



**UNIVERSIDAD
DE GRANADA**

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

MEMORIA ANUAL DE ACTIVIDADES 2025

*SERVICIO DE
SALUD Y PREVENCIÓN*



ÍNDICE

Introducción	4
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
1.2.1 Evaluación de riesgos de los laboratorios de investigación y docencia experimentales.....	12
1.3 Programa de formación.....	13
1.3.1 Formación impartida.....	13
1.3.2 Formación recibida.....	18
1.4 Prevención de la accidentabilidad.....	18
1.5 Programa de asesoramiento a órganos de gobierno centros y empleados.....	19
1.5.1 Prevención de riesgos durante la maternidad y lactancia natural.....	21
1.6 Dotación de equipos de protección individual	23
1.6.1 Distribución por servicios del coste de los EPIs.....	26
1.7 Coordinación de la actividad empresarial.....	27
1.8 Integración de Sistemas	28
2 Planificación por Áreas.....	30
2.1 Ergonomía y psicología aplicada	30
2.1.1 Prevención de los riesgos ergonómicos.....	30
2.1.2 Prevención de Factores de Riesgo Psicosociales.....	31
2.1.3 Investigación de riesgos ergonómicos y psicosociales.....	32
2.1.4 Adecuaciones de puestos de trabajo por factores ergonómicos y psicosociales.....	33
2.2 Área de higiene industrial.....	34
2.2.1 Programa de prevención del riesgo químico.....	34
2.2.2 Programa de bioseguridad.....	36
2.2.3 Prevención de riesgos físicos: ruido y vibraciones y estrés térmico.....	37
2.2.4 Otras actividades.....	38
2.3 Área de Medicina del Trabajo.....	39
2.3.1 Vigilancia de la Salud Individual.....	39
2.3.2 Vigilancia de la Salud Colectiva	46
2.3.3 Programa de Inmunizaciones.....	50
2.3.4 Programa de Promoción de la Salud	51
2.3.5 Unidad de Fisioterapia	54
2.3.6 Programa de Primeros Auxilios.....	59

2.3.7	Programa de Atención Asistencial.....	61
2.3.8	Programa Preventivo de Enfermedades Cardiovasculares.....	61
2.4	Área de Protección Radiológica.....	66
2.4.1	Programa de evaluación de las instalaciones radiactivas.....	66
2.4.2	Programa de evaluación de las instalaciones que utilizan aparatos de rayos x con fines diagnósticos.....	68
2.4.3	Gestión de Residuos Radiactivos.....	70
2.4.4	Control Dosimétrico.....	71
2.4.5	Redacción de informes.....	72
2.4.6	Instalación radiactiva de la Facultad de ciencias.....	72
2.4.7	Instalación radiactiva del centro de investigación biomédica.....	73
2.4.8	Instalación de radioactiva de la facultad de farmacia.....	74
2.4.9	Instalación de radiodiagnóstico del Instituto Mixto Universitario Deporte y Salud.....	74
2.4.10	Instalación de radiodiagnóstico de la facultad de odontología.....	74
2.4.11	Formación.....	75
2.4.12	Evaluación de la exposición al radón.....	75
2.4.13	Elaboración de los procedimientos del SGSS.....	76
2.4.14	Actualización de la web del APR.....	76
2.5	Área de Seguridad Laboral.....	77
2.5.1	Programa de Planes de Autoprotección.....	77
2.5.2	Programa de Evaluaciones Específicas de Seguridad.....	79
2.5.3	Programa de Inspección de los Equipos a Presión, tras su Identificación, y Categorización.....	84
2.6	Evaluación de la integración de la prevención.....	85
3	Presupuesto.....	86
	Anexo 1: Procedimientos del SIGSSMA.....	90
	Anexo 2. Responsables de Programas Preventivos:.....	93
	Anexo 3. Auditoría externa ISO 45001:2018, no conformidades.....	95

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 13 de febrero de 2025.

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 a la Delegada del Rector para la Salud y las Relaciones con el Sistema Sanitario para su revisión y aprobación por esta última, como responsable del sistema de gestión de la prevención en la Universidad.

Para poder hacer la comparación de lo planificado para el año 2024 con lo ejecutado, se ha seguido el mismo índice que la Planificación de Actividades Preventivas 2024, presentada en su día en dicha memoria.

Durante 202 se ha concluido la integración de los tres sistemas de gestión certificados actualmente en la UGR: ISO 9001, ISO 14001 e ISO 45001, dando paso al Sistema Universitario de Gestión Integrada (SUGI) que facilitará la gestión de los tres sistemas por todos los centros y servicios y mejorará la integración de la prevención de riesgos laborales en la gestión diaria de la UGR.

Para realizar esta integración se han revisado los procedimientos del SSP, y en algunos casos se han eliminado como procedimientos propios ya que han sido integrados con los otros sistemas.

Otro aspecto importante es que se ha concluido el informe de la evaluación de los laboratorios de la Universidad (investigación y docencia), y la revisión de las vitrinas de gases y cabinas de seguridad biológica y el inventario e inspección de los equipos a presión de toda la UGR.

En Ceuta y Melilla se ha adjudicado la contratación del Área de Medicina del Trabajo tras la licitación efectuada, al servicio de prevención ajeno Quirón Prevención, la gestión de las áreas técnicas siguen siendo asumidas desde nuestros SSP.

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 2025 como se ha comentado anteriormente se ha concluido la integración de los tres sistemas de gestión, iniciándose este año la gestión integrada bajo la denominación de “SUGI”, Sistema Universitario de Gestión Integrada.

Durante el año 2025 se han seguido aplicando los procedimientos específicos “PE 01 y PE 02”, del SIGSSMA, donde se establecen las reuniones trimestrales y anuales internas del SSP para realizar dicho seguimiento.

La planificación de actividades preventivas, al igual que en ediciones anteriores de esta memoria, 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
• Auditoría Interna y Externa del SIGSSMA ISO 45001:2018 e ISO 14001:2015								X	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

Se ha realizado las auditorías del SIGSSMA, interna en los meses de septiembre y octubre (del 22 de septiembre al 15 de octubre), y externa, segundo seguimiento de la certificación, del 24 al 28 de noviembre.

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: 13 de febrero, 6 de abril, 26 de septiembre y 27 de noviembre.

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

A lo largo de 2025 se ha mantenido por parte de los técnicos especialistas 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. Para realizar estos seguimientos de medidas preventivas se han realizado un total de 375 visitas a los centros.

En la Tabla 2a, 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 (con un nivel de riesgo moderado e importante). Al final de la tabla se han puesto los valores equivalentes correspondientes al año 2024 para poder hacer la comparación.

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 sea (experimental o no) ya que ello conlleva mayor número de normativa laboral de aplicación y en ocasiones más compleja de cumplir.

De forma global, el Índice de Cumplimiento Preventivo se sitúa en el 79 % (medidas pendientes fuera de plazo igual al 21 %), siendo prácticamente igual que al año anterior (78%), pero con la diferencia importante que durante el 2025 se han introducido en el sistema de planificación todas las medidas derivadas de la evaluación de los laboratorios produciéndose un incremento del total de medidas planificadas con este nivel de riesgo habiéndose producido un aumento significativo de las medidas realizadas llegando al 59 % y habiéndose reducido las pendientes al 41 % respecto del año anterior (56%).

Tabla 2a: Seguimiento de actividades preventivas en centros.

Centro	Medidas	Medidas		Medidas		Medidas Pendientes	
	Planific.	Realizadas		Pendientes		(Fuera Plazo)	
	Mod+	Mod+	%	Mod+	%	Mod+	%
Centros Docentes							
Biblioteca F. Derecho	14	10	71%	4	29%	0	0%
Campus de Ceuta	22	12	55%	10	45%	10	23%
Campus de Melilla	39	32	82%	7	18%	7	30%
Edif. Aulario ETSII	21	19	90%	2	10%	0	0%
Edif. Aulario F. Derecho	17	15	88%	2	12%	0	0%
Edif. Aulario Fac. Ciencias	15	12	80%	3	20%	0	0%
Edif. CC. Políticas y Sociología	113	96	85%	17	15%	5	11%
Edif. ETS Arquitectura	69	62	90%	17	25%	6	38%
Edif. ETS Ing. informática y Telecomunicaciones	28	19	68%	9	32%	3	15%
Edif. ETS ingeniería Edificación	42	34	81%	8	19%	3	18%
Edif. Fac. Traducción e Inter. (C/ Buensuceso)	37	34	92%	3	8%	0	0%
Edif. Facultad Bellas Artes	272	210	77%	62	23%	6	3%
Edif. Facultad CC. de la Educación	78	69	88%	2	3%	2	13%
Edif. Facultad CC. de la Salud	51	34	67%	17	33%	8	18%
Edif. Facultad CC. del Deporte	56	51	91%	5	9%	0	0%
Edif. Facultad CC. económicas y Emp.	26	24	92%	2	8%	2	12%
Edif. Facultad de Ciencias	1157	239	21%	918	79%	584	34%
Edif. Facultad de Medicina	67	63	94%	4	6%	4	3%
Edif. Facultad de Psicología	49	41	84%	8	16%	7	16%
Edif. Facultad Derecho (San Pablo)	134	99	74%	35	26%	21	19%
Edif. Facultad Traducción e Inter. (C/ Puentezuelas)	25	22	88%	3	12%	0	0%
Edif. Filosofía y Letras	69	46	67%	23	33%	21	7%
Edif. Restauración - F. Bellas Artes	222	140	63%	82	37%	13	5%
Edificio Farmacia	749	367	49%	382	51%	165	17%
Edificio Politécnico (ETSICCP)	99	54	55%	45	45%	0	0%
Edificio San Jerónimo	74	67	91%	7	9%	0	0%

Facultad de Comunicación y documentación	49	43	88%	6	12%	0	0%
Facultad de Odontología	87	31	36%	56	64%	41	21%
Centros Administrativos							
Aulario de la Esc. Internac. de Posgrado	31	28	90%	3	10%	1	13%
Complejo Advo. Triunfo	39	26	67%	13	33%	3	12%
Complejo Hospital Real	14	24	171%	-10	-71%	3	16%
Edif. CEPRUD	19	18	95%	1	5%	0	0%
Edif. Elvira	11	7	64%	4	36%	0	0%
Edif. Escuela Internacional de Posgrado	16	16	100%	0	0%	0	0%
Edif. Florentino G^a Santos (Gran Vía)	26	22	85%	4	15%	1	25%
Edif. Josefina Castro	12	1	8%	11	92%	0	0%
Edif. Real de Cartuja	35	3	9%	32	91%	1	17%
Edif. Servicio de Salud	7	7	100%	0	0%	0	0%
Edif. SSP y GAS	5	2	40%	3	60%	1	20%
Edif. V Centenario	103	102	99%	1	1%	5	11%
Edificio Sta. Lucía	46	33	72%	13	28%	2	5%
Servicios y Extensión							
CAD Cartuja	22	14	64%	8	36%	0	0%
CAD Cubillas (Club Náutico Universitario)	25	12	48%	13	52%	2	13%
CAD Fuentenueva	39	33	85%	6	15%	0	0%
Carmen de la Victoria	23	17	74%	6	26%	5	63%
Colegio Mayor Isabel la Católica	31	8	26%	23	74%	18	69%
Comedor Aynadamar	11	8	73%	3	27%	0	0%
Comedores Carlos V (Cartuja)	10	8	80%	2	20%	1	33%
Comedores Colegio Mayor Isabel la Católica	8	7	88%	1	13%	0	0%
Comedores Fuentenueva	27	24	89%	3	11%	0	0%
Comedores PTS	5	4	80%	1	20%	0	0%
Casa de Porras	21	18	86%	3	14%	3	30%
Corrala de Santiago	7	4	57%	3	43%	3	33%
Edif. documentación científica	10	8	80%	2	20%	0	0%
Edif. Servicios Generales (PTS)	60	31	52%	29	48%	29	50%
Edificio Mecenas	90	38	42%	52	58%	52	49%
Editorial Universitaria de Granada	1	1	100%	0	0%	0	0%
Nave Atarfe	10	9	90%	1	10%	1	33%
Nave Ogíjares	31	15	48%	16	52%	3	14%

Palacio Condes de la Jarosa	40	35	88%	5	13%	0	0%
Palacio de la Madraza	10	8	80%	2	20%	1	33%
Servicio de Jardines	74	60	81%	14	19%	1	6%
Servicio de Mantenimiento	18	10	56%	8	44%	0	0%
UGR-Dones	8	4	50%	4	50%	4	57%
Institutos y Centros de Investigación							
Centro de Instrumentación Científica	76	21	28%	55	72%	8	5%
Centro Investigación Biomédica (CIBM)	270	234	87%	36	13%	0	0%
CIMCYC	45	44	98%	1	2%	1	50%
Edif. Centro de experimentación Animal (Cartuja)	50	17	34%	33	66%	15	22%
Edif. CITIC	45	38	84%	7	16%	3	12%
Edif. Fray Luis de Granada (Instituto del Agua)	7	6	86%	1	14%	0	0%
Edif. Herbario UGR	19	14	74%	5	26%	5	71%
IEMATH	8	4	50%	4	50%	0	0%
IISTA Antiguo CEAMA	58	48	83%	10	17%	0	0%
IMUDS	49	42	86%	7	14%	0	0%
Instituto Prev. Desastres Sísmicos	9	8	89%	1	11%	1	20%
TOTAL 2025	5262	3086	59%	2179	41%	1081	21%
TOTAL 2024	4973	2199	44 %	2774	56 %	1476	20%

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

Tabla 2b: Cumplimiento preventivo.

Centro	IP	IP	IP	Variación interanual
Centro	2023	2024	2025	
Centros Docentes				
Biblioteca F. Derecho	0%	20%	0%	-20%
Campus de Ceuta	0%	6%	23%	17%
Campus de Melilla	0%	0%	30%	30%
Edif. Aulario ETSII	28%	33%	0%	-33%
Edif. Aulario F. Derecho	0%	33%	0%	-33%

Edif. Aulario Fac. Ciencias	43%	36%	0%	-36%
Edif. CC. Políticas y Sociología	3%	3%	11%	8%
Edif. ETS Arquitectura	0%	0%	38%	38%
Edif. ETS Ing. informática y Telecomunicaciones	13%	56%	15%	-41%
Edif. ETS ingeniería Edificación	9%	20%	18%	-2%
Edif. Fac. Traducción e Inter. (C/ Buensuceso)	2%	2%	0%	-2%
Edif. Facultad Bellas Artes	6%	5%	3%	-2%
Edif. Facultad CC. de la Educación	60%	33%	13%	-20%
Edif. Facultad CC. de la Salud	21%	16%	18%	2%
Edif. Facultad CC. del Deporte	38%	58%	0%	-58%
Edif. Facultad CC. económicas y Emp.	2%	23%	12%	-11%
Edif. Facultad de Ciencias	66%	19%	34%	15%
Edif. Facultad de Medicina	1%	10%	3%	-7%
Edif. Facultad de Psicología	10%	9%	16%	7%
Edif. Facultad Derecho (San Pablo)	1%	35%	19%	-16%
Edif. Facultad Traducción e Inter. (C/ Puentezuelas)	0%	43%	0%	-43%
Edif. Filosofía y Letras	1%	11%	7%	-4%
Edif. Restauración - F. Bellas Artes	20%	56%	5%	-51%
Edificio Farmacia	78%	15%	17%	2%
Edificio Politécnico (ETSICCP)	19%	26%	0%	-26%
Edificio San Jerónimo	59%	29%	0%	-29%
Facultad de Comunicación y documentación	27%	26%	0%	-26%
Facultad de Odontología	10%	27%	21%	-6%
Centros Administrativos				
Aulario de la Esc. Internac. de Posgrado	18%	44%	13%	-31%
Complejo Advo. Triunfo	4%	38%	12%	-26%
Complejo Hospital Real	23%	14%	16%	2%
Edif. CEPRUD	20%	67%	0%	-67%
Edif. Elvira	0%	11%	0%	-11%
Edif. Escuela Internacional de Posgrado	13%	13%	0%	-13%
Edif. Florentino G ^a Santos (Gran Vía)	12%	27%	25%	-2%
Edif. Josefina Castro	0%	67%	0%	-67%
Edif. Real de Cartuja	33%	33%	17%	-16%
Edif. Servicio de Salud	23%	25%	0%	-25%
Edif. SSP y GAS	23%	20%	20%	0%

Edif. V Centenario	86%	63%	11%	-52%
Edificio Sta. Lucía	15%	17%	5%	-12%
Servicios y Extensión				
CAD Cartuja	24%	26%	0%	-26%
CAD Cubillas (Club Náutico Universitario)	0%	20%	13%	-7%
CAD Fuentenueva	8%	11%	0%	-11%
Carmen de la Victoria	78%	89%	63%	-26%
Colegio Mayor Isabel la Católica	77%	69%	69%	0%
Comedor Aynadamar	0%	0%	0%	0%
Comedores Carlos V (Cartuja)	14%	14%	33%	19%
Comedores Colegio Mayor Isabel la Católica	50%	0%	0%	0%
Comedores Fuentenueva	26%	29%	0%	-29%
Comedores PTS	25%	0%	0%	0%
Casa de Porras	62%	50%	30%	-20%
Corrala de Santiago	55%	33%	33%	0%
Edif. documentación científica	50%	50%	0%	-50%
Edif. Servicios Generales (PTS)	59%	59%	50%	-9%
Edificio Mecenas	16%	21%	49%	28%
Editorial Universitaria de Granada	0%	0%	0%	0%
Nave Atarfe	53%	54%	33%	-21%
Nave Ogijares	19%	23%	14%	-9%
Palacio Condes de la Jarosa	0%	60%	0%	-60%
Palacio de la Madraza	67%	33%	33%	0%
Servicio de Jardines	82%	89%	6%	-83%
Servicio de Mantenimiento	0%	0%	0%	0%
UGR-Dones				
Institutos y Centros de Investigación				
Centro de Instrumentación Científica	0%	6%	5%	-1%
Centro Investigación Biomédica (CIBM)	6%	22%	0%	-22%
CIMCYC	41%	90%	50%	-40%
Edif. Centro de experimentación Animal (Cartuja)	8%	28%	22%	-6%
Edif. CITIC	50%	33%	12%	-21%
Edif. Fray Luis de Granada (Instituto del Agua)	31%	39%	0%	-39%
Edif. Herbario UGR	64%	77%	71%	-6%
IEMATH	0%	0%	0%	0%

IISTA Antiguo CEAMA	43%	24%	0%	-24%
IMUDS	65%	28%	0%	-28%
Instituto Prev. Desastres Sísmicos	50%	0%	20%	20%
TOTAL	26%	22%	21%	-1%

En la tabla 2b se puede ver un resumen de los niveles de cumplimiento preventivo en los últimos tres años.

En la mayoría de los centros y servicios se ha producido una mejora en el nivel de cumplimiento interanual (color verde). Las que han empeorado el nivel de cumplimiento, Campus de Melilla y E.T.S. de Arquitectura partían de no tener ninguna medida pendiente el año 2024 a tener respectivamente 7 y 6 medidas pendientes fuera de plazo. El Edificio Mecenaz si ha incrementado significativamente las medidas fuera de plazo sin realizar 49 % (52 medidas).

1.2.1 EVALUACIÓN DE RIESGOS DE LOS LABORATORIOS DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA EXPERIMENTALES.

En el Comité de Seguridad y Salud del 26 de noviembre del año pasado se presentó el informe completo con las medidas preventivas previstas correspondientes a la evaluación de estas instalaciones que ha incluido la evaluación de las vitrinas de gases, las cabinas de seguridad biológica y los equipos a presión de los centros aunque no estuvieran situados en laboratorios.

De forma resumida en la tabla 3 se pueden ver los centros, número de laboratorios evaluados distribuidos en función de si se dedican a la investigación o a la docencia con prácticas experimentales. En total ha sido 400 los laboratorios evaluados de un total de 575 identificados con riesgos químicos, físicos y biológicos.

Tabla 3: Laboratorios evaluados.

