas consultas se organizan mediante citas individuales que son gestionadas por administración del SSP.

También se imparten 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, actividades basadas en educación y ejercicios terapéuticos.

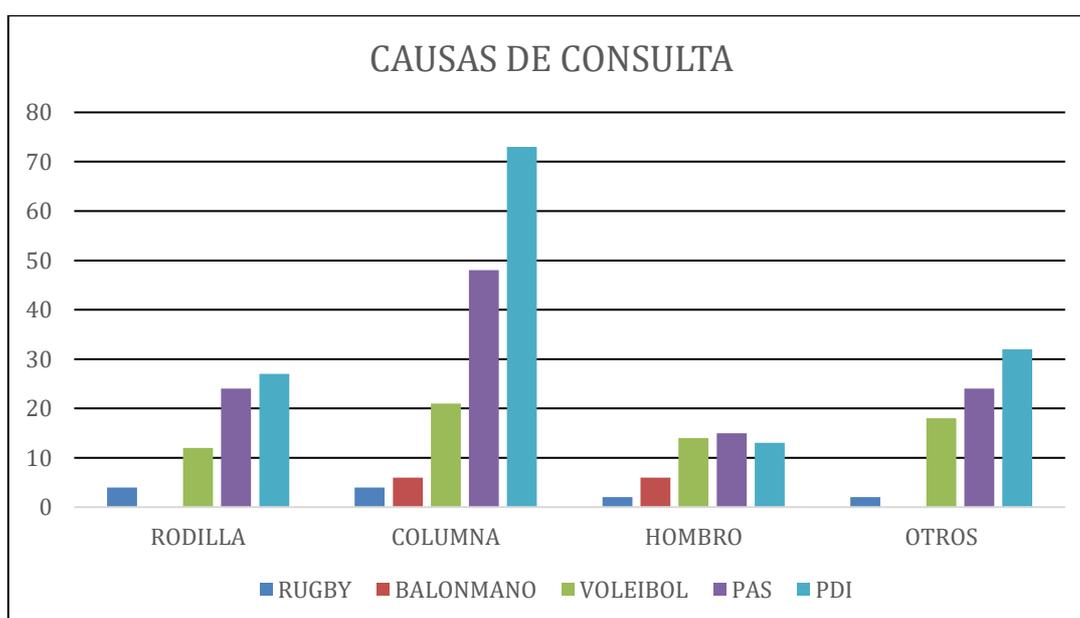
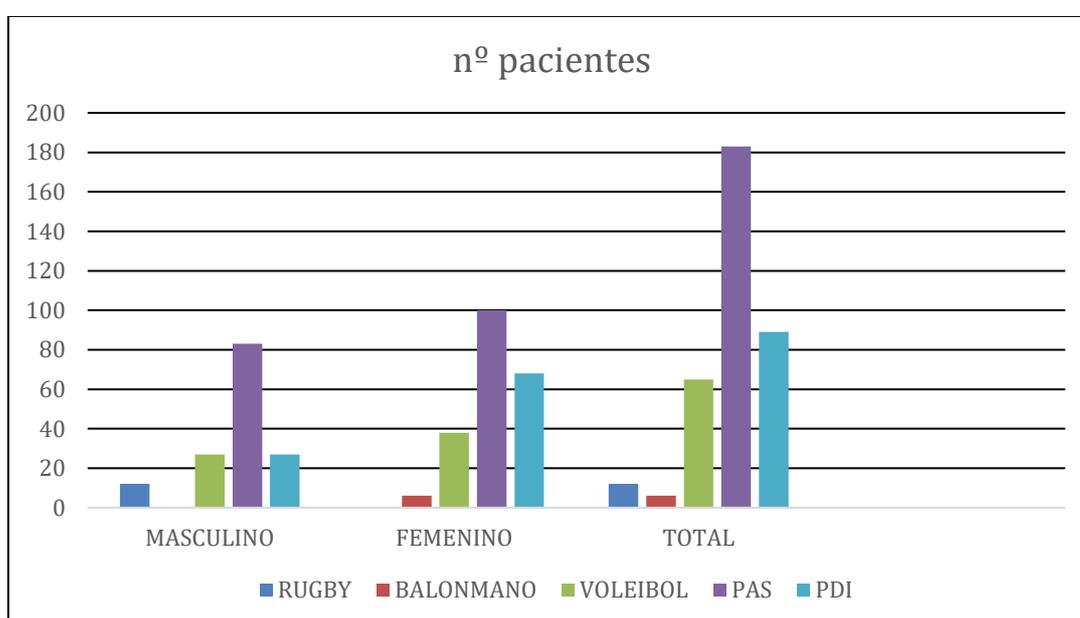
El conjunto de actividades desarrolladas y datos se pueden observar en la tabla siguiente.

Tabla 27: Fisioterapia 2023.

- Fisioterapia 2023:	Nº
• Consulta fisioterapia	360
• Tratamientos fisioterapia (sesiones)	2.866
• Entrevistas individual pacientes para cursos	70
• Pacientes de cursos	53
• Clases/cursos	4
• Control de botiquines	15
• Educación terapéutica individual	198

2.3.5.1 FISIOTERAPIA

Durante 2023 se trataron a 360 pacientes de forma individual, tanto deportistas, como PAS y PDI, y se aplicaron un total de 2866 sesiones. Un % muy elevado de los pacientes presentaba lesiones graves de carácter post-operatorio o crónicas de años e incluso décadas de evolución. La recuperación de estos pacientes se ve reflejada según las encuestas efectuadas por la Unidad de Fisioterapia. Más adelante se exponen los resultados.