CENTROS	LABORATORIOS					
	Total	Labor.	Laborat.	Encargo	Evaluación	% Labor.
CIBM	56	0	56	56	0	100,0
CIC Fuentenueva	54	0	53	53	0	100,0
- CIC-CITIC	2	0	2	0	0	0,0
- CIC-SEA-CIBM	9	0	9	0	9	100,0
- CIC-SEA CARTUJA	4	1	3	4	0	100,0
CIMCYC	5	0	5	0	3	60,0
ETS INGENIERIA EDIFICACIÓN	6	5	1	3	3	100,0
ETS INGENIERÍA C.C Y P.	12	1	11	7	5	100,0
FACULTAD BELLAS ARTES	24	0	0	10	22	91,6
- Edificio Restauración	18	0	0	5	18	100
- Edificio Nuevas Tecnologías	1	1	0	0	0	0,0

- Módulo Escultura	10	10	0	0	10	100,0
F. CIENCIAS DEL DEPORTE	3	2	1	2	3	166,7
F. CIENCIAS DE LA SALUD	2	1	1	2	0	100,0
F. DE C. DE LA EDUCACIÓN	2	2	0	0	2	100,0
FACULTAD DE CIENCIAS	266	88	178	166	17	68,8
FACULTAD DE FARMACIA	75	32	43	57	0	76,0
FACULTAD DE MEDICINA	58	40	18	19	0	32,8%
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA	16	14	2	2	12	87,5
IMUDS	4	0	4	0	4	100,0
JOSEFINA CASTRO	1	0	1	1	0	100,0
MECENAS (Inst. Biotecnología	4	1	3	3	1	100,0
V CENTENARIO (Restauración)	2	0	2	2	0	100,0
INSTITUTO DEL AGUA	13	0	13	0	0	0,0
Totales	635	229	406	395	69	73,1

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 1.600 los participantes en los cursos impartidos directamente por el Servicio de Salud y Prevención (SSP).

De los participantes anteriores más de 700 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.

Por otro lado, indicar que 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.

Este año se ha continuado con la formación de investigadores con riesgos químicos, biológicos y físicos. En total se han formado 58 investigadores con la participación de las cinco áreas preventivas.

- Curso: “Prevención de riesgos laborales en laboratorios de investigación con riesgos químicos”. 30 horas lectivas. Facultad de Ciencias. Servicio de Salud y Prevención. 39 personas. Junio 2025
- Curso: “Prevención de riesgos laborales en laboratorios de investigación con riesgos biológicos y físicos”. 30 horas lectivas. Facultad de Ciencias. Servicio de Salud y Prevención. 19 personas. Noviembre 2025.

1.3.1.1 Formación “on line”:

Durante 2025 han estado disponibles los siguientes cursos con el número de participantes que se indica:

Tabla 4: Formación “on line”.

Bioseguridad en Investigación y Docencia	12 participantes
Formación Equipos de Primeros Auxilios de Planes de Autoprotección	5 participantes
Formación específica en Bioseguridad en laboratorios	12 participantes
Prevención de riesgos laborales en laboratorios de investigación con riesgos químicos.	39 participantes
Prevención de riesgos laborales en laboratorios de investigación con riesgos biológicos y físicos	19 participantes
Prevención de riesgos laborales para integrantes del Comité de Seguridad y Salud	3 participantes
Prevención de Riesgos Laborales para Personal Docente e Investigador de Nuevo Ingreso a la UGR (Exento riesgos físicos, químicos y biológicos).	143 participantes
Prevención de Riesgos Laborales para Personal Docente e Investigador de Nuevo Ingreso a la UGR (Incluye riesgos físicos, químicos y biológicos).	92 participantes
Prevención de Riesgos Laborales para PTGAS UGR (Exento riesgos físicos, químicos y biológicos).	278 participantes

Prevención de Riesgos Laborales para PTGAS UGR (Incluye riesgos físicos, químicos y biológicos).	83 participantes
Prevención de Riesgos para Personal de Hostelería	13 participantes
Prevención de Riesgos para Personal de Limpieza	20 participantes
Prevención de Riesgos para Personal de Mantenimiento e Instalaciones Deportivas.	64 participantes
Seguridad y Salud para trabajos de investigación en la Antártida	1 participante

1.3.1.2 Área de Seguridad en el trabajo.

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 5 pueden verse las formaciones realizadas durante 2025.

Tabla 5: Formación - Implantación del Plan de Emergencias.

Han recibido la formación como miembros de los Equipos de Emergencia un total de 706 (Cecilio) 660 (Marisa) alumnos en 27 acciones formativas:

CENTROS	PARTICIPANTES
Aulario de la Facultad de Ciencias	10 participantes
CAD Fuentenueva	14 participantes
Campus de Ceuta	11 participantes
Campus de Melilla	15 participantes
Carmen de la Victoria	10 participantes
Casa de Porras	5 participantes
Centro de Documentación Científica	22 participantes
Centro de Instrumentación Científica	40 participantes
Centro de Investigación, Mente, Cerebro y Comportamiento	16 participantes
Edificio Conservación y Restauración Bellas Artes	14 participantes

Edificio Elvira	9 participantes
Edificio Florentino García Santos (CTT)	27 participantes
Edificio San Jerónimo	40 participantes
Edificio V Centenario	41 participantes
Escuela Técnica Superior de Ingeniería de la Edificación	28 participantes
Facultad de Bellas Artes	26 participantes
Facultad de CC Económicas y Empresariales	27 participantes
Facultad de CC Políticas y Sociología	39 participantes
Facultad de Ciencias	158 participantes
Facultad de Farmacia	69 participantes
Facultad de Filosofía y Letras	40 participantes
Instituto Interuniversitario de Investigación del Sistema Tierra en Andalucía	12 participantes
UGR DONES	31 participantes

Además de la participación en cursos básicos y generales, desde el Área de Seguridad, se han realizado las siguientes actuaciones en materia de formación e información:

- Coordinación e Impartición de Formación teórico-práctica “Trabajos en altura”. Asistentes 29.
- Coordinación e impartición Formación teórico-práctica “Manejo carretilla elevadora”. Asistentes 13.
- Coordinación e Impartición de Formación teórico-práctica “Montaje de andamios”. Asistentes 15.
- Coordinación e Impartición Formación “Extinción Fuego Real”. Unidad de Excelencia Química. Asistentes 39.
- Coordinación e Impartición Formación “Extinción Fuego Real”. Unidad de Excelencia Química. Asistentes 19.
- Coordinación e Impartición Formación “Extinción Fuego Real”. Componentes Equipos Emergencia. Asistentes 57.

1.3.1.3 Área de Ergonomía y Psicosociología Aplicada.

Además de la participación desde el área en cursos básicos y generales, desde el Área de Ergonomía y Psicosociología, se han realizado las siguientes actuaciones en materia de formación e información:

- **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 32 fichas de puestos de trabajo (PTGAS y PDI por Departamentos).
- **Cursos específicos dirigidos al PTGAS:**
 - Curso de **“Teletrabajo”**, con el propósito de mejorar las habilidades del personal para realizar el trabajo a distancia en las mejores condiciones laborales posibles. El número de participantes ha sido de **834** personas en la 1ª edición y **293** personas en la 2ª edición. La superación del curso, es un requisito para que la Gerencia autorice el trabajo a distancia a las personas trabajadoras que lo soliciten.
 - Curso de **“Prevención ergonómica en sobreesfuerzos, posturas de trabajo, manipulación manual de cargas y movimientos repetitivos”**, realizado presencial con una duración de 9 horas) y una duración de 1 hora On Line. El número de participantes ha sido de 20 personas.
- **Talleres “Prevención de Riesgos Laborales al usar PVD”**, con el propósito de mejorar la información y formación del PTGAS y PDI usuario de PVD. El número de participantes ha sido de 45 personas.
- **Información de Prevención de Riesgos Laborales.** Se le ha enviado la Ficha de Riesgos Laborales asociados al puesto de trabajo:
 - PTGAS: 13 personas.
 - PDI: 29 personas.

1.3.1.4 Área de Medicina del Trabajo.

Formación Cursos 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* 49.
- 6 cursos “Soporte Vital Básico y Uso del Desfibrilador (Inicial)” (5h. Presencial+ 5h. Virtual por curso). N.º *total de personas formadas* 90.
- 2 cursos “Soporte Vital Básico y Uso del Desfibrilador (Reciclaje)” (2.5h. Presencial+ 2.5h. Virtual por curso). N.º *total de personas formadas* 33.

- 5 cursos “Formación Equipos de Primeros Auxilios Plan Autoprotección” (5h. Presencial+ 5h. Virtual por curso). N.º *total de personas formadas* 54.
- 3 talleres “Primeros auxilios y Soporte Vital Básico” (2.5h. Presenciales). N.º *total de personas formadas* 88.
- 2 cursos “Promoción Hábitos Saludables” (10 horas Presenciales por curso). N.º *total de personas formadas* 29.

Total: 21 cursos con un total de 343 personas formadas.

1.3.1.5 Área de Higiene Industrial.

Además de la participación desde el área en cursos básicos y generales, desde el Área de Higiene Industrial, se han realizado el siguiente curso específico:

- Participación en el curso transversal “Ética e integridad en investigación y publicación” con la ponencia: Bioseguridad en laboratorios UGR. Protocolo de actuación y notificación de laboratorios. 24-25, abril 2025. Curso online.

1.3.2 FORMACIÓN RECIBIDA.

Los miembros del SSP durante 2025 han asistido a diversos cursos de formación y jornadas:

- Riesgos Hidrometeorológicos: Identificación y Análisis. 60 horas
- Micro credencial en CHATGPT para profesionales: Aplicaciones y Estrategias Avanzadas. 100 horas
- Montaje de Andamios. 6 horas.
- Extinción real de incendios. 2 horas
- Formación teórico-práctica Montaje de andamios. 6h
- Jornada formativa “Perspectivas y desafíos de la seguridad y salud en el trabajo”. 5h
- Seminario “Gestión emocional para promover el cuidado de la salud mental.”. Online. Fremap, abril.
- Jornada: “Prevención de Riesgos Laborales. Perspectivas y desafíos de la seguridad y salud en el trabajo”. Facultad de Relaciones Laborales y Recursos Humanos. Abril.

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.

El número de informes de Investigación de accidentes realizados en 2025 es de 205.

En la tabla 6 se pueden ver de forma provisional el número de accidentes ocurridos durante 2025 y su distribución en función del lugar de ocurrencia y si produjeron baja o no.

Tabla 6: Tipos de accidentes en 2025.

Tipo de accidente	Número	%
- Accidente en el trabajo con baja.	90	46,6
- Accidente “in Itinere” con baja.	19	9,9
- Recaídas con baja.	8	4,1
- Accidente en el trabajo sin baja.	103	53,4
- Accidente “in Itinere” sin baja.	4	2,1
- Recaídas sin baja.	0	0,0
- Total de accidentes	193	100,0

El total de días de baja salvo los in-itinere fue de 3.665 y los días de baja en los accidentes in-itinere fueron 2.210.

Según los datos reflejados en las tablas, se ha producido un aumento del número total de accidentes de trabajo respecto al año pasado (2024).

El Informe Anual de Siniestralidad será presentado, tal como se ha mencionado anteriormente, en el 2º Comité de Seguridad y Salud de 2026.

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 7a.

Tabla 7a: Informes de asesoramiento de técnicos especialistas.

Actividad	
- CAD Cartuja	2
- CAD Club Náutico Cubillas	1
- CAD Fuentenueva	4
- CIBM	8
- CIC	2
- CIMCYC	1
- CITIC	1
- Colegio Máximo	5
- Comedor Carlos Aynadamar	2
- Comedor Carlos V	2
- Comedor Fuentenueva	7
- Edificio Mecenas	3
- Edificio San Jerónimo	1
- ETSICCP	6
- Facultad Bellas Artes – Edif. Restauración	1
- Facultad Ciencias del Deporte	3
- Facultad de Ciencias	14
- Facultad de Ciencias Políticas	1
- Facultad de Derecho – Aulario	1
- Facultad de Farmacia	8
- Facultad de Psicología	2
- Hospital Real	1
- IISTA	6
- IMUDS	5
- Instituto del Agua	2
- Nave Ogíjares	3
- Servicio de Jardines	5
- Taller Mantenimiento Cartuja	1
- Taller Mantenimiento Complejo Triunfo	1
- Taller Mantenimiento Fuentenueva	2
- Taller Mantenimiento Hospital Real	1
- UGR DONES	1
- Total de informes de técnicos especialistas	103

1.5.1 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 que pueden afectar al futuro bebé, se establecen las medidas de prevención necesarias para garantizar su adecuada gestación y posterior lactancia natural.

Se han comunicado 27 casos de embarazo y 1 de lactancia, 24 (88,9%) son PDI y 3 (11,1%) corresponden al PTGAS.

Del total de casos comunicados, sólo 21 (77,8%) (20 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.

En cuanto a la Protección de la Lactancia natural se ha realizado un informe.

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 27 Informes de Evaluaciones específicas de riesgos para la Protección de la Maternidad y la Lactancia Natural en trabajadoras UGR. De ellas, 24 pertenecen al colectivo de PDI y 3 del PTGAS.

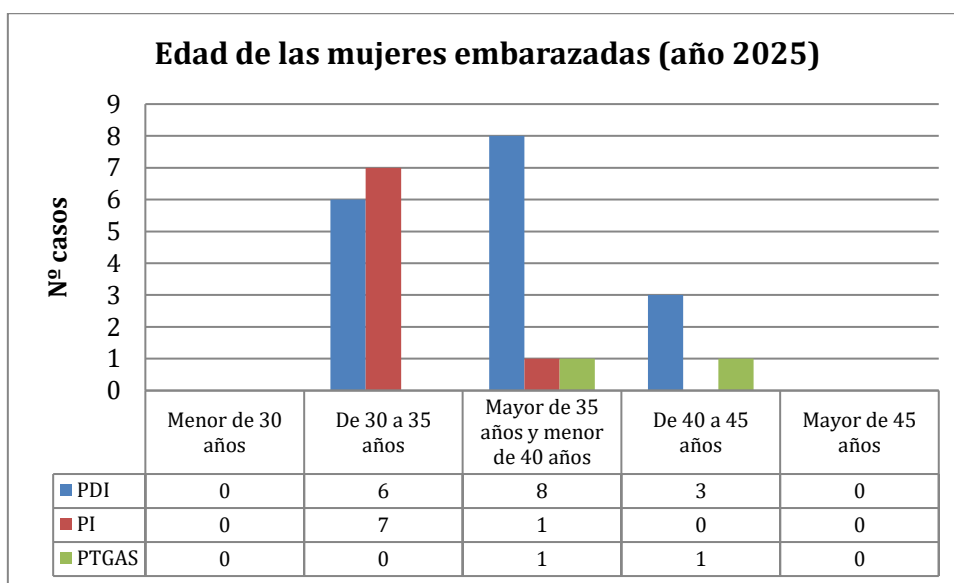
Tabla 7b: Informes efectuados de maternidad y lactancia.

Actividad				
	2023	2024	2025	Variación %
- Solicitudes Protección de la maternidad	38	25	27	+12
- Solicitudes Pro. Lactancia Natural	0	1	0	--
- Informes efectuados.				
• Empleadas PTGAS	5	5	3	-40
• Empleadas PDI	33	21	24	+14
- Tipos de riesgos.				
• Riesgos ergonómicos y condiciones de trabajo.	38	24	27	+12,5
• Riesgos higiénicos	15	10	4	-60
• Informes Medicina Trabajo	18	10	15	+150
- Procede adaptación				
• SI	13	9	20	+122
• NO	25	17	7	-94

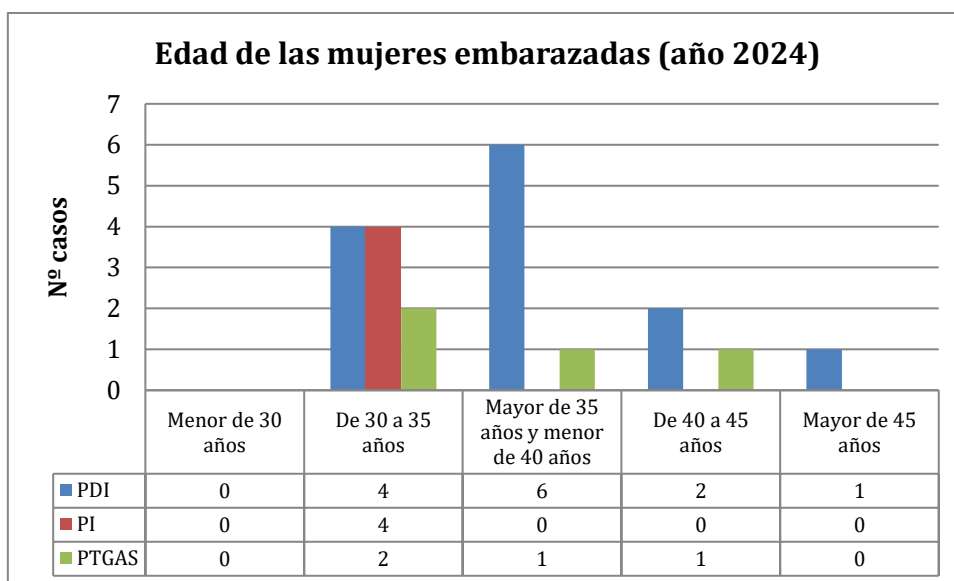
De las 27 peticiones recibidas, en 20 de ellas procede la adaptación del puesto de trabajo a condiciones que no generen riesgos durante el embarazo y en 7 casos los riesgos están controlados para la protección a la maternidad y lactancia natural.

El 15% tenía exposición a riesgos higiénicos (4 empleadas), de ellas, todas estaban sometidas a riesgos químicos.

A continuación, se indica la distribución de los casos evaluados para la protección de la Maternidad y la Lactancia Natural, en función del colectivo y edad del año 2025 y su comparativa con el gráfico del año 2024:



Se puede comparar con la gráfica del año 2024 para analizar la evolución:



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..

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 INTEGRA. 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 2025, se atendieron por parte del SSP un total de 136 pedidos, entregando a los trabajadores/as un total de 874 EPIs. Además, también se ha gestionado el suministro de KITS de derrame a laboratorios, equipos, armarios e instrucciones de uso de los equipos de los Bunker de la UGR, señalética asociada a Centros, chalecos y silbatos para los simulacros, etc... Las fluctuaciones del número de EPIs proporcionados entre unos años y otros, viene justificado por las propias peticiones, ya que hay elementos que se suministran de forma no anual, como puede ser el equipo de los motoristas, por ejemplo.

En la tabla 8 se puede observar la distribución de los EPIs entregados. Entre los más demandados están los referentes a calzado, guantes, prendas de protección contra el frío y cremas solares. Estas últimas se ha decidido dotarlas de forma individual por higiene, de ahí el aumento significativo que ha experimentado.

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 8: Tipo y cantidad de EPIs entregados.

Descripción	Cantidad
Arnés trabajo en altura	1
Botas de agua talla 40-47	94
Botas de agua tallas pequeñas 36-40	44
Botas jardines-trabajos de poda en altura	1
Buzo con capucha de un sólo uso deltatek5000© - costuras soldadas	4
Calzado de seguridad- mantenimiento zapato beework	178
Calzado de seguridad mantenimiento-deportes verano	8
Calzado de seguridad personal hostelería	1
Calzado de seguridad-jardines (bota)	28
Calzado de seguridad-mantenimiento bota diadora utility	18
Calzado deportes bota	1
Calzado seguridad mantenimiento modelo run net airbox	8
Calzado seguridad mantenimiento- zapato diadora fórmula low	23
Calzado seguridad motorista	1
Calzado seguridad tallas pequeñas jardines/mantenimiento bota	1
Casco con pantalla protección trabajos eléctricos	4
Casco con pantalla y protector auditivo (desbrozadora)	8
Casco de motorista (tallas normales)	2
Casco de protección para trabajos en altura	8
Cascos de seguridad con barboquejo	12
Cascos de seguridad sin barboquejo	1
Cazadora protección trabajos eléctricos (arco eléctrico)	1
Chalecos alta visibilidad	9
Chaqueta de protección contra riesgos mecánicos-cortes jardines	2
Chaqueta motorista con protecciones	1
Cremas de protección y pomadas	17
Delantal de protección contra salpicaduras y/o productos químicos	5
Delantal de serraje	4
Filtros para máscara completa contra gases y vapores (2 para cada máscara)	3
Filtros para semimáscara 6400 gases y vapores (2 para cada mascarilla)	3

Descripción	Cantidad
Gafas de protección contra rayos láser	2
Gafas de seguridad integrales laboratorios y mantenimiento	19
Gafas de seguridad para trabajos de limpieza	1
Gafas de seguridad universales para trabajos de mantenimiento	23
Gorra de protección contra las radiaciones solares	7
Guante antivibraciones	1
Guantes contra agresiones mecánicas	35
Guantes contra las agresiones químicas: nitrilo	17
Guantes de neopreno	1
Guantes de nitrilo 35 cm	13
Guantes de protección contra cortes	4
Guantes de protección contra el riesgo eléctrico	7
Guantes de protección mecánica jardines	17
Guantes de protección para uso de corte por plasma	4
Guantes de protección química: latex	2
Guantes de protección de motorista	1
Guantes para trabajos de soldadura	2
Guantes protección térmica (35 cm. largo): materiales criogénicos, laboratorios...	4
Guantes/manoplas de protección térmica	1
Mandil de protección contra líquidos criogénicos	2
Manta ignífuga	1
Mascara completa filtros contra gases y vapores	3
Mascarilla FFP2 con válvula	2
Mascarillas FFP2 (filtros para partículas)	11
Mascarillas FFP3 (filtros para partículas)	4
Pantalón de protección contra agresiones mecánicas	2
Pantalla contra salpicaduras químicas	1
Pantalla para corte con plasma	3
Pantalla soldador automática	2
Pantallas faciales	2
Pantallas para soldadura	2
Pernera ajustable contra riesgos mecánicos	11

Descripción	Cantidad
Pinza reforzada de alcance de objetos	2
Polainas de protección serraje, soldadura...	2
Prenda de protección (femenino) contra el frío personal de conserjería, azul marino	8
Prenda de protección (marrón chocolate) contra el frío (masculino) limpieza	2
Prenda de protección (marrón chocolate) contra el frío limpieza femenino	13
Prenda de protección contra el frío (masculino) personal conserjería, azul marino	4
Prenda de protección contra el frío jardines-seguridad (chaquetón)	45
Prenda de protección contra el frío soft shell gris-mantenimiento-femenino	2
Prenda de protección contra el frío soft shell gris-mantenimiento-masculino	32
Protector auditivo y pantalla	3
Protectores auditivos tipo orejera snr alto	23
Protectores auditivos tipo orejera snr medio	8
Protectores auditivos tipo 'tapón'.	8
Rodilleras	14
Semimáscara filtros contra gases y vapores	2
Silbato	1
Traje de agua 2 piezas para motoristas	3
Visor porta pantalla corte plasma	2
Visor y pantalla líquidos criogénicos	2
TOTAL	874

1.6.1 DISTRIBUCIÓN POR SERVICIOS DEL COSTE DE LOS EPIs.

En la tabla siguiente se puede observar el gasto efectuado para el conjunto de los Epis entregados en los servicios y/o por los conceptos más significativos.