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

Tabla 28: 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 2023 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 29: Taller/curso Fisioterapia Promoción de la Salud Laboral.

Colectivo	N.º Personas
Curso PAS/PDI	53
Entrevistas individuales para el curso	70

2.3.5.2 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 2023 se repuso material en un total de 15 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 5 charlas grupales con el título “Determinantes de la salud y enfermedad”

En relación a las charlas de carácter individual se han contabilizado 537 charlas referentes a las condiciones específicas de cada paciente, su lesión y su prevención.

2.3.6 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. Actualmente la UGR dispone de **772 botiquines** (entre botiquines de primeros auxilios y específicos para distintos usos, como equipos deportivos, instalaciones especiales, etc.). Además, existen **51 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 30: Actividades del programa de Primeros Auxilios.

Actividad	Planificado	Realizado	%
- Dotación de botiquines de primeros auxilios nuevos + señal botiquín	A demanda	11	
- Reposiciones completas del material de botiquines existentes	A demanda	66	
- Reposiciones parciales del material de botiquines existentes	A demanda	145	
- Dotación de botiquines especiales	A demanda	1	
- Instalación de Desfibriladores nuevos (DEA) con sus electrodos, maleta y cabina	3	4*	133
- Señalización de centros con DEAs nuevos; con Señal universal, centro cardioprotegido, algoritmo SVB, Planos (Cargo SSP)	3	4*	133
- Registro DEAs nuevos en RADEA	3	4	133
- 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	3	
- Formularios Mantenimiento DEAs (entrega e información)	3	4	66
- Dotación de electrodos para DEAs instalados (Cargo SSP)	36	16	44
- Dotación de baterías para DEAs instalados (Cargo SSP)	A demanda	4	
- Dotación Suministros auxiliares al DEA	A demanda	1	
- Dotación señalética DEA	A demanda	8	
- Visitas a los centros (revisiones, información, recogida datos, etc.)	15	2	13
- 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. Los nuevos DEAs se han instalado en:

- CITIC.
- C. Administrativo Triunfo.
- Aulario Campus de Melilla.
- Ciencias Salud Campus de Melilla.

2.3.7 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 31: Actividades asistenciales realizadas.

Actividad	Año	Año	Incremento %
	2022	2023	
- Consultas Médicas	1989	1798	- 9,60%
- Consultas de Enfermería	174	262	+ 50,6 %
- Atención a Urgencias/Emergencias	43	35	-18,60%
- Derivación al M. Rehabilitador	3	2	-33,33%
- Informes para el SAS, INSS y Mutua	30	38	+26,67%
- Derivaciones a la Psicóloga	64	56	-12,5%

Como se puede observar en la tabla, las consultas médicas han disminuido ligeramente, posiblemente relacionado con la mejora de la exposición a SARS Cov2; sin embargo, las consultas de enfermería han aumentado sustancialmente como consecuencia de los últimos estudios de casos y contactos de la Covid.

2.3.8 PROGRAMA DE ACTIVIDADES SANITARIAS RELACIONADAS CON LA COVID.

2.3.8.1 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.)

2.3.8.2 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.

2.3.9 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: Sin riesgo, Riesgo bajo, Riesgo potencial, Riesgo moderado, Riesgo Alto, Riesgo grave y Riesgo máximo

Tabla 32: Cálculo riesgo cardiovascular.

Cálculo de Riesgo Cardiovascular de los exámenes de salud de la UGR durante el 2023		
Sin riesgo	562	46,29%
Riesgo bajo	263	21,66%
Cálculo de Riesgo Cardiovascular de los exámenes de salud de la UGR durante el 2023		
Riesgo potencial	129	10,62
Riesgo Moderado	76	6,26%
Riesgo Alto	61	5,02%
Riesgo grave	0	0%
Riesgo máximo	0	0%
Total	1094	100%

A los 137 trabajadores diagnosticados con Riesgo moderado y alto, se les 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 16 pacientes fueron derivados a dicho programa durante el año 2023.

2.3.9.1 PROGRAMA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA

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, peso, talla, perímetro abdominal, tensión arterial y Cooximetría para medir los niveles de Monóxido de Carbono en aire espirado.

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 2023 se han llevado a cabo un total de 103 consultas en 32 participantes, en los cuales se han prescrito un total de 26 tratamientos farmacológicos. Se han duplicado el número de pacientes con respecto al año 2022.

Si el trabajador lo desea, puede complementarlo con el programa asistencial C9A Tratamiento de cannabis y tabaco, dirigido por la Clínica Psicológica de la UGR.

Más información en las páginas web:

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

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

Tabla 33: Programa de deshabituación tabáquica 2023.

Programa de deshabituación tabáquica 2023	
- Número de participantes	32
• Consultas realizadas	103
• Cuestionarios realizados	64
• Prescripciones farmacológicas (Zyntabac y Todacitan)	26

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 en aquellas actividades realizadas en dependencias de la Universidad de Granada que conlleven riesgo de exposición a las radiaciones ionizantes.