Los equipos de mantenimiento son los que han tenido una dotación económica mayor seguido del servicio de jardines.

Tabla 9: Distribución del gasto en EPIs por Servicios.

Distribución del gasto en EPIs por Servicios	2024	2025
Inspección y reposición arneses	1.695,07 €	1.959,31 €
Gestión EPIs Equipos de Mantenimiento	8.156,27 €	7.881,17 €
Gestión EPIs Servicio de Jardines	7.096,67 €	6.676,28 €
Gestión EPIs Servicio de Comedores	6.327,10 €	7.158,24 €
Gestión EPIs Servicio de Deportes	5.853,36 €	2.404,03 €
Gestión Centralizada EPIs otros Centros y laboratorios	6.309,25 €	14.680,99 €
Total	35.437,72 €	39.340,93 €

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 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, siendo 246 las empresas registradas en 2022, 349 en el año 2023, 410 en el año 2024 y 447 en 2025; cumpliéndose la premisa de dar de alta al 100% de las contratas comunicadas al SSP.

Asimismo, el cierre de este año 2025, se realiza con el cumplimiento del 81,4% de las empresas con todos sus requisitos cumplidos.

Tabla 10: Nivel de cumplimiento para la Coordinación de la Actividad Empresarial.

AÑO	2022	2023	2024	2025
Nº TOTAL EMPRESAS REGISTRADAS EN IEDOCE	246	267	410	447
100% REQUISITOS CUMPLIDOS	74,5%	79,4%	80,2%	81,4%
TRABAJADORES ALTA EN IEDOCE	829	1204	1449	1479

Este año 2025 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 1479 los trabajadores que han estado de alta en la aplicación ieDOCe, frente a los 1449 dados de alta en 2024, 1204 en 2023 y 829 en 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 2025:

- Lactalis-Puleva
- Ollearis
- TEKNIKER
- Campaña Antártica (Ministerio Defensa)
- IFMIF-DONES

Se han realizado evaluaciones de riesgo específicas para determinadas actividades realizadas por personal de la UGR:

- Salidas de campo en expediciones geológicas
- Experimentación en laboratorio
- Investigación en industria agroalimentaria
- Instalación de sensores de medición en depósitos de agua
- Instalación de antenas de telecomunicaciones
- Salidas de campo en medios marítimos

Con la incorporación del centro IFMIF-Dones en Escúzar, propiedad de la Universidad de Granada, se ha realizado un notable esfuerzo de coordinación con las empresas que han realizado la instalación de prototipos y equipos punteros a nivel tecnológico para que se lleve a cabo con las mayores condiciones de seguridad y salud para las personas.

1.8 INTEGRACIÓN DE SISTEMAS

Uno de los objetivos del año 2024 y para 2025 es la integración de los tres sistemas de gestión implantados en la Universidad de Granada: Sistema de Gestión de la Calidad (UNE-EN 9001:2015), Sistema de Gestión Ambiental (UNE-EN 14001:2015) y Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (UNE-EN 45001:2023).

Para llevarlo se constituyó una mesa técnica formada por miembros de la Unidad de Calidad, Innovación Docente y Prospectiva (UCIP), la Unidad de Calidad Ambiental (UCA) y el Servicio de Salud y Prevención (SSP).

A lo largo del año 2025 se ha culminado este proceso que ha durado dos años realizándose la revisión de todos los procedimientos con la integración de ellos, la elaboración del manual del sistema y la firma por parte del Rector (diciembre 2025) de una nueva política de gestión de los tres sistemas integrados (SUGI).

El objetivo final ha sido dotar a la UGR de un Sistema de Gestión Integrado para los próximos años.



Se ha realizado una licitación para contratación de las empresas que realizarán la auditoría integrada tanto la auditoría interna como externa, que están previstas para marzo y junio respectivamente, de este año, iniciándose así un nuevo ciclo de certificación 2026-2028.

Aunque las auditorías se realizarán de forma integrada cada norma conservará individualmente la certificación correspondiente.

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 Psicosociología se ha trabajado sobre las interacciones entre las personas de la Universidad y sus condiciones de trabajo, detectando situaciones que pudieran ser deficientes o con carencias posibilitando la afección 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 PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS ERGONÓMICOS

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.

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

Tabla 11: Evaluaciones, asesoramientos y visitas asociadas a la ergonomía.

ACTIVIDADES ERGONÓMICAS EN PUESTOS DE TRABAJO	
Evaluación de condiciones ergonómicas ambientales: 10	
• Condiciones de Diseño: 3	
• Condiciones lumínicas: 1	
• Condiciones de espacios de trabajo: 2	
• Condiciones termohigrométricas: 3	
• Condiciones acústicas: 2	
Evaluación de condiciones ergonómicas músculo-esqueléticas:	
• Exigencia postural: 2	
• Sobreesfuerzos: 3	
Evaluación de pantallas de visualización de datos (PVD): 10	
• 4 evaluaciones en PTGAS y 8 en PDI	
Evaluación de diseño y mobiliario: 12	
• Diseño: 3	
• Mobiliario y equipamiento ergonómico: 9	
Otras evaluaciones: 3	
• Informes asociados a aspectos organizacionales.	
Visitas a centros de trabajo: 134	

ACTIVIDADES ERGONÓMICAS EN PUESTOS DE TRABAJO

• Campus Centro: 35
• Campus Aynadamar: 15
• Campus de Fuentenueva: 38
• Campus de la Salud (PTS): 10
• Campus de Cartuja: 36
• Campus de Melilla: 0
• Campus de Ceuta: 0

2.1.2 PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO 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) de la persona trabajadora.

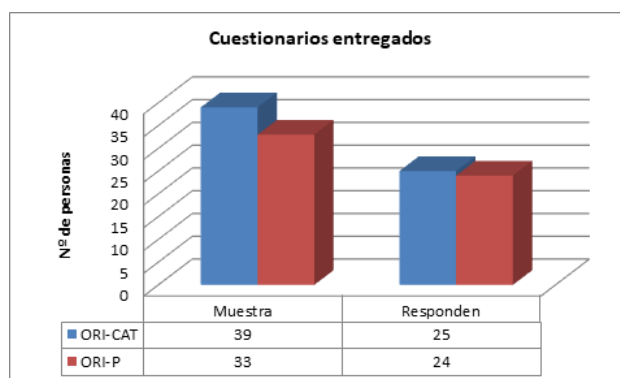
Una herramienta para analizar la situación psicosocial del personal es la evaluación de factores psicosociales mediante cuestionarios cumplimentados por el personal y entrevistas para depurar posibles causas y proponer acciones de mejora que repercutan en la salud y el bienestar organizacional del personal universitario.

Durante el año 2025 se han realizado evaluaciones de riesgo psicosocial en:

- Oficina de Relaciones Internacionales (ORI), cuyo informe de referencia EG2558 analiza y desarrolla la situación psicosocial, siendo los datos relacionados con los cuestionarios distribuidos y cumplimentados:

Tabla 12: Riesgo psicosocial ORI

Área	Nº de Personas (Población objetivo)	Nº de Cuestionarios cumplimentados	Porcentaje
ORI-CAT	39	25	64,10%
ORI-P	33	24	72,72%
Total	72	49	68,05%



- Evaluación específica de los Factores de Riesgo Psicosocial de personas trabajadoras en los laboratorios universitarios, cuyo informe de referencia EG2561 analiza y desarrolla la situación psicosocial, siendo los datos relacionados con los cuestionarios distribuidos y cumplimentados:

Tabla 13: Riesgo psicosocial laboratorios

	Nº de Personas (Población objetivo)	Nº de Cuestionarios cumplimentados	Porcentaje
Total	300	195	65%

2.1.3 INVESTIGACIÓN DE RIESGOS ERGONÓMICOS Y PSICOSOCIALES

Este programa trata de dar respuesta a las peticiones realizadas desde diferentes Áreas universitarias (Medicina del Trabajo, de la Gerencia, Unidad de Inclusión, Inspección de Servicios y Defensor Universitario) o la Mutua de Accidentes y Enfermedades Profesionales Fremap, 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 visitas a los lugares de trabajo y entrevistarse con numerosas personas.

- A propuesta desde el propio Servicio de Salud y Prevención: 11
- A petición de la Gerencia: 20
- Solicitudes de la Unidad de Inclusión: 10
- Solicitudes de Fremap: 11.

También se ha participado en el proyecto europeo de Erasmus Plus: Micro Lab. Secure nº 2024-1-TR01-KA210-VET-000252996 “Developing a Biosecurity Training Program for Preparedness for Future Disasters and Increasing the Vocational Skills of Microbiology Lab Health Professionals”, con la ponencia “Aspectos Psicosociales ante desastres biológicos” (09/07/2025) en las jornadas celebradas en la Universidad de Granada del 07 de julio al 9 de julio de 2025 y con la ponencia “Riesgos Psicosociales ante desastres biológicos en laboratorios” (11/12/2025) la reunión trasnacional en la Universidad de Mhno (Braga, Portugal) del 9 al 12 de diciembre de 2025.

2.1.4 ADECUACIONES DE PUESTOS DE TRABAJO POR FACTORES ERGONÓMICOS Y PSICOSOCIALES

El número de actuaciones vienen reflejadas en la tabla 12 y se diferencian, en función del origen de la petición, en tres grupos: maternidad, adecuación por motivos de salud y estudio de condiciones psicosociales.

En el año 2025 se han realizado 33 informes de Adecuaciones de Puesto de Trabajo (APT), distribuidas en función de la edad y diferenciadas entre PTGAS y PDI según el siguiente gráfico:

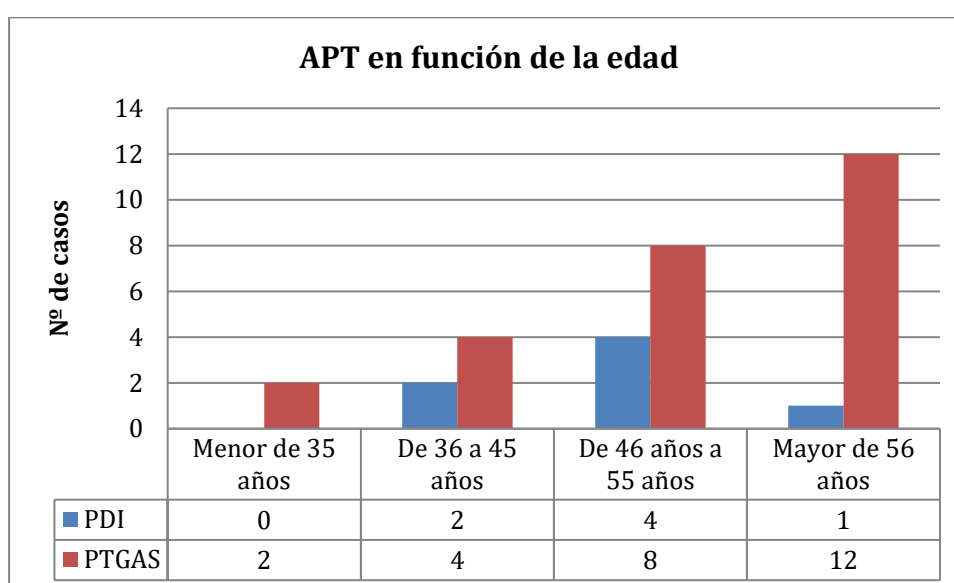


Tabla 14: Actuaciones en adecuaciones de puestos de trabajo (APT) por factores Psicosociales y Ergonómicos.

Actividad	Número
- Protección de la Maternidad y lactancia natural	27
- Adecuación puestos de trabajo por motivos de salud	33
o Adecuación de personas sin discapacidad reconocida por la autoridad sanitaria	30
o Adecuación de personas con discapacidad reconocida por la autoridad sanitaria	3
- Estudio y análisis de condiciones psicosociales (A propuesta del SSP, Gerencia, Inspección de Servicios, etc.)	13

2.2 ÁREA DE HIGIENE INDUSTRIAL

Las actividades realizadas en este programa son las realizadas por el Responsable del área de Higiene Industrial. Tiene como objetivo 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.

A lo largo de este año sobre esta área ha recaído la coordinación de todas las actividades referentes a la evaluación de riesgos en laboratorios de la UGR realizada. En este sentido se han mantenido reuniones con las empresas adjudicatarias del estudio y realizado visitas de acompañamiento y coordinación a los diferentes laboratorios requeridos además de establecer su programación y planificación de evaluaciones con los diferentes responsables de los departamentos afectados.

Todos los datos y resultados de la evaluación han sido registrado en el programa de gestión SEHTRA y analizados, desde cada área, para realizar el documento “Informe sobre las condiciones de trabajo en la investigación y docencia experimental” trasladado a la Dirección del Servicio que estaba como objetivo tener finalizado a diciembre de 2025.

Destacar la coordinación y participación en la edición de la Guía elaborada para la prevención de riesgos en laboratorios de experimentación publicada en la web del Servicio de Salud y Prevención, cuya finalidad es la de ofrecer una guía técnica de prevención para el personal docente e investigador de la UGR aportando asesoramiento también a los estudiantes de las diferentes disciplinas experimentales de nuestra Universidad.

Dentro de cada programa preventivo se exponen de manera resumida los resultados analizados y que se trasladaron al estudio en su totalidad para mayor detalle.

2.2.1 PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL RIESGO QUÍMICO

Las actividades desarrolladas en este programa han sido:

- Participación en la coordinación, y supervisión de las evaluaciones efectuadas en los laboratorios descrita en el apartado 1.2.1.
- Revisión de todas las evaluaciones realizadas emitiendo los criterios para que los datos obtenidos sean adecuadamente introducidos en el software SEHTRA del SSP de la UGR.
- Análisis de los resultados de las evaluaciones de riesgo para la realización del estudio de la prevención de riesgos en laboratorios experimentales de la UGR.

- Administración a nivel de UGR del Software informático “ChemInventory” para el adecuado control y almacenamiento de productos químicos.
- Elaboración del pliego técnico para licitación mantenimiento de Vitrinas y Cabinas de seguridad biológica.
- Evaluación de la idoneidad de las de las vitrinas de gases (evaluación por empresa externa) como equipo fundamental para la extracción localizada de agentes químicos en los laboratorios.

Tabla 15: Informes de prevención de riesgos químicos emitidos.

LUGAR/CENTRO/SERVICIO y N.º	FACTOR DE RIESGO POR CADA LABORATORIO
Facultad de Medicina: 41 Labs.	Evaluación Riesgo Químico del Laboratorio. Metodología IPMAQ (NTP 987 y NTP 988) Análisis de las sustancias químicas usadas y peligrosidad en cada una. Análisis de los procedimientos de trabajo utilizados en el manejo de sustancias químicas. Evaluación de la eficacia del sistema de ventilación del laboratorio. Evaluación del riesgo de exposición a agentes químicos (Vapores orgánicos y otros contaminantes). Muestreo ambiental de agentes químicos.
Facultad de Odontología: 9 Labs.	Evaluación del caudal volumétrico, eficacia de extracción y estado de las vitrinas de gases. Validación de las mismas. Evaluación del estado de las Cabinas de Seguridad Biológica. Validación de las mismas. Análisis de la formación en prevención de riesgo químico de las personas que trabajan en el laboratorio. Análisis de la dotación de EPIs disponibles en cada laboratorio y grado de uso. Análisis de las prácticas de higiene personal (lavado de manos, cara y bata).
F. Ciencias. Dpto. Mineralogía. Lab. 13.	Riesgo de exposición a CO ₂ .

Todos los datos obtenidos en estas evaluaciones (incluyendo resultados de las vitrinas de gases, junto con sus informes correspondientes de validación) han sido introducidos en el programa de gestión SEHTRA con el objetivo de realizar un análisis pormenorizado de los mismos para su adecuada gestión. Paralelamente se pone a disposición de los diferentes responsables de laboratorios los informes correspondientes para que se realicen aquellas mejoras en estos equipos de trabajo que hagan posible su validación, permitiendo así una adecuada captación de los contaminantes que hagan mejorar las condiciones de trabajo en los laboratorios.

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 que se ha finalizado la Identificación de los factores riesgo relacionados con la exposición a agentes biológicos en todos los laboratorios de la UGR. Este hecho ha permitido un mejor control y mejora de las condiciones de bioseguridad de los mismos.

- Participación en la coordinación, y supervisión de las evaluaciones efectuadas en los laboratorios descrita en el apartado 1.2.1.
- Revisión de todas las evaluaciones realizadas emitiendo los criterios para que los datos obtenidos sean adecuadamente introducidos en el software SEHTRA del SSP de la UGR.
- Análisis de los resultados de las evaluaciones de riesgo para la realización del estudio de la prevención de riesgos en laboratorios experimentales de la UGR.

Con encargo a una empresa externa se ha realizado la coordinación con la misma y centros UGR para la evaluación de la idoneidad de todas las de las Cabinas de Seguridad Biológica (CSB) (Tabla 12) y campanas de flujo laminar como equipo fundamental para la contención de los agentes biológicos y protección del personal durante la manipulación de agentes biológicos con riesgo de infección.

Todos los datos obtenidos de las Cabinas de Bioseguridad y Campanas de flujo laminar evaluadas, junto con sus informes correspondientes, serán introducidos en el programa de gestión SEHTRA con el objetivo de realizar un análisis pormenorizado de los mismos para su adecuada gestión. Paralelamente se pondrá a disposición de los diferentes responsables de laboratorios los informes correspondientes del año 2025 para que se realicen aquellas mejoras en estos equipos de trabajo que hagan posible su validación, permitiendo así una adecuada captación de los contaminantes que hagan mejorar las condiciones de trabajo en los laboratorios.

Se ha realizado la identificación de los factores riesgo de exposición a agentes biológicos y evaluación del riesgo biológico en los 50 laboratorios evaluados de la UGR, pues el resto de laboratorios ya se hizo en 2024.

Adicionalmente, a demanda de los diferentes grupos de investigación, se realizan los informes de evaluación de riesgos biológicos requeridos para la notificación a la autoridad competentes por el uso confinado de agentes biológicos y organismos modificados genéticamente, así como el asesoramiento necesario para conseguir la autorización.

Tabla 16: Elaboración de informes de prevención de riesgos biológicos (Bioseguridad).

LUGAR/CENTRO/SERVICIO	RIESGO
CIBM. S-7 (CULTIVOS CELULAR 2)	Nivel de contención del laboratorio y medidas de bioseguridad aplicables NCB2.
CIBM. S-15 (OMGS 2)	Evaluación del Riesgo por exposición a agentes Biológicos (OMGs), NCB2.
F. Ciencias. Sección de Biológicas. Planta Semisótano. LAB. Nº 6 (OMGS-2)	Evaluación del Riesgo por exposición a agentes Biológicos. OMGs, NCB2.
F. Odontología. Clínica 1.	Evaluación del Riesgo por exposición a agentes Biológicos. Medición del Caudal de Extracción en la Clínica 1 en todos y cada uno de los 25 sillones odontológicos.
F. Odontología. Clínicas de tratamiento odontológico. Riesgo biológico.	Informe de asesoramiento sobre la posible eliminación de las mamparas de las clínicas de la Facultad de Odontología

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, estrés térmico por frío/calor Y Radiación No ionizante (RNI).