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 34 se muestran las IRAs en las que el Titular es la Universidad de Granada.

Tabla 34: 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

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 35: Visitas a las IRAs de la Universidad de Granada.

LUGAR/CENTRO/SERVICIO	Fecha
IRA de la Facultad de Ciencias: Instalación de rayos X de Restauración de pinturas del departamento de Pintura	Octubre
IRA Facultad de Farmacia	Febrero Octubre Diciembre

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.
- 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 diagnósticos a los requisitos legales aplicables y el grado de cumplimiento del Programa de Protección Radiológica y del Programa de Garantía de Calidad vigente en cada una de ellas.

En la Tabla 36 se muestran las instalaciones de la Universidad de Granada que poseen equipos de Rayos X destinados a la obtención de imágenes diagnósticas con fines no médicos.

Tabla 36: 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)	GR-1901	2

En la Tabla 37 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 38).

Tabla 37: 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	Octubre Noviembre
Instalación del Instituto Mixto Universitario de Deporte y Salud (IMUDS)	Enero Marzo Diciembre

Tabla 38: 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	Junio

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 dos densitómetros óseos de Rayos X para la realización densitometrías óseas con fines de investigación.

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 año 2023 no se han retirado residuos por parte del gestor autorizado, ENRESA.

2.4.4 CONTROL DOSIMÉTRICO

Las instalaciones radiactivas o las instalaciones de radiodiagnóstico, 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 39 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 39: Control dosimétrico de las Instalaciones de la Universidad de Granada.

Nombre	Dosímetros Personales	Dosímetros de Área
• IRA de la Facultad de Ciencias:	5	7
• IRA de la Facultad de Farmacia	1	2
• IRA del Centro de Investigación Biomédica (CIBM)	0	12
• Instalación de radiodiagnóstico de la Facultad de Odontología	4	16
• Instalación de radiodiagnóstico del Instituto Mixto Universitario de Deporte y Salud (IMUDS)	-	5

2.4.5 REDACCIÓN DE INFORMES

En el año 2023 se han realizado dieciséis informes, relacionados con la protección radiológica en instalaciones de la Universidad donde hay riesgo de exposición a las radiaciones ionizantes.

2.4.6 INSTALACIÓN RADIATIVA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS

En febrero de 2023 se presentó en la sede electrónica del Consejo de Seguridad Nuclear la modificación, por aceptación expresa, de la IRA de la Facultad de Ciencias, quedando autorizada dicha modificación con fecha de 28 de marzo de 2023. La modificación solicitada consiste en los puntos que se detallan a continuación y que afectan a las especificaciones técnicas de la autorización vigente:

- Baja de la dependencia denominada CT, ubicada en el sótano del Instituto Andaluz de la Tierra que pertenece a la Universidad de Granada – CSIC.
- Baja de una fuente encapsulada de cesio-137 de una actividad máxima de 370 MBq, que estaba incorporada en un equipo para registro de propiedades físicas en sedimentos marinos, que se utilizaba en la dependencia CT.
- Baja de la dependencia denominada MP, ubicada en el Departamento de Mineralogía y petrología de la sección de Geológicas.
- Baja del equipo de difracción de rayos X de la marca Unisantis, modelo Helios S2.



- Actualización de la relación de fuentes radiactivas encapsuladas incluida en la autorización vigente, debido a que algunas de ellas han sido retiradas y en otras se ha detectado alguna errata en su descripción.
- Baja de los compuestos radiactivos líquidos que se emplean como fuentes de calibración cuando su actividad es inferior a la del nivel de exención correspondiente.
- Baja de una fuente encapsulada de calibración de Ba-133 de una actividad máxima de 0,3145 MB, incorporada en un equipo contador de centelleo marca Philips, serie PW 4510.
- Baja de la colección de minerales radiactivos pertenecientes al departamento de Mineralogía y Petrología.

En cumplimiento de la normativa de aplicación se redactó y se presentó la memoria anual de actividades de la IRA de la Facultad de Ciencias, correspondiente a las actividades realizadas en el año 2022, ante los organismos competentes: Consejo de Seguridad Nuclear y Subdirección General de Energía Nuclear. Además, junto a la memoria, se adjuntaron la actualización de los procedimientos e instrucciones técnicas implantadas en la IRA:

- Procedimiento para la gestión y eliminación de los residuos radiactivos generados en la Instalación Radiactiva de la Facultad de Ciencias.
- Instrucción Técnica para el registro de las fuentes radiactivas encapsulada de la Instalación Radiactiva de la Facultad de Ciencias.
- Instrucción Técnica para la petición, almacenamiento y custodia de fuentes radiactivas no encapsuladas de la Instalación Radiactiva de la Facultad de Ciencias.
- Procedimiento para la comunicación de deficiencias que afectan a la Instalación Radiactiva de la Facultad de Ciencias.
- Instrucción Técnica para la designación como usuario de la Instalación Radiactiva de la Facultad de Ciencias.
- 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.
- Instrucción Técnica para la verificación de los espectrómetros de fluorescencia de rayos X adscritos a la Instalación Radiactiva de la Facultad de Ciencias.
- Instrucción Técnica para la verificación de los monitores de radiación de la Instalación Radiactiva de la Facultad de Ciencias.
- Instrucción Técnica para el uso y verificación del detector de radiación Eberline FH 40 G-L10.
- Instrucción Técnica para el control de la hermeticidad de las fuentes radiactivas encapsuladas.