Derivado de la evaluación efectuada en los laboratorios se han revisado y registrado en SEHTRA un total de 50 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 discomfort acústico tal y como se puede observar en un análisis más pormenorizado de los datos.

Tabla 17: Elaboración de informes de prevención de riesgos físicos.

LUGAR/CENTRO/SERVICIO y Nº	RIESGO
Facultad de Medicina: 28 Labs Facultad de Odontología: 2 Labs	Evaluación Riesgo de exposición a ruido. Evaluación Riesgo de exposición a RNI

- Realización del estudio de **ruido en el Servicio de Comedores Universitarios (SCU)**.
 - Las metodologías empleadas han sido:
 - Medición del Nivel Diario de Exposición a ruido y Nivel de Presión sonora máximo (Lmax) mediante sonómetro y dosímetros de ruido
 - Determinación del SIL
 - Determinación del índice RC Mark II
 - Aplicación de los Cuestionarios: “Ruido: Evaluación y acondicionamiento ergonómico” del INSST
 - Este estudio ha conllevado la realización de mediciones de ruido en más de **200 puntos** diferentes distribuidos por los **5 Comedores** Universitarios de la UGR (Fuentenueva, CM Isabel la Católica, Aynadamar, Cartuja y PTS) en las cocinas tipificando el tipo de ruido y nivel según las frecuencias por bandas de octava.
 - Se han realizado dosimetrías de ruido en los puestos de cocineros y auxiliares de cocina determinando el Nivel de exposición a ruido diario equivalente en todos los comedores.
 - Se han realizado encuestas basadas en cuestionarios del INSST al personal de comedores sobre su opinión con respecto al nivel de ruido existente en sus puestos de trabajo.
 - Se han realizado, además, más de **500 mediciones** del Nivel de Presión Sonora en el área de comedor donde están los comensales en los 5 comedores de la UGR con el objetivo de identificar la exposición a ruido durante las horas de comida y analizar también el grado de confort durante esta actividad de los comensales.

2.2.4 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.
- Participación y coordinación desde UGR de un proyecto europeo sobre capacitación en bioseguridad ante desastres y concienciación preventiva de los profesionales de laboratorios de microbiología. Se trata del proyecto MICRO LAB SECURITY (Developing a Biosecurity Training Program for Preparedness for Future Disasters and Increasing the Vocational Skills of Microbiology Laboratory

Health Professionals o Desarrollo de un programa de formación en bioseguridad para prepararse ante futuras catástrofes y aumentar las competencias profesionales de los sanitarios de laboratorios de microbiología).

- Dirección y coordinación del Congreso Internacional: Bioseguridad y accidente biológico: Antes, durante y después, Proyecto Erasmus Plus: Micro Lab Secure. nº 2024-1-TR01-KA210-VET-000252996. Universidad de Granada 7/7/25-9/7/25.
- Ponencia: Protocolo de la UGR en Bioseguridad. Congreso Internacional: Bioseguridad y accidente biológico: Antes, durante y después. Universidad de Granada 7/7/25.
- Miembro del equipo de trabajo del proyecto de investigación: "PID2023-151441OB-I00, Robótica, Inteligencia Artificial y Mayores: Oportunidades y Desafíos (Proyectos del Plan Estatal 2023). Universidad de Granada.
- Asistencia y participación con la ponencia: "Actuación ante derrames con riesgo biológico" en el Encuentro del Proyecto europeo "Developing a Biosecurity Training Program for Preparedness for Future Disasters and Increasing the Vocational Skills of Microbiology Laboratory Health Professionals" celebrado en la Universidad do Minho, Braga, Portugal. 8/12/2025-12/12/2025.
- Participación con la ponencia: "Riesgos en sistemas IA: robótica, IA y automatización de procesos", en el congreso internacional "Daños por productos inteligentes defectuosos a personas vulnerables". Facultad de Derecho. Departamento de Derecho Civil. Universidad de Granada, 30/10/2025.
- Participación en el Foro de Innovación y Transferencia en Salud: CONECTA. Ponencia sobre: "La formación en Bioseguridad. Tu mejor aliado contra el riesgo biológico". Fundación PTS. 3/12/2025.
- Profesor del Máster en PRL de la UGR. Responsable de la asignatura sobre Higiene Hospitalaria (3ECTS) y docente colaborador en otras asignaturas del Máster en PRL.
- Tutor académico del TFM de 1 estudiante del Máster en PRL.

2.3 ÁREA DE MEDICINA DEL TRABAJO.

Las actividades recogidas en este apartado son las realizadas por cuatro unidades básicas de salud (UBS) entendiendo 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” y “Quirón Prevención”.

A lo largo del año 2025 se han realizado un total de 2.046 exámenes de salud en Granada, 40 en Ceuta y 70 en 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 la mayoría de éstos hay que aplicar varios protocolos según los riesgos laborales a los que esté expuesto el personal empleado.

Tabla 18: Distribución según el tipo de reconocimiento.

Tipo de reconocimiento	2024	%	2025	%
Previo al ingreso	391	16,26	261	12,11
Periódico específico	1362	56,66	1427	66,19
Tras ausencia prolongada por motivos de salud	35	1,46	26	1,21
Inicial	616	25,62	442	20,50
Total	2404	100	2156	100

De los tipos de RML, los más frecuentemente realizados en este año son los periódicos específicos que representan el 66,19%, seguido de los iniciales con un 20,50% y los previos con el 12,11%. Siguen siendo estos tipos de reconocimientos los más frecuentes en ambos años.

Comparando con el año anterior se observa una disminución en el total de reconocimientos realizados este año, con un decrecimiento del 10,31% motivado por el aumento de las horas dedicadas a formación impartida, el aumento de las consultas por el nuevo protocolo de acoso laboral y un periodo de tres meses (Febrero, Marzo y Octubre) por falta de personal médico que estaba pendiente de contratación, llegando a un cumplimiento del 90%, del objetivo marcado para el año 2025.

Tabla 19: Distribución de los protocolos específicos aplicados.

Cod.	Tipo de protocolo	2024	%	2025	%
1	Personal de conserjerías	81	1.77	73	1.75
10	Pantallas de Visualización de Datos.	1906	41.70	1710	40.96
11	Riesgo Vocal.	1108	24.24	1006	24.10
12	Radiaciones Ionizantes.	18	0.39	13	0.31
13	Movimientos Repetidos.	333	7.29	350	8.38
14	Manejo Manual de Cargas.	242	5.29	306	7.33
15	Agentes Biológicos.	368	8.05	256	6.13
16	Ruido.	31	0.68	55	1.32
18	Riesgo Químico.	338	7.40	222	5.32
19	Asma Laboral.	20	0.44	17	0.41
20	Dermatosis Laboral	--	--	--	--
22	Posturas Forzadas.	9	0.20	4	0.10
23	Actividades Antártida.	1	0.02	3	0.07
24	Actividades Subacuáticas	4	0.09	6	0.14
25	Conductores de Vehículos.	4	0.09	7	0.17
26	Trabajo en altura	108	2.36	146	3.50
27	Espacios confinados	--	--	1	0.02
	Total	4571	100	4175	100

De forma global el protocolo más frecuentemente aplicado ha sido el de Pantalla de Visualización de Datos representando el 40,96% del total aplicado seguido del riesgo vocal con el 24,10%.

Hay que destacar que el protocolo de "Actividades subacuáticas" se ha empezado a aplicar al personal Docente e Investigador que están expuestos a este riesgo.

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

Tabla 20: Distribución de los reconocimientos según colectivo y sexo.

Tipo RML	PDI				PTGAS				Total	
	M	%	V	%	M	%	V	%	n	%
RML Previos	26	9,96	26	9,96	102	39,08	107	41	261	100
RML Iniciales	179	40,50	176	39,82	54	12,22	33	7,47	442	100
RML Periódico	359	25,16	396	28,22	322	22,95	350	24,95	1427	100
Tras ausencia prolongada	4	15,38	2	7,69	9	34,62	11	42,31	26	100
Total	568	26,34	600	27,82	487	22,59	501	23,23	2156	100

Como se observa en la tabla 20, analizando por colectivos, el mayor número de RML realizados ha sido en el PDI con un total de 1168 (54,48%) reconocimientos y en el PTGAS 988 (45,52%) del global.

Del total de reconocimientos médicos del 2025, el 26,34% ha correspondido a mujeres del PDI y el 28,14% a hombres del PDI. Respecto al PTGAS, el 22,84% han correspondido a mujeres y el 23,50% a hombres.

En el colectivo PDI los RML periódicos son los más frecuentes realizados seguidos de los iniciales y de los previos. Hay que destacar que los RML iniciales totales se realizan fundamentalmente en el PDI, tanto en mujeres como en hombres con un 40,50% y 39,82% respectivamente del total de iniciales.

En el PTGAS también los más realizados son los periódicos seguidos de los RML previos. Llama la atención que de los RML previos totales, un 80% del total de estos RML se realizan en el PTGAS.

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

Tabla 21: Pruebas y exploraciones realizadas en los RML.

Pruebas y exploraciones	2024	2025
Tensión arterial	2321	2148
Somatometría	2321	2148
Exploración respiratoria	2220	2084
Auscultación cardiaca	2199	2051
Exploración aparato locomotor	2235	2082
Otoscoopia	2024	1934
Exploración nasofaringe	1451	1652
Exploración neurológica	790	914
Exploración de cuello	1329	1495

Pruebas y exploraciones	2024	2025
Electrocardiogramas (ECG)	2248	2072
Espirometría	577	528
Audiometría	49	153
Control visión	2260	2112
Analítica	2274	2078

Como dato significativo el incremento en un 200% del número de audiometrías comparando con el año 2024 debido al aumento en los protocolos de ruido aplicados.

Se pueden apreciar valores inferiores en casi todas las pruebas y exploraciones realizadas durante el año 2025 debido a la disminución en un 10,31% del total de RML realizados con respecto al año 2024.

En la tabla 22 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 22: Aptitudes médico-laborales.

Tipos de aptitudes	2024	%	2025	%
Apto para su puesto de trabajo	2193	89,55	1821	84,46
Apto, se sugiere control por un médico	218	8,90	284	13,17
Apto con medidas laborales restrictivas	13	0,53	4	0,19
Apto con medidas laborales adaptativas	16	0,65	27	1,25
Apto con restricciones personales	0	0	6	0,28
Apto en observación	0	0	11	0,51

Tipos de aptitudes	2024	%	2025	%
No apto temporal	7	0,29	0	0,00
No apto (definitivo)	2	0,08	3	0,14
TOTAL	2449	100	2156	100

En cuanto a las aptitudes médicas laborales cabe destacar que el 99,88% del personal al que se ha realizado el RML han sido aptos para su puesto de trabajo. De ellos, al 13,32% se les realiza un seguimiento especial y al 1,55% se le ha hecho algún tipo de adaptación bien restrictiva o adaptativa. Tan solo un 0,14% del personal ha sido no apto definitivo.

De las 2156 aptitudes médico-laborales emitidas durante el año 2025, 37 conllevaron una adaptación, restricción o incapacitación para el puesto, representando un 2.38% del total una proporción superior al 1.55% del año previo. De ese bajo porcentaje, la mayoría fueron aptos con medidas adaptativas (27 casos) o con medidas restrictivas de cualquier índole (10 casos), quedando el número de no aptos (definitivos) en 3, un 0,14% del total de aptitudes emitidas en 2025.

En la siguiente tabla se describen las actuaciones realizadas en los casos de adaptaciones ya sean con medidas adaptativas o restrictivas, así como los colectivos más frecuentemente afectados.

Tabla 23: Aptitudes para adaptaciones o restricciones.

GRADO DE APTITUD (N)	ACTUACIÓN SSP (N)	PUESTO DE TRABAJO (N)
Apto, con medidas adaptativas (27)	Adaptación Osteomuscular (7)	
	Adaptación Visual (5)	PDI (8)
	Adaptación Psicosocial (3)	Administración (6)
	Por Adecuación de Puesto (3)	Limpieza (4)
	Adaptación Ergonómica (2)	Conserjería (3)
	Adaptación Embarazo (2)	Hostelería (2)
	Adaptación Vocal (2)	Téc. Deportes (2)
	Adaptac. Osteom. + Alturas	Jardinería (1)
	Adaptac. Osteom. + Psicosoc.	Relac. Internacionales (1)
	Adaptac. Osteom. + Visual	
Apto, con medidas restrictivas (10)	Limitación Osteomuscular (5)	Mantenimiento (4)
	Limitación Alturas (2)	P. Docente (2)
	Limitac. Osteom. + Alturas (1)	Inst. Deportivas (2)
	Limitación Embarazo (1)	Informática (1)
	Por Adecuación de Puesto (1)	Jardinería (1)

No apto (3)	Incapacitación Osteomuscular (3)	Limpieza (2) Hostelería (1)

Respecto a los aptos con medidas adaptativas, predominaron más en el personal docente e investigador (seguido por profesionales de administración y limpieza) y con adaptaciones fundamentalmente de carácter osteomuscular, visual o psicosocial, respectivamente.

En relación a las aptitudes de carácter restrictivo, sobresalieron más entre el personal de mantenimiento, especialmente con limitaciones de tipo osteomuscular.

En cuanto a los casos de no aptitud temporal, en 2025 no hemos tenido este tipo de aptitud (se emiten cuando el trabajador acude a su examen de salud en situación de incapacidad temporal, baja médica, motivo por el cual no puede ser examinado/a hasta que tenga el alta laboral).

Por último, se dictaminaron tres no aptos (definitivos) a personal de limpieza y hostelería, atendiendo a criterios claros de incapacitación de índole osteomuscular en el momento del RML.

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

Actividad	2024	2025	Variación %
- Vigilancia de la salud individual en Granada:			
• Reconocimientos Médicos Laborales	2285	2046	-10,45
• Derivación al Oftalmólogo	47	39	-17,02
• Derivación a Foniatra	82	40	-50
• Control y seguimiento de contingencias profesionales	180	197	+9,44
• Evaluación tras ausencia prolongada por motivos de salud	123	80	-34,95
- Protección de la maternidad y lactancia natural	27	23	-14,81
- Adecuación/Adaptación del Puesto de Trabajo por motivos de salud.	49	56	+19,15
- Vigilancia de la salud individual en Ceuta y Melilla:			
• Reconocimientos Médicos Laborales.	119	110	-7,56

En cuanto a las actividades desarrolladas en la Vigilancia de la Salud, se observa una disminución en el número de Reconocimientos médicos en Ceuta y Melilla de un 7,56% y del 10,31% en Granada con respecto al año anterior.

En cuanto a las derivaciones a los especialistas, que surgen principalmente de los reconocimientos médicos, se puede apreciar un descenso en las derivaciones con respecto al año 2024.

A lo largo de todo el año 2025 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 (197), 193 corresponden a los Accidentes de Trabajo y 4 a Enfermedades Profesionales.

Respecto a la Evaluación tras Ausencia Prolongada por motivos de salud se puede observar una disminución del 34,95% con respecto al año anterior. En el 2025 se han realizado 80 evaluaciones frente a las 123 del año anterior.

El seguimiento de las contingencias profesionales y de la evaluación tras ausencia prolongada por motivos de salud se pueden 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 23 casos de embarazo, 22 (%) son PDI y 1 (%) corresponden al PTGAS.

Del total de casos comunicados (23), 22 se han podido acoger al Programa de Protección Durante el Embarazo y Lactancia Natural, el restante no cumplía 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 56 casos, de los cuales 13 (23,21%) son del PDI y 43 (76,79%) del PTGAS. Ha aumentado el número de casos totales solicitados respecto al año anterior, aumentando tanto en el colectivo PDI como en el PTGAS.

La Vigilancia de la Salud en Ceuta y Melilla la han realizado los Servicios de Prevención ajenos “Aspy Prevención” y “Quirón Prevención”. Este año se han realizado un total de 110 reconocimientos correspondiendo a Ceuta 40 (36,36%) y 70 (63,64%) 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 2025 se han realizado 933 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. En el documento de Vigilancia de Salud Colectiva y Seguimiento de Programas Preventivos 2025 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 e información del Programa de Prevención de patología Vocal” a un total de 881 personas.
- Formación: A lo largo del año 2025 se han realizado 2 talleres de prevención de sobreesfuerzo vocal, modalidad presencial a distancia. Se realizaron el miércoles 5 de febrero en dos turnos, de 11:00 a 13:00 horas y de 16:00 a 18:00 horas
- Derivación a consulta de Foniatría: se han derivado a 40 personas para rehabilitación de la voz.
-

Tabla 25: Cuantificación del riesgo vocal.

Nivel de riesgo vocal				
	2024		2025	
	N	%	N	%
- Riesgo bajo	730	72,49	718	76,96
- Riesgo medio	225	22,35	204	21,86
- Riesgo alto	52	5,16	10	1,07
Total	1007	100	933	100

Como se refleja en la Tabla, la actividad de este programa ha disminuido un 7,35 respecto al año anterior, 933 personas valoradas respecto a las 1007 del año anterior.

En cuanto a los porcentajes en cada uno de los niveles de riesgo, comparando con el año anterior, destaca la disminución del riesgo vocal alto, pasando de 52 a 10, un 80,76% menos. Mientras que el nivel bajo disminuye y se mantiene el nivel de riesgo medio.

2.3.2.2 SEGUIMIENTO DE CONTINGENCIAS PROFESIONALES.

A fecha de enero de 2026, los datos reflejan que durante el año 2025 se contabilizaron en la Universidad de Granada (UGR) un total de 193 accidentes de trabajo (AT), bien por asistencia directa del trabajador/a la Mutua Colaboradora de la SS (MCSS) desde su puesto de trabajo o bien por derivación a aquélla desde el Área de Medicina del Trabajo (AMT) del Servicio de Salud y Prevención (SSP), respectivamente. Además, se contabilizaron un total de 4 enfermedades profesionales (EP), tanto por sospecha del AMT con remisión posterior a la Delegación Provincial de Salud de Granada y a la Mutua de referencia, como por derivación directa desde esta última entidad hacia nuestro SSP para seguimiento y control, y ya con el diagnóstico establecido.

CP UGR 2025 (2024)	POBLACIÓN LABORAL TOTAL UGR 2025	PORCENTAJE PROFESIONALES AFECTADOS 2025
AT 193 (176)	7934*	2,4%
EP 4 (4)		0,05%

* Datos oficiales de población laboral facilitados por la Oficina del Dato UGR a fecha de diciembre de 2025

CP UGR 2025 (2024)	BAJA POR MUTUA 2025 (2024)	ACTUACIÓN SSP 2025 (N)
193 (176)	90 (105)	CONSULTA TELEF. (90)
4 (4)	4(1)	CONSULTA TELEF. + PRESENC. (4)

Según las tablas anteriores, en el último año se ha producido un ligero aumento en el número total de AT y una estabilización de las EP, representando ahora el total de CP al 2,45% de la población laboral total de la UGR durante el pasado año 2025*.

Por otra parte, respecto a los 193 casos de AT, significar que 90 de ellos cursaron con baja (un número y una proporción inferior a los 105 acontecidos en 2024) los cuales requirieron, además, un seguimiento telefónico estricto por parte del personal sanitario del SSP. Por otra parte, en los 103 procesos restantes de AT ocurridos durante 2025 no se produjo baja, representando una proporción superior a la del año previo, cuando se contabilizaron 71 casos de accidentes de este tipo.

Por último, con relación a las 4 EP todas cursaron con baja por Mutua (resultados idénticos a los obtenidos el año previo) en todos los casos se hizo un seguimiento

telefónico y presencial en nuestras consultas del AMT de forma programada para valoración de la aptitud médico-laboral de los/as profesionales afectados/as.

En el documento “Anexo de Vigilancia de Salud Colectiva y Seguimiento de Programas Preventivos 2025”, que se publicará de forma inminente, se realizará un análisis algo más detallado de la actividad general aquí descrita.

(Estos datos pueden ser susceptibles de leves variaciones en los próximos meses, en función de la catalogación o desestimación final de algunos casos de AT y EP por parte de la Mutua correspondiente, así como de las determinaciones de contingencias solicitadas por los trabajadores y que pudieran prosperar a instancias del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), respectivamente. Será en el documento “Daños a la Salud por Contingencias Profesionales. Accidentabilidad 2025”, que se presentará en el mes de mayo del presente año, donde se recogerá toda esta información de manera definitiva).

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 2025, 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.