Finalmente, se notificó al Consejo de Seguridad Nuclear el cese de actividad en el búnker de radiografía del Edificio de Conservación y Restauración de Bienes Culturales de la Facultad de Bellas Artes.

2.4.7 INSTALACIÓN RADIATIVA DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA

Desde el APR se asumió la protección radiológica de la IRA del CIBM, en tanto en cuanto, se cubría el puesto de responsable de la Unidad de Radiología Experimental, realizándose las correspondientes verificaciones periódicas, tanto de equipos como de los sistemas de seguridad asociados a los blindajes biológicos de la IRA, según los procedimientos e instrucciones técnicas implantados en ésta. Además, en cumplimiento de la normativa de aplicación, se redactó y se presentó la memoria anual de actividades de la IRA, correspondiente a las actividades realizadas en el año 2022, ante los organismos competentes: Consejo de Seguridad Nuclear y Subdirección General de Energía Nuclear.

2.4.8 INSTALACIÓN DE RADIODIAGNÓSTICO DEL INSTITUTO MIXTO UNIVERSITARIO DEPORTE Y SALUD

Desde el APR se ha asesorado en la actualización del programa de protección radiológica y en la programada de garantía de calidad aplicable a los densitómetros óseos existentes en la instalación, así como en el registro y alta, como equipo adscrito a la instalación, del último densitómetro instalado. También se ha complementado la dosimetría de área, gestionando el alta e instalación de cuatro dosímetros de área adicionales.

2.4.9 INSTALACIÓN DE RADIODIAGNÓSTICO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA.

La entrada en vigor del Real Decreto 1029/2022, de 20 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre protección de la salud contra los riesgos derivados de la exposición a las radiaciones ionizantes, implica la prohibición de la exposición deliberada de personas para la obtención de imágenes no médicas, hecho que se trasladó a los responsables de la instalación de radiodiagnóstico de la Facultad de Odontología. En base a esta nueva reglamentación se recomendó reclasificar las diferentes zonas radiológicas de la instalación, así como la reubicación de los dosímetros de área.



2.4.10 FORMACIÓN

El APR ha elaborado el contenido del curso de supervisores de instalaciones radiactivas en el campo de aplicación de control de procesos y técnicas analíticas, de acuerdo con lo establecido en la guía de seguridad del Consejo de Seguridad Nuclear (CSN), GS 05-12 Homologación de cursos de formación de supervisores y operadores de instalaciones radiactivas, solicitando la homologación al CSN, homologación que fue informada favorablemente en noviembre del 2023.

2.4.11 EVALUACIÓN DE LA EXPOSICIÓN AL RADÓN

El RD 1029/2022 establece los requisitos que deben cumplir los lugares de trabajo en relación a lo exposición de los trabajadores al gas radón, fijando como nivel de referencia los 300 Bq/m³.

La Universidad de Granada no dispone de una evaluación de la exposición al radón de sus trabajadores de acuerdo con las directrices establecidas en el RD 1029/2022. Por ello, a lo largo del año 2023 se han visitado los Campus Centro, Cartuja, Fuentenueva, Aynadamar y PTS, con la finalidad de seleccionar un edificio representativo de cada campus, considerando éste como aquel que posee un mayor número de puestos de trabajos localizados en planta sótano o bajo rasante, con el fin de planificar el muestreo y comenzar la campaña de medida en año 2024.

2.4.12 ELABORACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DEL SGSS

Se han elaborado los procedimientos e instrucciones técnicas del APR para su inclusión en el sistema SGSS estando pendientes de aprobación.

2.4.13 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 2023.

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, reunión previa a la realización del simulacro de emergencias, realización del ejercicio de simulación, reunión final del simulacro con los observadores y miembros de los equipos de emergencias en la que se indican las incidencias.

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

- Facultad de Farmacia,
- Centro de Investigación Biomédicas,
- ETS Ingeniería de la Edificación,
- ETS de Arquitectura,
- ETS Ingeniería Informática y Telecomunicaciones,
- CITIC.

Se realizan actualizaciones de planes de autoprotección mediante adendas, en función de las revisiones de dichos planes que se detectan en los simulacros de evacuación y en evaluaciones de riesgos.

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 o servicios 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

- Instalación de Puertas Cortafuegos Facultad de Farmacia.

Tabla 40: Evaluaciones específicas de seguridad.

LUGAR/CENTRO/SERVICIO	TEMA
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.

LUGAR/CENTRO/SERVICIO	TEMA
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 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	Realizada
Talleres de Jardines	Realizada
Puestos de Trabajo Mantenimiento	Realizada
Puestos de Trabajo Jardines	Realizada
Edificio Josefina Castro	Realizada
Edificio V Centenario	Realizada
Laboratorios F. Ciencias	Redactada
Laboratorios CIBM	Redactada
Laboratorios ETS Edificación	Redactada
Laboratorios ETS Caminos, Canales y Puertos	Redactada
Talleres F. Bellas Artes	Redactada

3 EVALUACIÓN DE LA INTEGRACIÓN DE LA PREVENCIÓN

En este apartado de la memoria 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.