RML TRAS ITCC UGR 2025 (2024)	POBLACIÓN LABORAL TOTAL UGR 2025	PORCENTAJE PROFESIONALES AFECTADOS
80 (124)	7947*	1,006%

RELACIÓN CAUSAL LABORAL RML TRAS ITCC 2025 (2024)		
	N	%
INCIERTA	0 (10)	0 (8)
SÍ	8 (11)	10 (8.87)
NO	72 (103)	90 (83.06)
TOTAL	80 (124)	100 (100)

De las dos tablas anteriores se deduce que ha habido una disminución significativa en el número total de RML tras ITCC respecto al año 2024 (de 124 a 80), con una disminución de la causalidad laboral de los mismos, evidente durante 2025 (de 11 a 8 casos). Por otra parte, el nexo causal extralaboral se mantuvo en torno al 90% del total.

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.

Asimismo, se administran las vacunas prescritas por el Centro de Vacunación Internacional (CVI) para aquellos trabajadores que, por motivos laborales vinculados a la Universidad, deban desplazarse a países donde existen enfermedades endémicas.

En la tabla siguiente se pueden ver las vacunas administradas en el año 2025.

Tabla 26: Vacunas administradas.

TIPO DE VACUNA	2024	2025	Incremento %
Gripe	2380	2611	9,71
Tétanos – Difteria	39	43	10,26
Hepatitis B	81	51	-37,04
Hepatitis A	82	101	23,17
Tifoidea	20	37	85,00
Dengue	24	4	-83,33
TOTAL	2626	2847	8,42

Durante el año 2025 cabe destacar el incremento en un 85% en la administración de la vacuna frente a la Fiebre Tifoidea. Dicho incremento responde a una necesidad clínica de inmunización en aquellos trabajos del personal investigador y técnico de la Universidad de Granada que opera en contacto con aguas residuales, así como en aquellas actividades laborales en regiones donde la enfermedad es endémica, haciendo de la vacunación un requisito indispensable para la seguridad del trabajador.

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 2025 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 colorrectal, alteraciones de próstata y el glaucoma. En el documento de “Vigilancia de la Salud Colectiva y Seguimiento de Programas Preventivos 2025”, se analizan estadísticamente estos programas por puestos y sexo, estableciendo resultados, conclusiones y propuestas.

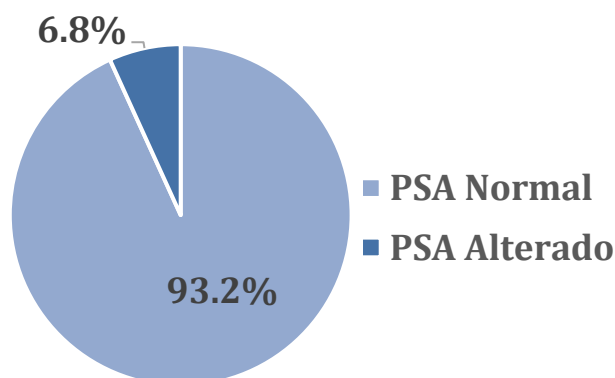
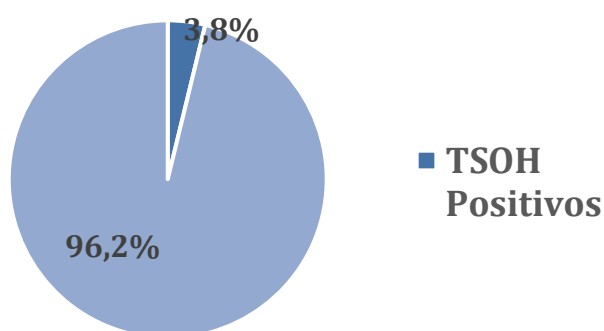
2.3.4.1 PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER, GLAUCOMA Y TRASTORNOS TIROIDEOS

Programa de prevención de Cáncer Colorrectal:

A las personas con 50 o más años, que se realizan el RML, se le da la opción de participar en el Programa Preventivo de Cáncer Colorrectal, añadiendo al perfil analítico el test de sangre oculta en heces (TSOH), con el fin de detectar

alteraciones que pudieran llegar finalmente al diagnóstico precoz de este tipo de cánceres.

En 2025 se han realizado un total de 339 TSOH, 20% más que en 2024, que fueron 284 muestras. Del total de TSOH realizadas, 13, el 3.8%, fueron positivas, la mitad porcentual que en 2024, que fueron 19 muestras positivas, representando el 6.7% de las realizadas ese año. 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.



Perfil Analítico de próstata:

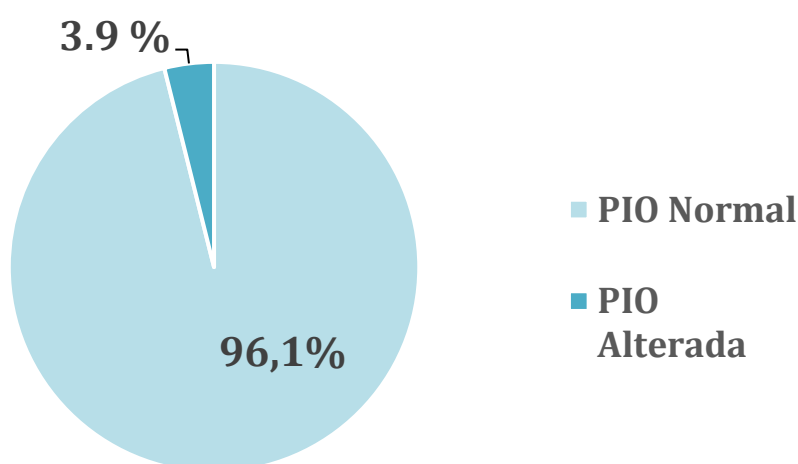
A los hombres con 50 años o más, se le incluye en el perfil analítico de su RML, la determinación del antígeno prostático específico (PSA), con objeto de poder detectar precozmente alteraciones en la próstata.

Se han realizado un total de 501 determinaciones de PSA en 2025, 10% más que en 2024, encontrado valores de normalidad en 467, el 93.2%, y alterados en 34, el 6.8% del total de los casos, siendo este porcentaje casi el doble que en 2024, que fue del 3.5%. 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 1.231 personas (dato superior a 2023). En 1.183 personas se han encontrado valores de normalidad entre 10 y 19 mm Hg, (el 96,1%), y en 48 valores anormales, con cifras mayores o iguales a 20 o inferiores a 10 mmHg, (el 3.9%), dato inferior a 2023. Las personas con PIO elevada son derivadas al oftalmólogo concertado con el SSP para valoración, diagnóstico y seguimiento.



Estudio analítico del perfil tiroideo en mujeres

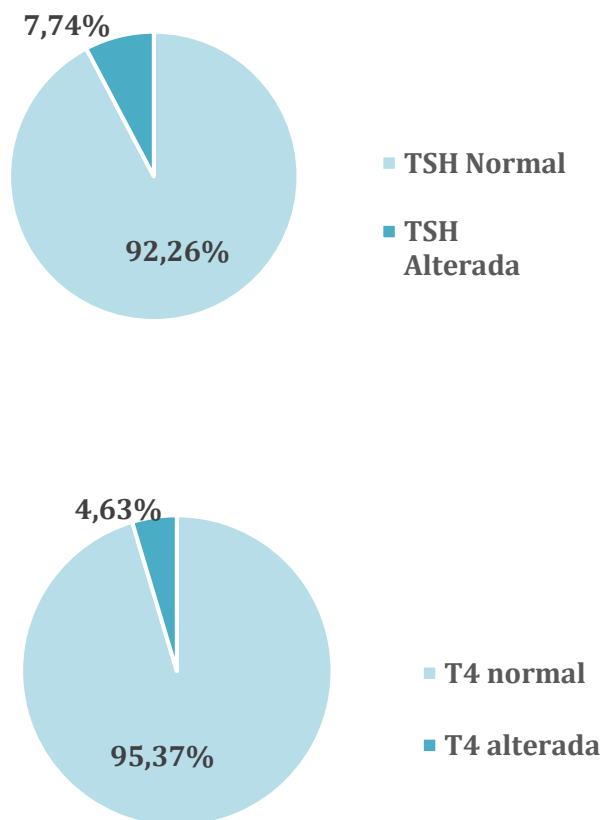
Durante el año 2025 se han realizado un total de 491 determinaciones analíticas de los parámetros TSH (Hormona Estimulante de la Tiroides) y 411 de la T4 libre (Tiroxina, hormona tiroidea) a las mujeres mayores de 50 años.

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.

Respecto a la TSH, 453 resultados han sido normales (92.26 %) y 38 alterados (7.74 %). En cuanto a los resultados de la T4 libre, 392 trabajadoras tuvieron un

resultado dentro de la normalidad (95.37 %) y 19 mostraron un resultado alterado (4.63 %).



2.3.5 UNIDAD DE FISIOTERAPIA

El servicio de Fisioterapia pertenece al organigrama del Servicio de Salud (SS) y tiene como objetivo cubrir la demanda de patología musculo-esquelética en el ámbito laboral y del Club Deportivo Universidad (CDU) Organismo que pertenece a la UGR. Previa consulta y/o reconocimiento médico laboral (RML), el Servicio Médico (SM) deriva el paciente, a fisioterapia. Dicho Servicio se divide en Fisioterapia Laboral y Fisioterapia del Deporte. El motivo de las citadas consultas son habitualmente de carácter osteo-muscular. También son tratados pacientes por causas metabólicas, patología del SN y comorbilidades asociadas.

Respecto al Servicio de Fisioterapia del Deporte (SFD) pasa consulta a aquellos deportistas que pertenecen al Club Deportivo Universidad (CDU). Estos deportistas compiten en ligas nacionales, autonómicas e internas, todo ello administrado por el Centro de Actividades Deportivas. Los deportistas integrantes de los equipos de rugby, balonmano, natación y voleibol son atendidos previa cita vía web o telefónica. A continuación, se realiza el historial clínico por parte del

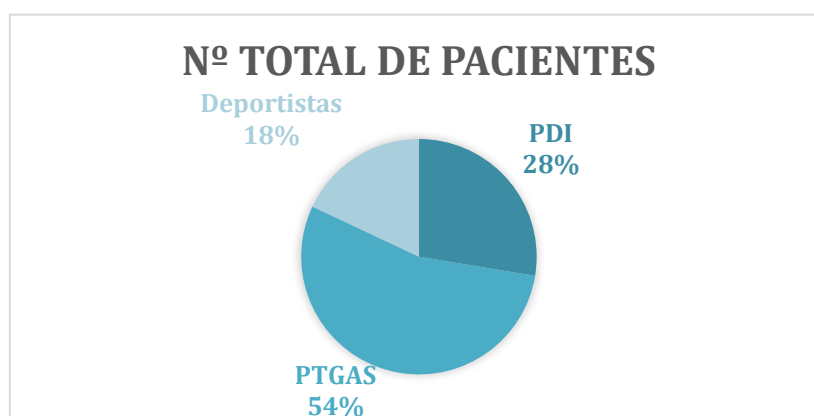
fisioterapeuta. Los deportistas que pueden acudir a este servicio abarcan diferentes categorías y secciones. Las patologías post-operatorias y de larga duración son tratadas, realizando las revisiones oportunas durante el periodo de recuperación si el deportista ha contactado con su seguro federativo. Estas consultas se organizan mediante citas individuales que son gestionadas por administración del SS.

El Servicio de Fisioterapia, imparte talleres de prevención de lesiones musculoesqueléticas, dentro de un programa preventivo laboral. Los citados talleres tienen una duración de 5 semanas, 3 veces por semana, para personal PDI y PTGAS, con el objetivo de desarrollar a nivel práctico y teórico, actividades basadas en educación y ejercicios terapéuticos.

El conjunto de actividades desarrolladas durante 2025 y datos se pueden observar en la tabla siguiente.

Tabla 27: Fisioterapia 2025.

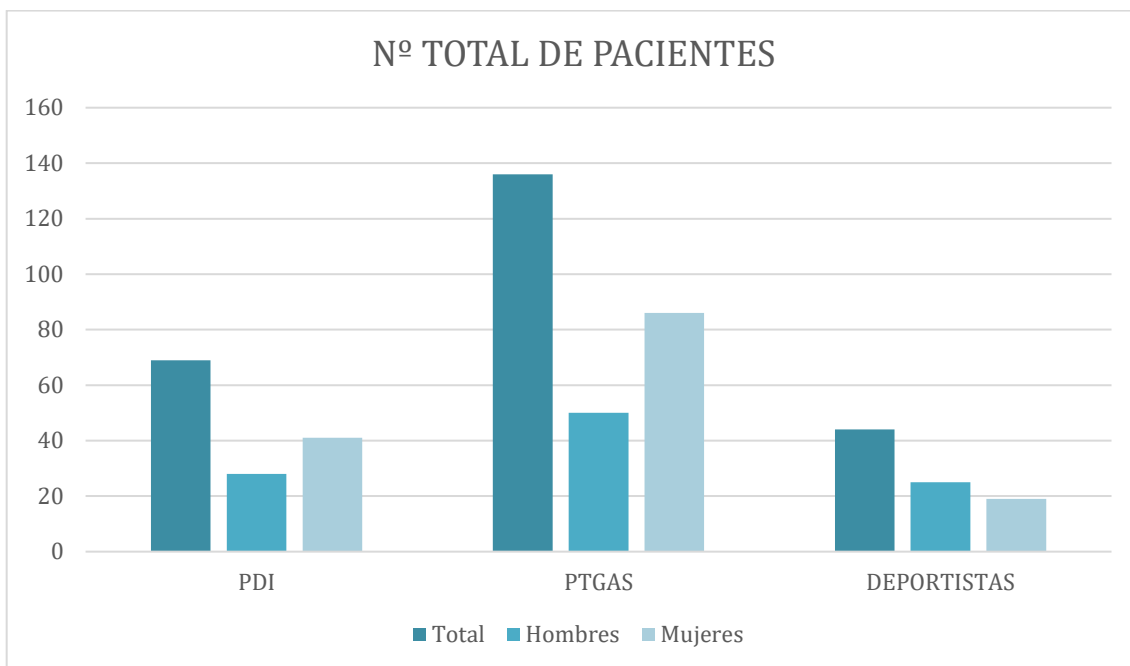
- Fisioterapia 2025:	Nº
• Pacientes atendidos	250
• N.º total de sesiones	2012
• Entrevistas individual pacientes para cursos	86
• Asistentes a talleres	75
• Talleres	10



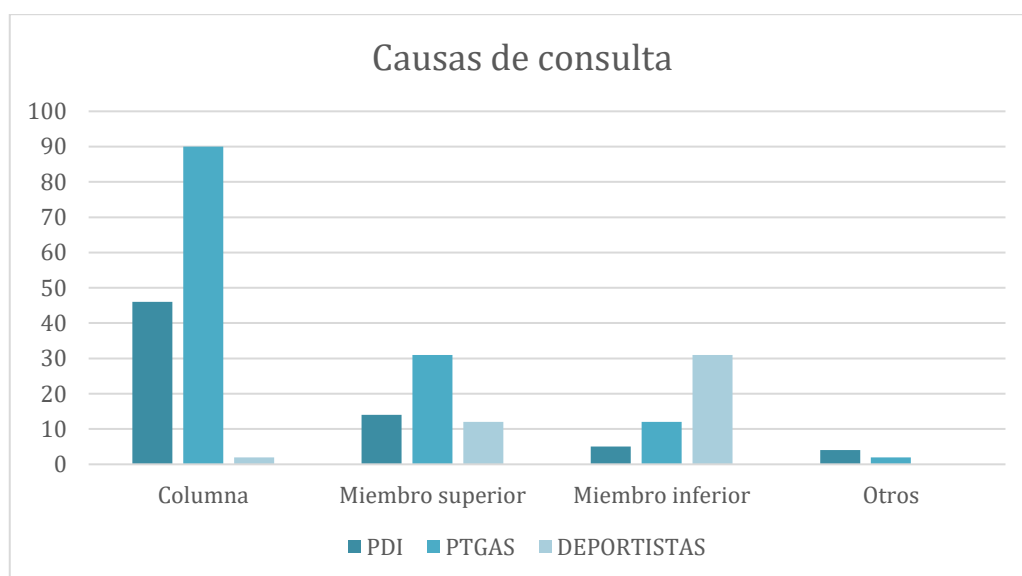
2.3.5.1 FISIOTERAPIA

Durante 2025 se trataron a 250 pacientes de forma individual como colectiva, tanto deportistas, como PTGAS y PDI, y se realizaron un total de 2012 sesiones. Un

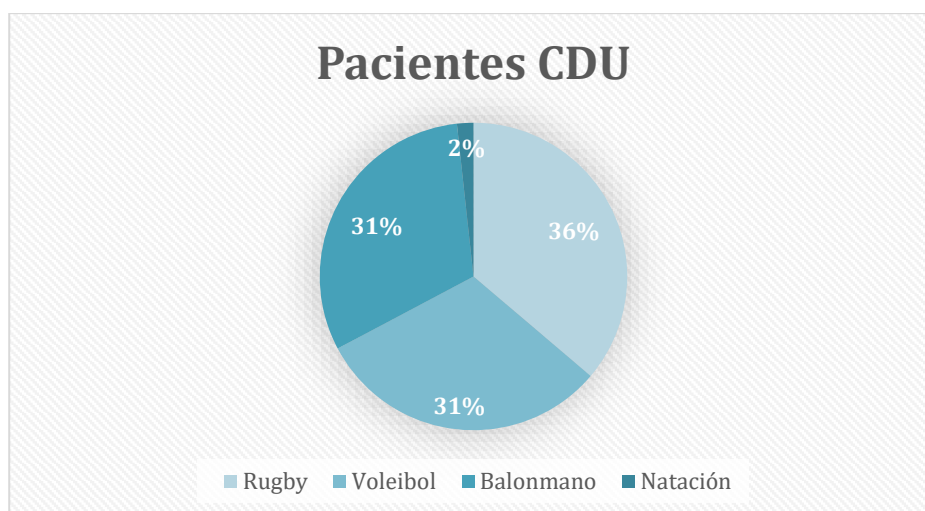
porcentaje elevado de los pacientes presentaba problemas o lesiones crónicas de años de evolución.



Nos encontramos con un volumen de citas que se distribuyen entre: consultas de carácter individual, consultas para realizar el historial clínico y derivar a talleres y sesiones para el tratamiento y educación terapéutica de pacientes con problemas osteo-musculares de carácter grupal. El número de sesiones promedio para la atención y tratamiento del paciente es de unas 25 sesiones, repartidas normalmente entre 2 a 3 veces por semana. En ocasiones la patología tiene características especiales que hacen prolongar el tratamiento con sesiones extra.

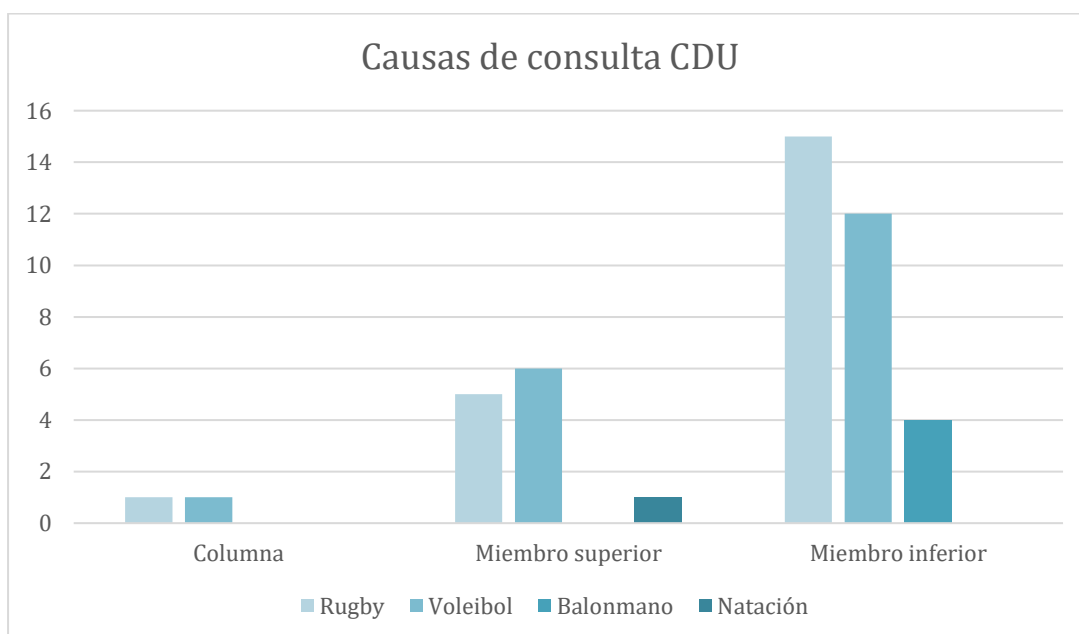


Se estima que la reducción de probables bajas a nivel laboral se ha reducido en un 10% al recibir atención temprana y especializada. También la reducción de la duración de la baja laboral, se estima alrededor de un 20% del tiempo pronosticado.