Se han considerado tres niveles de clasificación para evaluar la integración: bajo, medio y alto.

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

El “Seguimiento del Sistema de Gestión de SST” tiene un nivel de consecución alto debido a que se acaba de implantar el Sistema Integrado de Gestión de Seguridad, Salud y Medio Ambiente y se han alcanzado todos los objetivos propuestos.

El “Programa Evaluación de Riesgos y Seguimiento de Medidas Preventivas” ha alcanzado también un nivel de integración alto (74 %).

Con objeto de mejorar la integración de la prevención en el año 2023 se llevó a cabo una campaña de información entre los Directores/as de departamentos sobre sus responsabilidades en materia preventiva. Además, como se viene haciendo desde el año pasado, se ha procedido a acotar la responsabilidad de cada Medida Preventiva en aquellos centros de trabajo donde confluyen varios departamentos 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.

En el “Programa de Formación” hay también alto de integración aunque la coordinación con el centro de formación del PDI debe de mejorar. En cambio, el Centro de Formación del PTGAS tiene asumidas sus responsabilidades las realiza totalmente. Para completar este proceso a lo largo de 2024 se procederá a impartir una formación específica para los Directores/as de Departamentos.

La “Prevención de la Accidentabilidad” 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 Equipos de Protección Individual” se hace con la participación de los encargados de equipo que son los responsables de tramitar las peticiones, 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 80 % de documentación correctamente cumplimentada y registrada en la plataforma ieDOCe.

En cuanto al apartado “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.

Tabla 42: Nivel de integración de la prevención.

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

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 primer capítulo “Gestión General” debido al aplazamiento de la auditoria externa a enero de 2024 se ha producido una disminución en este concepto y que habrá que trasladar como previsión de gasto al presupuesto para 2024.

La dotación de EPI ha sufrido un incremento respecto de lo previsto debido a la dotación de EPIs específicos para instalaciones.

En el área de Higiene Industrial se ha producido un incremento del gasto respecto de las previsiones iniciales, debido a la inclusión del coste de la revisión de mantenimiento de las vitrinas de gases y cabinas de seguridad biológica que estaba previsto que las asumieran los departamentos y grupos de investigación pero que finalmente han sido asumidas por nuestro servicio.

En el área de Medicina del Trabajo la desviación principal sobre lo planificado se ha producido en la dotación para la vacuna de la gripe debido a una disminución de la demanda, pero sobre todo por la disminución de los costes tras la adjudicación mediante licitación.

En el área de Protección Radiológica prácticamente no se han producidos variaciones salvo porque el apartado de mantenimiento de equipos no se ha tenido que realizar.

En el área de Seguridad en el apartado de planes de emergencia la mayoría de las previsiones de encargos externos han sido asumidas por el propio personal, si se ha producido un gran incremento en medidas de seguridad derivadas de las evaluaciones de riesgos, sobre todo en sistemas contra incendios (puertas cortafuegos, retenedores) que debido a su coste estaban pendientes de ejecutarse en algunos centros.

En conjunto se ha ejecutado un poco más de lo previsto (105,02 %) debido a que se ha podido disponer del 100% del presupuesto aprobado para el centro de gasto y parte de este presupuesto, correspondiente a gastos generales de administración y mantenimiento del Servicio se han aplicado a medidas preventivas

Tabla 43: Ejecución del “Presupuesto 2023”.

Programa/Actividad		Presupuesto Previsto	Presupuesto Realizado	%
1	Gestión General.			
1.1	Auditorias Sistema Integrado de Gestión	15000	13340,25	88,94
1.3	Programa de Formación.	5500	2193,96	39,89
1.4	Prevención de la Accidentabilidad.	12000	23509,32	195,91
1.6	Dotación de Equipos de Protección Individual	32000	39701,29	124,07
1.8	Evaluaciones de Riesgos.	2500	0	0,00
	Total capítulo	67000	78744,82	117,53
2	Planificación por áreas			
2.1	Área de Ergonomía y Psicosociología Aplicada.			
	Dotación de medidas preventivas ergonómicas	1000	2088,22	208,82
	Total Área	1000	2088,22	208,82
2.2	Área de Higiene Industrial			
2.2.1	Programa de Prevención de Riesgos Químico			
	· Adopción de medidas preventivas riesgo químico	2000	0	0,00
	Evaluación laboratorios	70000	70371	100,53