En el ámbito deportivo los pacientes son atendidos con un objetivo de actuación no más allá de las siguientes 48h de producirse la lesión o la petición de consulta. Esto permite la pronta valoración del paciente y la derivación a servicios médicos si se sospecha de lesión grave o actuaciones médicas necesarias.

La recuperación de estos deportistas tiene como finalidad, no solo el tratamiento de la lesión, sino, la puesta a punto para la vuelta a la práctica deportiva con normalidad.



Los tipos de técnicas aplicadas durante los tratamientos realizados a los pacientes (PDI, PTGAS y deportistas) se basan en recomendaciones según guías clínicas de tratamiento. Además, la información al paciente en relación a su dolor, patología, hábitos y actuaciones son aspectos que también se tienen en cuenta en el tratamiento de estos y de los pacientes de origen laboral.

Tabla 28: Tipos de tratamientos aplicados

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

Taller

Durante el año 2025 se realizaron 10 talleres de prevención de lesiones musculoesqueléticas. 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 personal laboral a desenvolverse de una forma más activa en su jornada de trabajo y a desarrollar mecanismos de adaptación durante dicha 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.

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.

Encontramos que alrededor del 90% de los pacientes que acuden a estos talleres, padece de dolor crónico que lleva como tiempo mínimo de evolución más de 3 meses, hasta años o décadas incluso, sufriendo dichos procesos. En general los procesos agudos son de incidencia menor que la patología crónica tanto PDI como PTGAS.

Tabla 29: Taller de prevención de lesiones musculoesqueléticas

Colectivo	N.º Personas
Taller PAS/PDI	66
Entrevistas individuales	86
Número de talleres	
Fechas de inicio:	10
- 17.03.25 x 4 cursos	
- 25.06.25 x 2 cursos	
- 20.10.25 x 4 cursos	

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 2025 se repuso material en un total de 14 botiquines para los equipos de rugby, balonmano y voleibol, campeonatos universitarios y recepción entrada pabellones

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 787 botiquines (entre botiquines de primeros auxilios y específicos para distintos usos, como equipos deportivos, instalaciones especiales, etc.). Además, existen 58 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	24	
- Reposiciones completas del material de botiquines existentes	A demanda	114	
- Reposiciones parciales del material de botiquines existentes	A demanda	256	
- Dotación de botiquines especiales	A demanda	3	
- Instalación de Desfibriladores nuevos (DEA) con sus electrodos, maleta y cabina	A demanda	1*	
- Señalización de centros con DEAs nuevos; con Señal universal, centro cardioprotegido, algoritmo SVB, Planos (Cargo SSP)	A demanda	1	
- Registro DEAs nuevos en RADEA	A demanda	1	
- 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	2	
- Formularios Mantenimiento DEAs (entrega e información)	A demanda	5	
- Dotación de electrodos para DEAs instalados (Cargo SSP)	38	38	100%
- Dotación de baterías para DEAs instalados (Cargo SSP)	A demanda	10	
- Dotación Suministros auxiliares al DEA	A demanda	3	
- Dotación señalética DEA	A demanda	22	
- Visitas a los centros (revisiones, información, recogida datos, etc.)	A demanda	5**	
- Revisión, mantenimiento y reposición del equipamiento para atender urgencias y emergencias en el SSP.	12	12	100%
- Elaboración o revisión de documentación (Procedimientos, Instrucciones, Trípticos)		Continua	

* El nuevo DEA se han instalado en la F. de Comunicación y Documentación.

** Dos de las visitas se realizan para recoger los datos de uso de los DEA instalados en ETS de Arquitectura y CAD Fuentenueva, en dos víctimas de parada

cardiorrespiratoria, con objeto de notificar la incidencia al Registro Andaluz de DEA (RADEA), según establece el Decreto 22/2021.

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	Variación %
	2024	2025	
- Consultas Médicas y de Enfermería	834	1414	+69
- Atención a Urgencias/Emergencias	53	58	+9,43
- Derivación al M. Rehabilitador	4	4	0,00
- Informes para el SAS, INSS y Mutua	53	45	-15,09
- Derivaciones a la Psicóloga	51	45	-11,76

Como se puede observar en la tabla, las consultas médicas y de enfermería han aumentado sustancialmente (+69%), así como las urgencias/emergencias con un 10% más.

2.3.8 PROGRAMA PREVENTIVO DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

2.3.8.1 PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR SEGÚN MÉTODO SCORE

El análisis de los Riesgos Cardiovasculares de los trabajadores mayores de 40 años 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 del Riesgo Cardiovascular de los exámenes de salud de la UGR durante el 2025		
Sin riesgo	696	46,74%
Riesgo bajo	401	26.93%
Riesgo potencial	151	10.14%
Riesgo Moderado	140	9.40%
Riesgo Alto	91	6.11%
Riesgo grave	6	0,40%
Riesgo máximo	1	0,06%
No realizado por falta de algún parámetro	2	0,13%
Total (mayores de 40 años)	1489	100%

De un total de 1489 trabajadores mayores de 40 años 238 han sido diagnosticados con Riesgo moderado, alto, grave y máximo lo que corresponde a un 15,98% del total, con una diferencia significativa entre sexos, ya que de los 238 diagnosticados 26 son mujeres frente a 212 hombres.

Se valoró su participación en algunos de los siguientes programas del Servicio de Salud y Prevención de la UGR en función de los parámetros más alterados y si estaban o no bajo control sanitario de su centro de salud u hospital de referencia.

- PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES: 24 pacientes
- PROGRAMA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA: 35 pacientes
- PROGRAMA DE CONTROL DE PESO Y SEDENTARISMO: 42 pacientes

Por lo que un total de 94 personas han sido controladas a través de dichos programas durante el año 2025.

(En el documento de “Vigilancia de la Salud Colectiva y Seguimiento de Programas Preventivos 2025”, se analizan estadísticamente estos programas por puestos y sexo, estableciendo resultados, conclusiones y propuestas.)

2.3.8.2 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 (Test de Fagerstrom y Test de Glover Nilson) 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 2025 se han llevado a cabo un total de 104 consultas en 35 participantes, en los cuales se han prescrito un total de 16 tratamientos farmacológicos.

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 2025.

Programa de deshabituación tabáquica 2025	
- Número de participantes	35
• Consultas realizadas	104
• Cuestionarios realizados	70
• Prescripciones farmacológicas	20

2.3.8.3 PROGRAMA DE CONTROL DE PESO Y SEDENTARISMO

Tras los datos obtenidos en el Informe de Vigilancia de la Salud Colectiva y seguimiento de programas preventivos de 2025, se realizó un estudio de 2 indicadores:

Indicador de salud de la Actividad Física: El indicador de salud de la Actividad Física se encuentra en un 60%, en la zona amarilla, por debajo de la zona saludable. Ha empeorado 3 puntos con respecto al año 2024. Hay diferencias significativas entre sexos (61% mujeres, 66% hombres) en los resultados de este indicador. El sedentarismo está representado en un 17,73% en mujeres y un 15,41% en hombres. Se propone como acciones de mejora potenciar el consejo sanitario de los beneficios del ejercicio físico durante el examen de salud, propuesta de derivación al Programa de enfermedades asociadas a la obesidad, inactividad física y sedentarismo.

Indicador de salud del Índice de Masa Corporal: El indicador de salud del Índice de Masa Corporal se encuentra en un 76%, en la zona amarilla, por debajo de la zona saludable, un punto por debajo del 77% del año 2024. En hombres el porcentaje de peso saludable y bajo peso aceptable es de un 39,59%, con sobrepeso es de un 43,28% y con obesidad de un 16,75%. En mujeres el porcentaje de peso saludable y bajo peso aceptable es de un 66,98%, con sobrepeso es de un 24,51% y con obesidad de un 11,02%.

Por tanto, el sobrepeso en hombres casi duplica al de mujeres, algo que se repite en los últimos años.

En el marco de los exámenes de salud laboral, en el año 2025 hemos comenzado a evaluar la presencia de Síndrome Metabólico aplicando los criterios estandarizados del NCEP-ATP III, para ello, se analizan cinco parámetros clave: Perímetro abdominal, Niveles de Triglicéridos, Colesterol, HDL, Presión arterial y Glucemia en ayunas. Si el trabajador cumple con 3 o más de estos criterios o si se encuentra bajo tratamiento específico para dichas condiciones, se valora su derivación a alguno de nuestros programas específicos de promoción de la salud.

Los trabajadores/as de la UGR a los que se le detecta en el RML o en consulta, una obesidad tipo II y/o la presencia de 3 o más criterios de Síndrome Metabólico descrito anteriormente (acompañado de malos hábitos de alimentación y/o una vida sedentaria) son derivados al programa de promoción de la salud con el objetivo de promover la actividad física e implementar hábitos saludables en su alimentación que propicien un cambio en su composición corporal, disminuyendo el porcentaje de masa grasa y manteniendo o aumentando el porcentaje de masa muscular, mejorando así la salud en general y reduciendo los riesgos asociados a enfermedades que pueden desarrollarse o agravarse por la obesidad y sedentarismo.

Este programa consiste en realizar en una primera consulta, una bioimpedancia para conocer la composición corporal del trabajador y según los resultados, entregar una serie de recomendaciones de ejercicio físico y alimentación para mejorar los datos obtenidos. En las sucesivas consultas se repetirá la prueba y se compararán los resultados.

Tabla 34: Programa enfermedades asociadas a la obesidad, inactividad física y sedentarismo

EDAD	NÚMERO
>=60	13
50-59	17
40-49	10
<40	4
TOTAL	44

PROGRAMA	NÚMERO
Participantes	62
• Consultas realizadas	105
• Abandono Programa	16
• Alta Programa	2

SEXO	NÚMERO
HOMBRE	21
MUJER	23
TOTAL	44

2.4 ÁREA DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA

La protección radiológica constituye una actividad multidisciplinar, de índole científica y técnica, cuyo objetivo primordial es salvaguardar a las personas y al medio ambiente frente a los riesgos inherentes a la exposición a radiaciones ionizantes. El Área de Protección Radiológica se encarga de asesorar en la prevención de los riesgos asociados a las radiaciones ionizantes, así como de garantizar el cumplimiento de la normativa vigente en aquellas actividades realizadas en las instalaciones de la Universidad de Granada que impliquen riesgo de exposición a dichas radiaciones.

2.4.1 PROGRAMA DE EVALUACIÓN DE LAS INSTALACIONES RADIATIVAS.

El objetivo de este programa consiste en: i) Evaluar el riesgo inherente a las prácticas autorizadas en las Instalaciones Radiactivas Autorizadas de la Universidad de Granada (IRAs), desde la perspectiva de la protección radiológica; ii) Analizar la pertinencia de los sistemas de protección radiológica implementados en las IRAs, en relación con los riesgos asociados a las prácticas autorizadas; y iii) Proporcionar asesoramiento y garantizar el cumplimiento de la normativa vigente.

En la Tabla 35 presenta las IRAs en las que la Universidad de Granada ostenta la titularidad.

Tabla 35: Instalaciones radiactivas autorizadas

Nombre	Referencia (Ref. CSN)	Categoría
IRA de la Facultad Ciencias	IR/GR-04/73 (IRA-0130)	2
Unidad de Radiofarmacia, IRA de la Facultad de Farmacia	IR/GR-46/95 (IRA-2167)	2
Unidad de Radiología Experimental, IRA del Centro de Instrumentación Científica con sede en el Centro de Investigación Biomédica	IR/GR-057/08 (IRA/2947)	2

La siguiente tabla detalla las fechas aproximadas de las inspecciones realizadas a cada una de las IRAs. Durante estas inspecciones, no se han observado irregularidades significativas que indiquen incumplimiento de la normativa vigente en materia de protección radiológica.

Tabla 36: Visitas a las IRAs de la Universidad de Granada.

LUGAR/CENTRO/SERVICIO	Fecha
IRA de la Facultad de Ciencias:	Mensual
Unidad de Radiofarmacia / IRA Facultad de Farmacia	Diciembre
Unidad de Radiología Experimental / Centro de Investigación Biomédica / Centro de Instrumentación Científica	Diciembre

2.4.1.1 ACTIVIDADES PRINCIPALES DE LAS IRA

- **IRA de la Facultad de Ciencias.**

Esta instalación proporciona apoyo a diversos departamentos de la Facultad de Ciencias y a los investigadores de dicha facultad que lo requieran. Hasta la fecha de aprobación de su última modificación, se encontraban adscritas las siguientes dependencias:

- Laboratorio de Radioquímica y Radiología Ambiental, ubicado en el departamento de Química Inorgánica de la Facultad de Ciencias.
- Dependencia para la caracterización superficial de materiales mediante fluorescencia de Rayos X, situada en el departamento de Edafología y Química Agrícola de la Facultad de Ciencias.
- Laboratorio para el manejo de fuentes radiactivas no encapsuladas exentas, ubicado en el departamento de Bioquímica de la Facultad de Ciencias.
- Bunker de radiografía, ubicado en el Edificio de Conservación y Restauración de Bienes Culturales de la Facultad de Bellas Artes.

Tras la resolución de la última modificación, recibida el 13 de noviembre de 2025, las dependencias que permanecen adscritas a la IRA son:

- Sede central de la IRA, ubicada en el sótano del Edificio de Química I de la Facultad de Ciencias.
- Bunker de radiografía, ubicado en el Edificio de Conservación y Restauración de Bienes Culturales de la Facultad de Bellas Artes.

- **Unidad de Radiología Experimental, IRA del Centro de Instrumentación Científica con sede en el Centro de Investigación Biomédica.**

Esta Unidad, adscrita al Centro de Instrumentación Científica, ofrece asesoramiento especializado en el uso de radiaciones ionizantes con fines de investigación a los grupos de investigación pertenecientes al Centro de Investigación Biomédica, así como a otros grupos de investigación de la

Universidad de Granada, organismos públicos de investigación y empresas privadas.

- **Unidad de Radiofarmacia**, IRA de la Facultad de Farmacia.

Las actividades que realiza la IRA 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.

Este programa tiene como objetivo evaluar el grado de conformidad de las instalaciones que emplean equipos de Rayos X para radiodiagnóstico con la normativa aplicable, así como el grado de cumplimiento del Programa de Protección Radiológica y del Programa de Garantía de Calidad vigente en cada una de ellas.

La siguiente tabla presenta las instalaciones de la Universidad que cuentan con equipos de Rayos X destinados a la obtención de imágenes, tanto con fines diagnósticos como no médicos.

Tabla 37: 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

La Tabla 38 proporciona la fecha aproximada de las inspecciones realizadas en cada una de las instalaciones. Conforme a la normativa vigente, estas instalaciones están obligadas a programar una revisión anual con una Unidad Técnica de Protección Radiológica (UTPR) autorizada por el Consejo de Seguridad Nuclear (Tabla 39).

Tabla 38: 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	Diciembre

Instalación del Instituto Mixto Universitario de Deporte y Salud (IMUDS)	Diciembre
--	-----------

Tabla 39: 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	URBASER	Junio
Instalación del Instituto Mixto Universitario de Deporte y Salud (IMUDS)	URBASER	Julio

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

- **Instalación de la Facultad de Odontología.**

La instalación de radiodiagnóstico de la Facultad de Odontología está destinada, fundamentalmente, a la docencia, proporcionando formación especializada en radiodiagnóstico dental. Sus principales actividades se recogen a continuación:

- Radiografías dentales intraorales:
 - Oclusal.
 - Periapical.
 - Aleta de mordida.
- Radiografías dentales extraorales:
 - Radiografía panorámica de cráneo: Ortopantomografía, tomografía de haz cónico (3D) y tomografía lineal (dientes ectópicos, senos paranasales, A.T.M., maxilar y mandíbula).
 - Radiografía de cráneo: Lateral, anteroposterior, posteroanterior y oblicuas.
 - Radiografías Pediátricas: telerradiografía lateral de cráneo (ortodoncia) y mano izquierda. (edad ósea).

- **Instituto Mixto Universitario de Deporte y Salud (IMUDS).**

El Instituto Mixto Universitario de Deporte y Salud constituye un centro de investigación multidisciplinar que integra diversos grupos de investigación, recursos y medios instrumentales, dedicados al desarrollo y la innovación en el ámbito del Deporte y la Salud, así como a la formación de posgrado. Su actividad se caracteriza por un enfoque interdisciplinar, compuesto por grupos de investigación pertenecientes a distintas áreas del conocimiento. El Instituto está conformado por nuevos grupos del área de Ciencias de la Salud (CTS), tres grupos del área de Humanidades y Creación Artística (HUM), tres grupos del área de Ciencias Sociales, Económicas y Jurídicas (SEJ), un grupo del área de Biología y Tecnología (BIO), cuatro grupos del área de Tecnología de la Información y la Comunicación (TIC), dos grupos

del área de Ciencias Exactas y Experimentales (FQM) y un grupo del área de Agroindustrial y Alimentación (AGR). Estos grupos están integrados por investigadores de la Universidad de Granada (UGR) pertenecientes a diez departamentos.

Una de las líneas de investigación que se desarrolla en el Instituto es la influencia de la práctica de actividades gimnásticas, tanto competitivas como no competitivas, en la densidad ósea. En este sentido, el Instituto dispone de dos densitómetros óseos que actualmente dan soporte a los grupos de investigación, los cuales tienen activos doce proyectos de investigación.

2.4.3 GESTIÓN DE RESIDUOS RADIATIVOS

Las IRAs que emplean fuentes radiactivas no encapsuladas generan residuos radiactivos como consecuencia de la ejecución de las prácticas autorizadas. El APR gestiona estos residuos de forma centralizada, con el objetivo de asegurar su adecuada clasificación, gestión y evacuación. En el año 2025, el gestor autorizado, ENRESA, procedió a la retirada de residuos de las instalaciones radiactivas de la Facultad de Ciencias y de la Facultad de Farmacia, con fecha de retirada el 22 de enero de 2025 (Tablas 40 y 41).

Tabla 40: Retirada de los residuos radiactivos generados en la IRA de la Facultad de Ciencias.

Tipo de Residuo	Identificación del Envase	Masa	Volumen	Isótopos Presentes
F012	Fuente radiactiva Encapsulada	-	-	Cs-137 ($6,98 \cdot 10^{-1}$ MBq)
F012	Fuente radiactiva Encapsulada	-	-	Cs-137 ($5,02 \cdot 10^{-1}$ MBq)
F013	Fuente radiactiva Encapsulada	-	-	Ra-226 ($3,63 \cdot 10^{-1}$ MBq)
F012	Fuente radiactiva Encapsulada	-	-	Eu-152 ($3,69 \cdot 10^{-1}$ MBq)
F011	Fuente radiactiva Encapsulada	-	-	Fe-55 ($1,24 \cdot 10^{-3}$ MBq)
F012	Fuente radiactiva Encapsulada	-	-	Cs-137 ($3,33 \cdot 10^{-2}$ MBq)
F013	Fuente radiactiva Encapsulada	-	-	Th-232 ($3,70 \cdot 10^{-2}$ MBq)
M01	M01-H3-2022-03	-	25 L	H-3 ($2,45 \cdot 10^{-2}$ MBq)
M01	M01-C14-2022-07	-	300 L	C-14 ($1,77 \cdot 10^3$ MBq)

Tipo de Residuo	Identificación del Envase	Masa	Volumen	Isótopos Presentes
	M01-C14-2024-01			
	M01-C14-2024-02			
	M01-C14-2024-03			
	M01-C14-2024-04			
	M01-C14-2024-05			
	M01-C14-2024-06			

Tabla 41: Retirada de los residuos radiactivos generados en la IRA de la Facultad de Farmacia.

Tipo de Residuo	Identificación del Envase	Masa	Volumen	Isótopos Presentes
L01	Residuos líquidos H-3	-	25 L	H-3 ($1,0 \cdot 10^1$ MBq)
M01	M01-H3-1 M01-H3-2	-	50 L	H-3 ($1,0 \cdot 10^{-1}$ MBq)
M01	M01-C14	-	25 L	H-3 ($5,0 \cdot 10^1$ MBq)

Se procedió a la retirada de una fuente radiactiva encapsulada de Níquel-63, clasificada como fuente huérfana, con una actividad de 15 mCi ($5,55 \cdot 10^2$ MBq). Dicha fuente se encontraba ubicada en el interior de un cromatógrafo de gases de la marca Varian, modelo 3350, ubicado en una dependencia de la Facultad de Farmacia. La transferencia de la fuente a ENRESA fue autorizada favorablemente el 24 de octubre de 2024, en cumplimiento con lo establecido en el artículo 31 de la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre Energía Nuclear.

2.4.4 CONTROL DOSIMÉTRICO

Las instalaciones radiactivas y las instalaciones de radiodiagnóstico, en cumplimiento con la normativa vigente, están obligadas a implementar un programa de control dosimétrico. Este programa comprende la realización de dosimetría personal y/o dosimetría de área, de acuerdo con sus requisitos normativos. El APR supervisa, de forma centralizada, la dosimetría personal y de área de las instalaciones de la Universidad de Granada que tienen asignado dicho control dosimétrico. La Tabla 48 detalla el número de dosímetros asignados a cada una de estas instalaciones.

Los valores registrados, tanto en los dosímetros personales como en los de área, demuestran que en ningún caso se han excedido los límites de dosis establecidos en el Real Decreto 1029/2022, reglamento que regula la protección de la salud frente a los riesgos asociados a la exposición a las radiaciones ionizantes.

Tabla 42: Control dosimétrico de las Instalaciones de la Universidad de Granada.

Nombre	Dosímetros Personales	Dosímetros de Área
• IRA de la Facultad de Ciencias:	13	3
• IRA de la Facultad de Farmacia	1	2
• IRA del Centro de Investigación Biomédica (CIBM)	3	12
• Instalación de radiodiagnóstico de la Facultad de Odontología	6	17
• Instalación de radiodiagnóstico del Instituto Mixto Universitario de Deporte y Salud (IMUDS)	2	6

Tras la finalización del contrato de servicio de dosimetría con TECNODOSIS en el año 2024, Centro de Dosimetría, S.L. asumió la responsabilidad de la prestación de dicho servicio a partir del 1 de enero de 2025. En consecuencia, se ha procedido a la inscripción de los cinco centros designados para la dosimetría en la plataforma web de la empresa. Esta inscripción abarca un total de 64 dosímetros, distribuidos en 24 dosímetros personales, 16 dosímetros de cuerpo entero, 2 dosímetros personales de muñeca, 6 dosímetros personales de anillo y 40 dosímetros de área.

2.4.5 REDACCIÓN DE INFORMES

Durante el año 2025, se han elaborado diecisiete informes relativos a la protección radiológica en las instalaciones de la Universidad.

2.4.6 INSTALACIÓN RADIATIVA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS

En cumplimiento con la normativa vigente, durante el primer trimestre del año se elaboró y presentó la memoria anual de actividades de la IRA de la Facultad de Ciencias, correspondiente al ejercicio 2024, ante los organismos competentes: el Consejo de Seguridad Nuclear y la Subdirección General de Energía Nuclear.

En el año 2025, se ha procedido a la adecuación de los espacios de la IRA, en consonancia con las necesidades operativas de la instalación. En este contexto, se ha llevado a cabo el traslado del laboratorio de Radioquímica y Radiología Ambiental a la sede central de la IRA. Para ello, se presentó una modificación de la autorización vigente de la IRA ante la Subdirección General de Energía Nuclear, consistente en:

1. **Clausura de Dependencias:** Se propone a la clausura definitiva de las siguientes dependencias:
 - Laboratorio de Radiactividad Química (Laboratorio RQ).

- Laboratorio de Bioquímica (Laboratorio BQ).
- 2. **Cese de Actividad con Fuentes Radiactivas No Encapsuladas:** La clausura de los laboratorios RQ y BQ ha conllevado el cese definitivo de la actividad que implicaba el empleo de fuentes radiactivas no encapsuladas en la instalación IR/GR-04/73 (IRA-0130). Todas las fuentes no encapsuladas han sido gestionadas conforme a la normativa vigente, quedando la instalación libre de este tipo de material.
- 3. **Reclasificación de la IRA a 3ª Categoría:** Debido al cierre de las dependencias mencionadas y al cese de la actividad con fuentes radiactivas no encapsuladas, la instalación IRA-130 ya no cumple con los requisitos establecidos para su clasificación como instalación de segunda categoría. En consecuencia, se ha procedido a solicitar la reclasificación de la instalación a tercera categoría, conforme a lo dispuesto en la normativa vigente en materia de instalaciones radiactivas.

A finales de noviembre de 2025, se notificó formalmente a la Dirección General de Planificación y Coordinación Energética y al Consejo de Seguridad Nuclear la adscripción, adquisición e incorporación a esta IRA del siguiente equipo generador de radiaciones ionizantes.:

- Sistema de Rayos X, marca ECORAY/ECOVUEW, modelo ORANGE 9020HF:
- Datos técnicos del generador: marca ECORAY/ECOVUEW, modelo ORANGE 9020HF, número de serie EP3P-2412016, y tensión máxima de trabajo de 90 kV e intensidad máxima de operación de 20 mA.

La presente comunicación se efectúa conforme al procedimiento de DECLARACIÓN, tal como se establece en el artículo 51, apartado 5, del Real Decreto 1217/2024, dado que el equipo se destina a fines de investigación y se incorpora a una instalación ya autorizada para la realización de prácticas de Radiografía Industrial.

2.4.7 INSTALACIÓN RADIATIVA DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA

La Unidad de Radiología Experimental (URE), situada en la planta sótano del Centro de Investigación Biomédica y adscrita al Centro de Instrumentación Científica de la Universidad de Granada, tiene como objetivo principal coordinar la planificación y ejecución de todas las actividades de investigación que requieren el uso de radiaciones ionizantes o fuentes radiactivas no encapsuladas. Esta coordinación se realiza en el marco de los servicios prestados por el Centro de Instrumentación Científica, garantizando que dichos servicios se presten con las máximas garantías de Protección Radiológica frente a las radiaciones ionizantes.

La URE ha mantenido su operatividad de manera ininterrumpida, asegurando la continuidad de sus servicios y proyectos de investigación:

- **Gestión y Operación:** La instalación ha mantenido una operatividad continua y plena durante todo el año, ejecutando sus funciones con estricta observancia a la normativa vigente en materia de seguridad y protección radiológica.
- **Actualización de la Estructura Organizativa:** La implementación del protocolo de gestión de la protección radiológica en la universidad ha conllevado el nombramiento de una nueva Supervisora Coordinadora, quien ha asumido la responsabilidad de supervisar el cumplimiento de la normativa vigente, así como las funciones inherentes a la figura de Supervisora Coordinadora según se establece en el mencionado protocolo.
- **Inspección del CSN:** En junio de 2025, la instalación fue objeto de una visita de inspección por parte del Consejo de Seguridad Nuclear (CSN). Cabe destacar que el acta de inspección, emitida con posterioridad a dicha visita, reflejó un resultado favorable, sin que se registraran desviaciones.

2.4.8 INSTALACIÓN DE RADIOACTIVA DE LA FACULTAD DE FARMACIA

La IRA de la Facultad de Farmacia ha operado con normalidad durante el año 2025, garantizando la continuidad de los servicios prestados en los ámbitos docente, investigador y de formación especializada. Todas las actividades desarrolladas en este periodo se han ejecutado bajo el estricto cumplimiento del marco legal vigente.

Asimismo, se ha procedido al nombramiento de la nueva Supervisora Coordinadora, quien ha asumido la responsabilidad inherente a dicha figura y la vigilancia del cumplimiento de la normativa aplicable.

2.4.9 INSTALACIÓN DE RADIODIAGNÓSTICO DEL INSTITUTO MIXTO UNIVERSITARIO DEPORTE Y SALUD

La instalación de radiodiagnóstico del iMUDs ha operado con normalidad, quedando garantizado el cumplimiento riguroso de la normativa vigente. En el marco de las auditorías y procesos de certificación llevados a cabo por la Unidad Técnica de Protección Radiológica (UTPR), se certifica que el informe de certificación emitido por la UTPR no refleja ninguna desviación respecto a la normativa de aplicación.

2.4.10 INSTALACIÓN DE RADIODIAGNÓSTICO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA.

La instalación de radiodiagnóstico de la Facultad de Odontología ha continuado operando con normalidad. Si bien la instalación cuenta con un Programa de Protección Radiológica, este se encuentra pendiente de actualización. El personal acreditado para la operación de los equipos se encuentra bajo la supervisión del nuevo director de la instalación, nombrado en noviembre de 2025. No obstante, el certificado de conformidad emitido por la Unidad Técnica de Protección Radiológica (UTPR) establece que la plena adecuación a la normativa vigente está condicionada a

la subsanación de ciertas observaciones. Entre estas, se requiere la regularización de la inscripción en el Registro de Industria, a fin de que esta refleje la situación actual de la instalación. Asimismo, se solicita la aportación de la documentación pertinente relativa a la puesta en marcha del nuevo equipo, dado que se han detectado deficiencias administrativas en estos puntos específicos.

2.4.11 FORMACIÓN

El APR organizó e impartió una nueva edición del curso de supervisores de instalaciones radiactivas, en el campo de aplicación del control de procesos, con una duración de 43 horas lectivas. Todos los alumnos de esta edición superaron el curso, obteniendo la calificación de Apto por parte del Consejo de Seguridad Nuclear (CSN).

Adicionalmente, a través del Gabinete de Recursos Humanos y Organización de la universidad, se impartió un curso sobre protección radiológica, con una duración de 15 horas lectivas, destinado a los operadores de rayos X vinculados a las instalaciones de radiodiagnóstico de la universidad.

2.4.12 EVALUACIÓN DE LA EXPOSICIÓN AL RADÓN

La Universidad de Granada, en cumplimiento con las directrices establecidas en la IS-47, de 9 de abril de 2025, del Consejo de Seguridad Nuclear, que aprueba el listado de términos municipales de actuación prioritaria contra el radón y establece directrices para las mediciones de radón en el aire interior de los centros de trabajo ubicados en ellos, ha procedido a la evaluación del riesgo de exposición al radón de sus trabajadores. Dicha evaluación se llevó a cabo mediante una campaña de medición iniciada en septiembre de 2024 y finalizada en septiembre de 2025. El objetivo de esta campaña fue evaluar la exposición al radón en los Campus Centro, Cartuja, Fuentenueva, Aynadamar y PTS, priorizando aquellos edificios que albergan un mayor número de puestos de trabajo ubicados en planta sótano o bajo rasante. En total, se seleccionaron 52 puntos de muestreo, en los que se instaló un detector de radón pasivo en cada uno de ellos. Los resultados obtenidos indican que todos los puntos de muestreo considerados se encuentran por debajo del límite legal establecido:

- **Ningún punto superó el límite:** De todos los detectores analizados, ninguno registró una concentración de gas radón superior al límite legal establecido de 300 Bq/m³.
- **Promedios Anuales por Edificio:** Los valores medios anuales fueron bajos en todos los centros evaluados:
 - CITIC: 51,97 Bq/m³ (el valor medio más alto registrado, pero muy lejos del límite legal de 300 Bq/m³).
 - CIMCYC: 39,42 Bq/m³.
 - CIBM: 38,58 Bq/m³.
 - Servicios centrales PTS:
 - Biblioteca: 26,16 Bq/m³.

- Comedores Universitarios: 21,55 Bq/m³.
- CSIRC: 24,08 Bq/m³.
- CIC: 19,85 Bq/m³.

Los resultados obtenidos demuestran que los centros de trabajo evaluados cumplen con los estándares de seguridad frente al gas radón, sin requerir la implementación de medidas correctivas.

2.4.13 ELABORACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DEL SGSS

En el año 2025 se ha culminado con éxito la implantación efectiva del procedimiento denominado “Organización y Gestión de la Protección Radiológica”, normativa aprobada con el propósito de establecer la estructura organizativa, definir las responsabilidades y gestionar integralmente la protección radiológica en la Universidad de Granada.

La aplicación de este procedimiento ha implicado la ejecución de las siguientes actuaciones:

- El nombramiento de los Supervisores Coordinadores de las Instalaciones Radiactivas Autorizadas (IRA), figura designada por el Rector para asumir la máxima responsabilidad técnica del funcionamiento de dichas instalaciones.
- El nombramiento de los Directores Acreditados (DA) de las Instalaciones de Radiodiagnóstico (IRD), quienes asumen la responsabilidad de su funcionamiento según la reglamentación vigente.
- El cambio de titularidad de la instalación radiactiva de la Facultad de Farmacia, en cumplimiento del nuevo marco de gestión que centraliza la titularidad de todas las instalaciones bajo la figura del Rector.

2.4.14 ACTUALIZACIÓN DE LA WEB DEL APR

La actualización del contenido de la página web del APR se ha ejecutado conforme a lo previsto en la planificación para el año 2025.

2.5 ÁREA DE SEGURIDAD LABORAL.

El Área de Seguridad en el Trabajo tiene como objetivo principal la identificación, evaluación y control de los riesgos laborales capaces de producir accidentes de trabajo, garantizando la seguridad estructural, de las instalaciones y de los equipos.

Las actuaciones de esta área se centran en prevenir riesgos relacionados con:

- Seguridad en los lugares de trabajo (caídas, choques, seguridad estructural).
- Seguridad en el uso de equipos de trabajo y máquinas.
- Riesgos eléctricos e instalaciones de protección contra incendios.
- Almacenamiento de productos químicos (APQ) y gestión de derrames accidentales.
- Planificación y preparación ante situaciones de emergencia.

2.5.1 PROGRAMA DE PLANES DE AUTOPROTECCIÓN

Este programa constituye el instrumento fundamental para dar cumplimiento al deber de protección eficaz establecido en el artículo 20 de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, relativo a las medidas de emergencia. Dicho precepto obliga a analizar las posibles situaciones de emergencia y a adoptar las medidas necesarias en materia de primeros auxilios, lucha contra incendios y evacuación de los trabajadores.

En el actual contexto regulatorio, las actuaciones del Servicio de Salud y Prevención se han adaptado al nuevo escenario introducido por el Real Decreto 524/2023, de 20 de junio, por el que se aprueba la Norma Básica de Protección Civil. Esta norma eleva la autoprotección a la categoría de deber fundamental para los titulares de actividades generadoras de riesgos. No obstante, en virtud de su Disposición Derogatoria Única, se mantiene la vigencia técnica y aplicación transitoria del Real Decreto 393/2007, por el que se aprueba la Norma Básica de Autoprotección, hasta la aprobación de los nuevos instrumentos de planificación. De este modo, la Universidad garantiza el cumplimiento simultáneo de ambos marcos estatales y de la Ley 2/2002 de Gestión de Emergencias en Andalucía, asegurando la integración de nuestros centros en el sistema público de Protección Civil.

En cumplimiento de este exigente marco jurídico, durante el año 2025 se han ejecutado las siguientes líneas de actuación para garantizar la operatividad de los planes:

- Actualización y mantenimiento del Plan: Revisión técnica de los documentos, actualización de la planimetría de evacuación, como los planos «Usted está aquí»; y adecuación de la señalética de seguridad conforme a las normas UNE 23032 y UNE 23034.
- Gestión de Instalaciones de Protección Contra Incendios (IPCI): Verificación del estado operativo de los sistemas de detección y alarma, y coordinación

técnica para la integración de las maniobras automáticas de seguridad (desbloqueo de puertas, cierre puertas sectorización, etc.).

- Implantación operativa: Elaboración de fichas de intervención para los Equipos de Emergencia y formación específica tanto para los integrantes de los mismos, como para el resto de personal trabajadores de los centros.
- Ejercicios de simulación: Planificación, ejecución y análisis de simulacros de evacuación para la verificación de la eficacia de los planes. Este procedimiento conlleva la preceptiva comunicación y coordinación previa con Protección Civil del Ayuntamiento de Granada y el Servicio de Emergencias 112. Asimismo, tras la finalización de cada ejercicio, se llevan a cabo reuniones de análisis y conclusiones con los responsables de la emergencia y observadores para evaluar la respuesta y detectar áreas de mejora.

Durante el periodo de referencia, se han llevado a cabo los ejercicios de evacuación reglamentarios, emitiéndose los correspondientes informes técnicos de incidencias y propuestas de mejora, en los siguientes centros e instalaciones:

- Centro de Actividades Deportivas Fuentenueva
- Facultad de Farmacia
- Facultad de Bellas Artes
- Facultad de Ciencias
- Facultad de Filosofía y Letras
- E.T.S. Ingeniería de la Edificación
- E.T.S. Arquitectura
- Edificio San Jerónimo - F. RRLLy RRHH y F. de Trabajo Social
- Facultad de Ciencias Políticas y Sociología
- Aulario Facultad de Ciencias
- Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales
- Facultad de Ciencias del Deporte
- Edif. Elvira (Avda. Constitución)
- Edificio Florentino Santos (C.T.T.)
- Edificio BBAA y Restauración (Sede Chana)
- Campus de Ceuta
- Campus de Melilla
- Centro de Documentación Científica
- Centro de Instrumentación Científica
- Instituto Interuniversitario de Investigación del Sistema Tierra (IISTA)
- CIMCYC
- Casa de Porras
- Carmen de la Victoria
- Edificio V Centenario
- UGR-Dones

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

En concreto, se lleva a cabo la actualización completa de los planes de autoprotección/planes de emergencias de:

- Edificio AI.
- Facultad de Filosofía y Letras.
- Centro de Investigación Biomédicas.
- Aulario de Ciencias.
- Instituto Interuniversitario de Inv. del Sistema Tierra en Andalucía.
- Facultad de Bellas Artes.
- Facultad de Farmacia.
- Facultad de Ciencias.

Se realizan actualizaciones de la planimetría de los recorridos de evacuación, que forma parte de los planes de autoprotección/planes de emergencias, en función de las revisiones de estos planes.

Tales acciones son:

- Planimetría, Edificio Teniente Ruiz Campus Ceuta.
- Planimetría, recorridos de evacuación Facultad de Ciencias.
- Planimetría, recorridos de evacuación CIMCYC.
- Planimetría, realización planos de Usted Está Aquí del Edificio UGR-DONES.
- Planimetría, adenda/reforma de vías de evacuación en F. Ciencias Políticas y Sociología.
- Asesoramiento sobre el cambio de “punto de reunión” en F. Bellas Artes.
- Asesoramiento sobre el cambio de “punto de reunión” en F. Bellas Artes – Edificio Restauración.
- Asesoramiento sobre instalación de sistema de detección y alarma en Facultad de Bellas Artes (Edificio Escultura).
- Asesoramiento sobre instalación de sistema de detección y alarma en Facultad de Bellas Artes (Edificio Restauración).

Se lleva a cabo también 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.

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.

Destacar que durante este año se han elaborado los informes de conclusiones de las evaluaciones de riesgos de los laboratorios de investigación y docencia de los distintos centros experimentales de la UGR.

Extrayéndose las siguientes conclusiones:

- Respecto de los equipos de trabajo utilizados en los laboratorios:
 - Hacer un inventario de los equipos de trabajo utilizados en el laboratorio para detectar los que necesitan adecuación al RD 1215/1997.
 - Identificar/Nombrar un/a responsable del/los laboratorios que se encargue del mantenimiento de los equipos del laboratorio y/o de su registro.
 - Comunicación previa a la selección y utilización, al Servicio de Salud y Prevención.
- Respecto al almacenamiento de sustancias utilizados en los laboratorios:
 - Utilizar la aplicación "ChemInventory".
 - Identificar/Nombrar un/a responsable del/los laboratorios que se encargue de todos los aspectos relacionados con el almacenamiento de sustancias químicas:
 - La identificación de las sustancias químicas existentes en el laboratorio.
 - Inventario de todas las sustancias químicas del laboratorio.
 - Disposición de las Fichas de Datos de Seguridad de los productos químicos del laboratorio en un lugar que sea conocido por todos los que ejecuten sus tareas en dicho laboratorio.
 - Los recipientes que contengan sustancias químicas estén etiquetados correctamente.
 - El almacenamiento se realice teniendo en cuenta criterios de compatibilidad y se utilicen las localizaciones correctas.
 - La señalización de los riesgos y de los EPIs a utilizar esté instalada.
 - El almacenamiento de las sustancias químicas peligrosas sea en un local específico y que cumpla condiciones de seguridad.
- Respecto a las instalaciones de gases:
 - Identificar/Nombrar responsable de que las tuberías y válvulas de las instalaciones de gases estén identificadas y señalizados los riesgos de los fluidos que contengan.

- Estudiar la necesidad de instalar detectores de ausencia de oxígeno en locales donde los gases son peligrosos en caso de fuga.
- Respecto a los medios de protección contraincendios:
 - Comunicar a la empresa mantenedora del sistema de protección contraincendios que lleve a cabo la instalación de un extintor de eficacia 31A 144B en las inmediaciones de armarios de seguridad de inflamables.
 - Comunicar a la empresa mantenedora mencionada en el epígrafe anterior que arregle los avisadores acústicos.
 - Identificar/nombrar a una persona del centro que se responsabilice y comunique para que se arreglen las luces de emergencia.
- Respecto a la manipulación de sustancias químicas:
 - Identificar/Nombrar responsable del laboratorio para que lleve a cabo las siguientes funciones:
 - Inventaríe las sustancias químicas que se manipulan, y describa lugar y forma en la que debe de llevarse a cabo dicha manipulación.
 - Verifique que los EPIs adecuados para la manipulación de las sustancias químicas inventariadas estén en el laboratorio.
 - Se responsabilice de que los equipos de transferencia, equipos de bombeo, u otro dispositivo de seguridad para llevar a cabo los trasvases de sustancias químicas peligrosas, estén disponibles en los laboratorios.
 - Se encargue de comprobar el funcionamiento de las duchas/lavajeros del laboratorio y/o de su registro.
 - Estudiar la necesidad de instalar detectores de generación de gases peligrosos en aquellos lugares donde se realice manipulación de los productos químicos que los generan.
- Respecto a los equipos a presión:
 - Realizar un inventario de los equipos a presión en el que se identifique la categoría según la normativa de aplicación y las inspecciones a realizar por una OCA.
 - Identificar/Nombrar a un/a responsable de los laboratorios o centro para que lleve a cabo un registro del mantenimiento de estos equipos y se encargue de que se realicen.
 - Deberán adecuarse al RD 1215/1997 los equipos de trabajo que carezcan de esta adecuación; dando prioridad a aquellos equipos de trabajo que generen riesgos considerables a los trabajadores que los utilizan.