Programa/Actividad		Presupuesto Previsto	Presupuesto Realizado	%
2.2.2	Programa de Bioseguridad.			
	· Evaluación Vitrinas de gases y cabinas de seguridad.	1500	7297,48	486,50
2.2.3	Prevención de riesgos físicos: ruido y vibraciones.	500	0	0,00
	Total Área	74000	77668,48	104,96
2.3 Área de Medicina del Trabajo.				
2.3.1	Programa de Vigilancia de la Salud.	55000	48012,91	87,30
2.3.2	Programa de Inmunizaciones	28000	20531,67	73,33
2.3.3	Programa de Promoción de la Salud.	4000	2723,68	68,09
2.3.4	Programa de Primeros Auxilios.	3500	8031,53	229,47
2.3.5	Programa de Atención Asistencial.	30000	24647,3	82,16
	Total Área	120500	103947,09	86,26
2.4 Área de Protección Radiológica				
2.4.1	Mantenimiento de equipos	1200	0	0,00
2.4.3	Residuos radiactivos	0	0	
2.4.4	Dosimetría	4500	4946,48	109,92
2.4.5	Tasas del Consejo Seguridad Nuclear y licencias	3500	3350,03	95,72
2.4.6	Formación: Curso Supervisor instalaciones radiactivas	2500	3441,63	137,67
2.4.7	Programa de evaluación al Radón.	1600	0	0,00
	Total Área	13300	11738,14	88,26
2.5 Área de Seguridad Laboral.				
2.5.1	Programa de Planes de Emergencia y Autoprotección	9200	1887,6	20,52
2.5.3	Programa de Evaluaciones Específicas de Seguridad		7886,2	
	· Adopción de medidas preventivas	13000	43785,37	336,81
	Total Área	22200	53559,17	241,26
3 Gastos generales y de infraestructura.				
3.1.1	Mantenimiento aplicaciones informáticas.	14000	11132,38	79,52
3.1.2	Servicio de Prevención Ajeno	12500	15052,76	120,42
3.1.3	Formación interna.	1100	4029,91	366,36
3.1.4	Actividades de participación institucional	1800	1355,02	75,28
3.1.5	Dotación instrumentos	3000	0	0,00
3.1.6	Mantenimiento de equipos e instrumentos	2500	1427,65	57,11
	Total capítulo	34900	21865,34	62,65
	TOTAL PRESUPUESTO	332900	349611,26	105,02



ANEXO 1: PROCEDIMIENTOS DEL SIGSSMA.

Listado de documentación del Sistema Integrado de Gestión de Seguridad, Salud y Medio Ambiente (SIGSSMA)

(En negrita nueva documentación elaborada e incorporada al SIGSSMA en 2023)

- P01 Revisión por la Dirección y Planificación.
- P02 Comunicación.
 - o P02 IT01 Comunicación, Participación y Consulta
- P03 Control de Documentos y Registros.
 - o P03 IT01 Acceso a Ficheros de Datos Automatizados
 - o P03 IT02 Acceso a Historias Clínicas
 - o P03 IT03 Acceso a Informes de Prevención
- P04 Contratación de Servicios, Proyectos y Compras.
 - o P04 IT01 Coordinación de Actividades Empresariales en Prevención de Riesgos Laborales
 - o P04 IT02 Criterios plan de contratación pública
- P05 Identificación y Evaluación de Requisitos Legales.
- P06 Auditoría Interna.
- P07 No conformidades. Acciones Preventivas y Correctivas.
- P08 Mantenimiento de Instalaciones.
 - o P08 IT01 Mantenimiento de Equipos e Infraestructuras del SSP
- P09 Control y Seguimiento.
 - o P09 IT 01 Control de Emisiones Atmosféricas
 - o P09 IT 02 Control de Consumos
 - o P09 IT 03 Vertidos a la Red de Alcantarillado
 - o P09 IT 04 Inspecciones de Seguridad
- P10 Formación e Información.
- P11 Emergencias.
 - o P11 IT01 Protocolo de Actuación Ante Emergencia del Personal de Vigilancia en Hospital Real
 - o P11 IT02 Actuación ante derrames



- P12 Gestión de Residuos.
 - P12 IT01 Gestión de residuos peligrosos
 - P12 IT02 Envasado y etiquetado de residuos peligrosos
 - P12 IT03 Formulario web de residuos peligrosos
 - P12 IT04 Gestión de residuos urbanos, asimilables a urbanos y especiales.
- P13 Identificación y Evaluación de Aspectos Ambientales, Riesgos y Oportunidades.
- P14 Vigilancia del Cumplimiento de los Programas de Actividades Preventivas.
- P15 Evaluación de Riesgos Laborales.
 - P15 IT01 Control Formaldehído
 - P15 IT02 Mecheros de Alcohol
 - P15 IT03 Plaguicidas de Recintos Cerrados
 - P15 IT04 Trabajo con Carretilla Elevadora
 - P15 IT05 Control de Riesgos en el Almacenamiento de Sustancias Químicas
 - P15 IT06 Prevención de Riesgo Químico
 - P15 IT07 Prevención de Riesgos y Nanomateriales
 - P15 IT08 Prevención de Riesgos en el Manejo de Residuos Peligrosos
 - P15 IT09 Procedimiento de Trabajo con Escaleras Manuales
 - P15 IT10 Prevención de Riesgos en la Manipulación de y Uso de Equipos de Laboratorio (I)
 - P15 IT11 Prevención de Riesgos en la Manipulación de y Uso de Equipos de Laboratorio (II: Autoclaves)
 - P15 IT12 Procedimiento de Trabajo en Altura
 - P15 IT13 Manual de Bioseguridad en Laboratorios SARS-CoV-2
 - P15 IT14 Bioseguridad en Laboratorios NCB2
 - P15 IT15 Manual Bioseguridad P3 Mecenas
 - P15 IT16 Manipulación de Ácido Fluorhídrico
- P16 Identificación de la Planificación de la Actividad Preventiva.
- P17 Notificación e Investigación de Accidentes, Enfermedades Profesionales e Incidentes.
- P18 Dotación de Equipos de Protección Individual.
 - P18 IT01 Gestión de Prendas de Abrigo de por el SSP.