Además, 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.

Colaboraciones:

- Instalación de Puerta de Emergencias con la central de alarma Edificio Restauración.

- Instalación de Puertas de Sectorización Facultad de Farmacia.

Tabla 43: Evaluaciones específicas de seguridad.

LUGAR/CENTRO/SERVICIO	TEMA
Facultad de Bellas Artes	Asesoramiento instalación central de alarma.
IMAG	Asesoramiento Puerta Emergencias Exterior.
Facultad de Ciencias	Asesoramiento y Colaboración Instalación Sistema de Detección CO y CO2 Laboratorio Difusión Hidrodinámica.
Facultad de Ciencias	Elaboración Protocolo Actuación en caso de emergencia Laboratorio Difusión Hidrodinámica.
Facultad de Ciencias	Asesoramiento varios Equipos a Presión.
Facultad de Ciencias	Informe Investigación Conato Incendio Ing. Química
Facultad de Ciencias	Elaboración Pliego Prescripciones Técnicas Contratación Contenedor Almacenamiento Productos Inflamables.
Edificio AI	Visita estudio recorridos de evacuación e instalación alarma visual.
Hospital Real	Informe Protocolo Actuación Bunker Biblioteca
Facultad Psicología	Asesoramiento Instalación Puertas Cuarto de Calderas
Facultad Farmacia	Asesoramiento Instalación Puertas Sectorización
Facultad Farmacia	Asesoramiento y Colaboración Adquisición Armario Seguridad Inflamables.
Edificio San Jerónimo	Asesoramiento Aparcamiento-Acceso Patinetes Eléctricos
Facultad de Derecho	Asesoramiento recorridos evacuación y señalética por obra
Edificio V Centenario	Asesoramiento Habilitación Puerta Emergencias Zona Aulas, y reestructuración señalética evacuación
Centro de Actividades Deportivas Fuentenueva	Informe Incidencias ejercicio de Evacuación
Facultad de Farmacia	Informe Incidencias ejercicio de Evacuación
Facultad de Bellas Artes	Informe Incidencias ejercicio de Evacuación
Facultad de Ciencias	Informe Incidencias ejercicio de Evacuación
Facultad de Filosofía y Letras	Informe Incidencias ejercicio de Evacuación
ETS Ingeniería Edificación	Informe Incidencias ejercicio de Evacuación
Edificio San Jerónimo	Informe Incidencias ejercicio de Evacuación
E.T.S. Arquitectura	Informe Incidencias ejercicio de Evacuación
Facultad Ciencias Políticas y Sociología	Informe Incidencias ejercicio de Evacuación
Aulario Facultad de Ciencias	Informe Incidencias ejercicio de Evacuación

LUGAR/CENTRO/SERVICIO	TEMA
F. de Ciencias Económicas y Empresariales	Informe Incidencias ejercicio de Evacuación
Facultad Ciencias del Deporte	Informe Incidencias ejercicio de Evacuación
Edificio Elvira	Informe Incidencias ejercicio de Evacuación
Edificio Florentino Santos (CTT)	Informe Incidencias ejercicio de Evacuación
Edificio Restauración	Informe Incidencias ejercicio de Evacuación
Campus Ceuta	Informe Incidencias ejercicio de Evacuación
Campus Melilla	Informe Incidencias ejercicio de Evacuación
Centro Documentación Científica	Informe Incidencias ejercicio de Evacuación
Centro Instrumentación Científica	Informe Incidencias ejercicio de Evacuación
Instituto Interuniversitario Investigación Sistema Tierra (IISTA)	Informe Incidencias ejercicio de Evacuación
Centro Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento	Informe Incidencias ejercicio de Evacuación
Casa de Porras	Informe Incidencias ejercicio de Evacuación
Carmen de la Victoria	Informe Incidencias ejercicio de Evacuación
Edificio V Centenario	Informe Incidencias ejercicio de Evacuación
Edificio UGR-Dones	Informe Incidencias ejercicio de Evacuación
Edif. AI	Asesoramiento instalación detectores, sirenas de alarma de incendios.
Centros varios	Asesoramiento adecuación de Equipos de Trabajo al RD 1215/1997.
Edificio UGR-DONES	Asesoramiento/Coordinación Instalación Sistema apertura puertas emergencias exteriores.
Facultad Ciencias Económicas y Empresariales	Asesoramiento e Instalación Local Primeros Auxilios
Facultad Ciencias Deporte	Asesoramiento Adquisición Andamio
Genérico	Coordinación Realización Inspecciones Reglamentarias Industriales Equipos a Presión
Genérico	Informe Conclusiones Medidas Preventivas Laboratorios Docencia e Investigación
Genérico	Informe de Siniestralidad
Genérico	Elaboración Guía de Buenas Prácticas en laboratorios experimentales (parte Seguridad)
Varios centros	Señalización Puntos de Encuentro
Varios centros	Señalización Recorridos de Evacuación

También, se ha realizado la revisión/actualización de evaluaciones específicas de riesgos laborales en los siguientes servicios y/o centros:

Tabla 44: Programa evaluaciones de riesgo.

LUGAR/CENTRO/SERVICIO	ESTADO
Laboratorios Fac. Ciencias	Actualizada
Laboratorios Fac. Farmacia	Actualizada
Laboratorios Fac. Bellas Artes	Actualizada
Laboratorios Edif. Restauración	Actualizada
Laboratorios Fac. CC Salud	Actualizada
Laboratorios IMUDS	Actualizada
Laboratorios ETS. Caminos	Actualizada
Laboratorios ETS Edificación	Actualizada
Laboratorios CIBM	Actualizada
Puestos de Trabajo PTGAS	Actualizada
Puestos de Trabajo PDI Experimentales	Actualizada
Puestos de Trabajo PDI No Experimentales	Actualizada
Campus Melilla	Actualizada
Campus Ceuta	Actualizada
Edificio AI	Actualizada
Edificio UGR-DONES	Actualizada
Laboratorios CIC	Actualizada
Laboratorios Fac. Odontología	Actualizada
Talleres F. Bellas Artes	Actualizada

2.5.3 PROGRAMA DE INSPECCIÓN DE LOS EQUIPOS A PRESIÓN, TRAS SU IDENTIFICACIÓN, Y CATEGORIZACIÓN

La información completa de este apartado se incluyó en el informe de las condiciones de los laboratorios.

De forma resumida las actividades que se han realizado para llevar a cabo este estudio han sido: identificación y categorización de los equipos a presión existentes en la UGR (autoclaves, compresores, instalaciones a presión, y elementos a presión pertenecientes a las instalaciones PCI de los edificios principalmente), se procede a realizar las inspecciones reglamentarias obligatorias de seguridad industrial de dichos equipos a presión.

Desde el Servicio de Salud y Prevención se hace la coordinación para llevar a cabo dichas inspecciones por un Organismo de Control Autorizado, tal como indica la normativa industrial que les aplica, ya que es de obligado cumplimiento que realicen las inspecciones correspondientes por el mencionado Organismo de Control Autorizado, y también que se legalicen en la administración de industria según características.

Para dar un impulso a este cumplimiento normativo, por parte del SSP se han realizado inspecciones reglamentarias de los equipos instalados en los diferentes edificios de la UGR.

En el Informe sobre las Condiciones Trabajo en la Investigación y Docencia Experimental se pueden ver las tablas correspondientes al inventario de todos los equipos con las características más significativas distribuidas por centro.

En cada tabla se describen los equipos a presión instalados, indicando su localización dentro del centro, las características técnicas, clasificación según el Real Decreto de aplicación, las inspecciones reglamentarias de aplicación.

2.6 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 (80 %), habiéndose mejorado respecto del año anterior (74 %).

Con objeto de mejorar la integración de la prevención en el año 2024 se llevó a cabo una campaña de información entre los Directores/as de departamentos sobre sus responsabilidades en materia preventiva.

En el “Programa de Formación” hay también alto grado de integración. El Centro de Formación del PTGAS tiene asumidas sus responsabilidades que las realiza totalmente. Para completar este proceso a lo largo de 2025 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 y/o de centros que son los responsables de tramitar las peticiones, siendo este un apartado donde la integración está conseguida también en un alto grado. En este apartado este año se ha analizado el coste de EPIs según los servicios más relevantes.

En la “Coordinación de la Actividad Empresarial” ha mantenido un nivel alto 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 leDOCe igual a la del 2023.

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 45: 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			

3 PRESUPUESTO

En la tabla 46 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 apartado, Gestión General de Prevención en el apartado de prevención de la siniestralidad se ha invertido menos de lo previsto ya que ha sido necesario aplicarlo en otros conceptos: evaluación de laboratorios y equipos a presión.

En el área de Medicina del Trabajo la desviación principal sobre lo planificado se ha producido en el capítulo de vigilancia de la salud debido al incremento de los reconocimientos médicos y los costes asociados de derivaciones a especialistas que suponen determinados programas como prevención de la patología vocal.

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 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).

Debido a la sustitución por rotura de un equipo de control visión, la dotación de un equipo para el programa de control del índice de masa corporal y de otro para medición de radiaciones que se han incluido como imprevistos en el apartado de Gastos generales este apartado se ha visto incrementado significativamente.

En conjunto se ha ejecutado un poco más de lo previsto (102,6 %) 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 46: Ejecución del “Presupuesto 2025”.

Programa/Actividad		Presupuesto Previsto	Presupuesto Ejecutado	%
1	Gestión General de la Prevención			
1.1	Auditorias Sistema Integrado de Gestión	18500	11814,1	63,9
1.2	Programa de Formación.	10000	14053,4	140,5
1.3	Prevención de la Accidentabilidad.	20000	29980,7	149,9
1.4	Dotación de Equipos de Protección Individual	38000	37051,5	97,5
1.5	Evaluaciones de Riesgos.	4000	9894,2	247,4
1.6	Evaluación laboratorios	3000	7448,9	248,3
	Total capítulo	93500	110242,8	117,9
2	Planificación por áreas			
2.1	Área de Ergonomía y Psicosociología Aplicada.			
	Dotación de medidas preventivas ergonómicas	3000	0,0	0
	Total Área	3000	0,0	0
2.2	Área de Higiene Industrial			
2.2.1	Programa de Prevención del Riesgos Químico			

	· Adopción de medidas preventivas riesgo químico	12000	5149,8	42,9
2.2.2	Programa de Bioseguridad.			
	· Adopción de medidas preventivas riesgos biológico	5000	4083	81,7
2.2.3	Prevención de riesgos físicos: ruido y vibraciones.	500	0	0,0
	Total Área	17500	9232,8	52,8
2.3	Área de Medicina del Trabajo.			
2.3.1	Programa de Vigilancia de la Salud.	70000	54200,8	77,4
2.3.2	Programa de Inmunizaciones	23000	21222,7	92,3
2.3.3	Programa de Promoción de la Salud.	3000	1279,7	42,7
2.3.4	Programa de Primeros Auxilios.	8600	2686,7	31,2
2.3.5	Programa de Atención Asistencial.	32000	30853,7	96,4
	Total Área	136600	110243,6	80,7
2.4	Área de Protección Radiológica			
2.4.1	Mantenimiento de equipos	300	546,9	182,3
2.4.3	Residuos radiactivos	6000	4345,5	72,4
2.4.4	Dosimetría	5300	4883,1	92,1
2.4.5	Tasas del Consejo Seguridad Nuclear y licencias	2900	2713,8	93,6
2.4.6	Formación: Curso Supervisor instalaciones radiactivas	1000	1511,7	151,2
2.4.7	Programa de evaluación al Radón.	3000	2928	97,6
	Total Área	18500	16929	91,5
2.5	Área de Seguridad Laboral.			
2.5.1	Programa de Planes de Emergencia y Autoprotección	33600	42306,1	125,9
2.5.3	Programa de Evaluaciones Específicas de Seguridad			
	Adopción de medidas preventivas	20000	13547,1	67,7
	Total Área	60600	55853,2	92,2
3	Gastos generales y de infraestructura.			
3.1.1	Mantenimiento aplicaciones informáticas.	12000	12667,2	105,6
3.1.2	Servicio de Prevención Ajeno	5000	2101,6	42,0
3.1.3	Formación interna.	500	0	0,0
3.1.4	Actividades de participación institucional	1800	3640,4	202,2



3.1.5	Dotación instrumentos	3000	3585,6	119,5
3.1.6	Mantenimiento de equipos e instrumentos	3000	1547,8	51,6
3.1.7	Imprevistos	5000	405,1	8,1
	Total capítulo	30300	23947,7	79,0
	TOTAL PRESUPUESTO	359000	326449,1	90,9

ANEXO 1: PROCEDIMIENTOS DEL SIGSSMA.

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

- 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.
 - o P12 IT01 Gestión de residuos peligrosos
 - o P12 IT02 Envasado y etiquetado de residuos peligrosos
 - o 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 Mecnas
 - 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.
- P23 Programa Preventivo y Asistencial en Fisioterapia.
- P24 Organización y Gestión de la Protección Radiológica.

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. (M. Hidalgo)
- 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. Martínez)
- 1.7. Coordinación de Actividad Empresarial (M. Hidalgo y D. Díaz)
- 1.8. Integración de Sistemas (J. Machado, V. Moles y D. Díaz)

2. Planificación por Áreas

2.1. Ergonomía y Psicosociología 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. (E. Jiménez)
- 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 (R. Rodríguez).
- 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. (C. Aguilar)

2.5.3. Programa de Evaluaciones Específicas de Seguridad (G. Ros).

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

Tras la auditoría externa de noviembre de 2025 se indicaron cinco “No Conformidades”, exponiéndose a continuación las medidas previstas para darles respuesta:

NC 01: Identificación y Evaluación de Aspectos Ambientales

Descripción de la No Conformidad:

En relación con la Identificación y Evaluación de Aspectos Ambientales realizada en septiembre 2025 y en contra de lo establecido en el Procedimiento “P13 Identificación y Evaluación de Aspectos Ambientales, Riesgos y Oportunidades Rev03”, se detecta:

- a) Las Evaluaciones de Aspectos Ambientales de algunos centros contienen datos erróneos de consumo eléctrico en el año 2023.
- b) En la identificación y evaluación de algunos centros no se ha aplicado correctamente el criterio cantidad del método de evaluación del procedimiento P13.

Acciones Correctivas:

- a) No tomar los consumos de las facturas hasta tener seguridad de que no se van a modificar.
- b) Se revisarán las fórmulas por una persona de la UCA que diferente a la que las ha creado.

NC 02: Control operacional

Descripción de la No Conformidad:

d) En contra de lo establecido en el requisito identificado por la organización, en el almacén de residuos del Instituto del Agua sito en el Edificio Espacio V Centenario, se detecta:

- Contenedor de residuos peligrosos cortantes y punzantes sin etiqueta identificativa
- Almacenamiento de envases vacíos contaminados sin registro de la fecha de inicio de almacenamiento.

e) No se presenta evidencia del local de primeros auxilios en el CTT, en contra de lo identificado en el requisito legal aplicable.

Acciones Correctivas:

- d) Se han etiquetado todos los contenedores, así como el de envases vacíos.
- e) Se ha equipado la sala de lactancia como sala de primeros auxilios a falta únicamente de la camilla la cual ya ha sido solicitada a proveedor.

Se ha indicado al servicio de conserjería que no abran al almacén temporal de residuos a personas ajenas a los laboratorios y en las revisiones de dichos almacenes, se comprobarán que todos los contendores y garrafas tengan sus etiquetas adecuadamente rellenas.

NC 03: Coordinación de Actividades Empresariales

Descripción de la No Conformidad:

Respecto a Coordinación de Actividades Empresariales y en contra del requisito identificado por la organización, se detecta en la plataforma de CAE ieDOCe la falta de actualización del documento de aptitud médica de algunos trabajadores.

Acciones Inmediatas:

Se han revisado 1300 registros de certificados de aptitud de los trabajadores de empresas externas y aquellos que no disponían de fecha de caducidad se les ha establecido la que le corresponde. Mediante esta operación les llega un aviso a las empresas externas y aportan certificado de aptitud vigente para los trabajadores afectados.

Acciones Correctivas:

Se ha establecido un periodo máximo de caducidad de 12 meses por defecto para que, en caso de que la empresa no aporte fecha se establezca una automáticamente, evitando así que esta situación vuelva a repetirse.

Índice de Tablas

Tabla 1: Planificación de actividades para el seguimiento del SGSST.....	5
Tabla 2a: Seguimiento de actividades preventivas en centros.....	9
Tabla 2b: Cumplimiento preventivo.....	9
Tabla 3: Laboratorios evaluados.....	12
Tabla 4: Formación on line.....	14
Tabla 5: Formación - Implantación del Plan de Emergencias.....	15
Tabla 6: Tipos de accidentes según baja en 2025.....	19
Tabla 7a: Informes de asesoramiento de técnicos especialistas:.....	20
Tabla 7b: Informes efectuados de maternidad y lactancia:.....	21
Tabla 8: Tipo y cantidad de EPIs entregados.....	24
Tabla 9: Distribución del gasto en EPIs por Servicios.....	27
Tabla 10: Nivel de cumplimiento para la Coordinación de la Actividad Empresarial.....	27
Tabla 11: Actividades de ergonomía.....	30
Tabla 12: Riesgo psicosocial ORI.....	31
Tabla 13: Riesgo psicosocial laboratorios.....	32
Tabla 14: Actuaciones en prevención de factores Psicosociales y Ergonómicos.....	33
Tabla 15: Informes de prevención de riesgos químicos emitidos.....	35
Tabla 16: Elaboración de informes de riesgos biológicos.....	37
Tabla 17: Elaboración de informes de riesgos físicos.....	37
Tabla 18: Distribución según el tipo de reconocimiento.....	40
Tabla 19: Distribución de los protocolos específicos aplicados.....	41
Tabla 20: Distribución de los reconocimientos según colectivo y sexo.....	42
Tabla 21: Pruebas y exploraciones realizadas en los RML.....	42
Tabla 22: Aptitudes médico-laborales.....	43
Tabla 23: Aptitudes para adaptaciones o restricciones.....	44
Tabla 24: Vigilancia Salud Individual.....	45
Tabla 25: Cuantificación del riesgo vocal.....	47
Tabla 26: Vacunas administradas.....	51
Tabla 27: Fisioterapia 2025.....	55
Tabla 28: Tipos de tratamientos aplicados.....	58
Tabla 29: Taller de prevención de lesiones musculoesqueléticas.....	59
Tabla 30: Actividades del programa de Primeros Auxilios.....	60
Tabla 31: Actividades asistenciales realizadas.....	61
Tabla 32: Cálculo riesgo cardiovascular.....	62
Tabla 33: Programa de desahabitación tabáquica 2024.....	63
Tabla 34: Programa de enfermedades asociadas a la obesidad, inactividad física y sedentarismo.....	65
Tabla 35: Instalaciones radiactivas autorizadas.....	66
Tabla 36: Visitas a las IRAs de la Universidad de Granada.....	67
Tabla 37: Instalaciones de la Universidad de Granada que utilizan aparatos de Rayos X con fines diagnósticos.....	68
Tabla 38: Visitas a las instalaciones de la Universidad de Granada que utilizan aparatos de Rayos X con fines diagnósticos.....	68
Tabla 39: Visitas de las UTPR a las instalaciones de la Universidad de Granada que utilizan aparatos de Rayos con fines diagnósticos.....	69
Tabla 40: Retirada de los residuos radiactivos generados en la IRA de la Facultad de Ciencias.....	70
Tabla 41: Retirada de los residuos radiactivos generados en la IRA de la Facultad de Farmacia.....	71
Tabla 42: Control dosimétrico de las instalaciones de la Universidad de Granada.....	72
Tabla 43: Evaluaciones específicas de seguridad.....	82
Tabla 44: Programa evaluaciones de riesgo.....	84
Tabla 45: Nivel de integración de la prevención.....	86
Tabla 46: Ejecución del Presupuesto 2025.....	87