- P19 Vigilancia de la Salud.
 - P19 IT01 Vigilancia de la Salud Obligatoria
 - P19 IT02 Comunicación de Sospecha de Enfermedad Profesional
 - P19 IT03 Protección de la Maternidad y Lactancia Natural
 - P19 IT04 Control y Seguimiento de Incapacidad Temporal por Contingencias Profesionales
 - P19 IT05 Vigilancia de la Salud tras Ausencia Prolongada por Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes
- P20 Asistencial.
 - P20 IT01 Atención de Urgencias Y Emergencias Sanitarias en el SSP
 - P20 IT02 Atención de Urgencias y emergencias Sanitarias en Centros y Servicios
 - P20 IT03 Prevención y Protección Frente a Agentes Biológicos de Transmisión sanguínea
 - P20 IT04 Programa de Primeros Auxilios y Desfibriladores
- P21 Promoción y Prevención de la Salud.
 - P21 IT01 Programa Preventivo de Enfermedades Cardiovasculares
 - P21 IT02 Programa Preventivo de Patología Vocal
 - P21 IT03 Programa Preventivo de Patología Osteomuscular
 - P21 IT04 Programa Preventivo de Inmunizaciones
- P22 Medidas Preventivas ante Pandemias.



ANEXO 2. RESPONSABLES DE PROGRAMAS PREVENTIVOS:

1. Gestión General.

- 1.1. Seguimiento del Sistema de Seguridad y Salud ISO 45001:2018 (J. Machado, D. Díaz y V. Moles)
- 1.2. Programa de Seguimiento de Medidas Preventivas. (J. Machado)
- 1.3. Programa de Formación. (J. Machado)
- 1.4. Prevención de la Accidentabilidad. (G. Ros)
- 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 Primeros Auxilios (E. Chumillas).
- 2.3.5. Gestión y Asesoramiento.
- 2.3.6. Programa de Atención Asistencial (R. Rodríguez)
- 2.3.7. Programa de Seguimiento de los Accidentes Laborales e Incapacidad Laboral de Larga Duración. (E. Delgado)

2.4. Área de Protección Radiológica. (J.J. López)

- 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 (G. Ros).

2.5.2. Formación Específica.

2.5.3. Programa de Evaluaciones Específicas de Seguridad.



ANEXO 3. AUDITORÍA EXTERNA ISO 45001:2018, NO CONFORMIDADES.

Se relacionan a continuación, la descripción de las No Conformidades informadas en la auditoría externa de enero 2024 correspondientes a Seguridad y Salud en el Trabajo, las correspondientes al sistema de gestión ambiental no se reflejan:

NC 03: Evaluación de cumplimiento legal (NC Menor)

Descripción de la No Conformidad:

En cuanto a evaluación del cumplimiento legal:

Uno de los 6 ascensores de la Facultad de Ciencias del Deporte (GR 000047) no ha pasado la inspección reglamentaria de OCA desde 15/12/2023, en contra de lo indicado en el requisito legal aplicable.

Acciones Inmediatas:

Se ha contactado con la empresa para realizar la revisión reglamentaria de OCA pendiente.

Acciones Correctivas:

Planificar medidas preventivas para evaluación y seguimiento de cumplimiento legal en los diferentes centros.

NC 04: Determinación de los requisitos legales (NC Menor)

Descripción de la No Conformidad:

No se presenta evidencia de la identificación del requisito legal de necesidad de locales de primeros auxilios para centros de trabajo de más de 50 trabajadores, en contra de lo establecido en el Plan del Sistema Integrado de Gestión de Seguridad, Salud y Medio Ambiente.

Acciones Inmediatas:

Se procede a identificar los centros donde es de aplicación el apartado 5a) del Anexo IV del Real Decreto 486/1997, de 14 de abril, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo.

Acciones Correctivas:

Identificar dicho requisito legal en la planificación de la actividad preventiva de cada centro donde aplique con una clasificación de nivel "importante".

Dotar en aquellos centros que sea preceptivo del local de primeros auxilios y descanso.

NC 05: Planificación y control operacional (NC Menor)

Descripción de la No Conformidad:

En relación al control operacional ambiental y de SST se detecta:

- a) Estanterías sin arriostrar a la pared. Ejemplos: Cuarto de descanso de jardinería de Cuesta del Hospicio; Edificio Institucional (Archivo de comunicación, archivo planta 1 y archivo sótano); Aula de usos múltiples del Observatorio Sismológico de Cartuja.
- b) Cuadros eléctricos con partes accesibles. Ejemplos: Aula del Edificio Institucional; Cuadro principal del Observatorio Sismológico de Cartuja.
- c) Cables eléctricos colgando de una canaleta eléctrica al lado del armario que contiene el servidor y la batería de condensadores del Edificio Institucional. Los cables están sin ficha de empalme, en su lugar se han protegido con cinta aislante en mal estado.
- d) Los diferentes contenedores de residuos peligrosos del punto limpio del taller de mantenimiento de Cuesta del Hospicio no disponen de fecha de inicio de almacenamiento.
- e) No se ha podido verificar la existencia de Fichas de Datos de Seguridad de productos químicos peligrosos. Ejemplos: productos de empresa limpieza externa y taller de mantenimiento en ETS Arquitectura; “Viakal” utilizado por personal de mantenimiento de Ciencias de la Salud.

Acciones Inmediatas:

Se revisa que los riesgos identificados ya estén incluidos en las evaluaciones de riesgos de los centros y planificadas las medidas preventivas correspondientes. En caso de no estar identificados se incorporarán a la evaluación, así como se planificará/n la/s medida/s preventiva/s correspondientes.

Acciones Correctivas:

Se supervisará de forma exhaustiva el cumplimiento de dichas medidas preventivas en las evaluaciones de riesgos y seguimiento que los técnicos realizan periódicamente.

En el caso de riesgos ya identificados y con medidas preventivas planificadas se acortará el plazo de ejecución.

Se le enviará una comunicación a todas las empresas externas que realicen labores de limpieza en la UGR recordándoles que deben tener las todas las FDS de productos químicos en los lugares donde se haga uso de los mismos.

NC 06: Informe de revisión por dirección (NC Menor)

Descripción de la No Conformidad:

En cuanto a la preparación y respuesta ante emergencias se detectan diferentes botiquines con material caducado y/o sin toda la dotación necesaria.



Ejemplos: Cuarto de mantenimiento de Cuesta del Hospicio; Edificio Institucional; Observatorio Sismológico De Cartuja; Facultad de Ciencias del Deporte (Secretaría y Edificio Toño Santos); conserjería del CEPRUD; taller de mantenimiento de la ETS de Arquitectura.

Acciones Inmediatas:

Comunicar a los responsables de los botiquines para recordar la obligación de revisión del material en cuanto a su dotación y fecha de caducidad.

Acciones Correctivas:

Se incluirá el riesgo correspondiente en la revisión de las evaluaciones de riesgos, así como se planificará su medida preventiva correspondiente en las planificaciones de la actividad preventiva.

Se revisará bienalmente por parte del personal responsable del centro y el personal de administración del SSP revisará la fecha de caducidad del material remitido por la mutua antes de enviarlo a los centros.



Índice de Tablas

Tabla 1: Planificación de actividades para el seguimiento del SGSST.	5
Tabla 2: Seguimiento de actividades preventivas en centros.	7
Tabla 3: Formación on line.....	10
Tabla 4: Formación - Implantación del Plan de Emergencias.	10
Tabla 5: Tipos de accidentes según baja en 2023.....	14
Tabla 6: Informes de asesoramiento:	15
Tabla 8: Nivel de cumplimiento para la Coordinación de la Actividad Empresarial	19
Tabla 9: Actividades de ergonomía	21
Tabla 10: Actuaciones en prevención de factores Psicosociales y Ergonómicos.	23
Tabla 11: Laboratorios evaluados.	23
Tabla 12: Vitrinas de gases evaluadas.	25
Tabla 13: Informes de prevención de riesgos químicos emitidos.	26
Tabla 14: CSB evaluadas.	27
Tabla 15: Elaboración de informes de riesgos biológicos.	27
Tabla 16: Elaboración de informes de riesgos físicos.	28
Tabla 17: total vitrinas y CSB evaluadas en ruido.	28
Tabla 18: Evaluación de puestos para la prevención.	29
Tabla 19: Distribución según el tipo de reconocimiento.	30
Tabla 20: Distribución de los protocolos específicos aplicados.	31
Tabla 21: Distribución de los reconocimientos según colectivo y sexo.	32
Tabla 22: Pruebas y exploraciones realizadas en los RML.	33
Tabla 23: Aptitudes médico-laborales.	34
Tabla 24: Actividades desarrolladas en Vigilancia de la Salud Individual.	34
Tabla 25: Cuantificación del riesgo vocal.	36
Tabla 26: Vacunas administradas.	40
Tabla 27: Fisioterapia 2023	44
Tabla 28: Tipo de tratamientos aplicados a deportistas, PAS/PDI	46
Tabla 29: Taller/curso Fisioterapia promoción de la Salud Laboral.....	47
Tabla 30: Actividades del programa de Primeros Auxilios.	48
Tabla 31: Actividades asistenciales realizadas.	49
Tabla 32: Cálculo riesgo cardiovascular	51
Tabla 33: Programa de desahabitación tabáquica 2023.	52
Tabla 34: Instalaciones radiactivas autorizadas.	53
Tabla 35: Visitas a las IRAs de la Universidad de Granada.	54
Tabla 36: Instalaciones de la Universidad de Granada que utilizan aparatos de Rayos X con fines diagnósticos.	55
Tabla 37: Visitas a las instalaciones de la Universidad de Granada que utilizan aparatos de Rayos X con fines diagnósticos.	55
Tabla 38: Visitas de las UTPR a las instalaciones de la Universidad de Granada que utilizan aparatos de Rayos con fines diagnósticos.	56
Tabla 39: Control dosimétrico de las instalaciones de la Universidad de Granada.	57
Tabla 40: Evaluaciones específicas de seguridad.	62
Tabla 41: Programa evaluaciones de riesgo.	63
Tabla 42: Nivel de integración de la prevención.	65
Tabla 43: Ejecución del Presupuesto 2023.	66