

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE LA ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES ATRIBUIDAS A LOS RESPONSABLES DE DEPARTAMENTOS Y CENTROS POR EL PLAN DE CONTINUIDAD PARA LA REINCORPORACIÓN AL TRABAJO PRESENCIAL EN LA UMA, ASÍ COMO MAYOR ASESORAMIENTO EN LA MATERIA

En Málaga, a 26 de mayo de 2020

Antecedentes

Para realizar la incorporación al trabajo presencial, se nos ha enviado por parte del propio Rector el día 8 de mayo viernes una serie de documentos, entre otros un "Protocolo de medidas de prevención para la reincorporación progresiva a la actividad presencial y su continuidad en la Universidad de Málaga" (en adelante "el Protocolo") y un modelo de Plan de Continuidad. El Protocolo responsabiliza de la elaboración de dicho Plan de Continuidad a los responsables de las distintas unidades, en particular a directores de departamento, de grupos de investigación y de centros. Para la elaboración del mismo, se indica en el protocolo dos cuestiones fundamentales. Primero, que deben incluirse las medidas mínimas a implantar recogidas en la "Guía de Buenas Prácticas para los Centros de la UMA" (en adelante la Guía de Buenas Prácticas"), elaborada por el Servicio de Prevención y enviada el lunes 18 de mayo. Segundo, que "a la vista de los requisitos identificados y comunicados por cada responsable, el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales propondrá las medidas mínimas a implantar". En relación a esto último, el viernes 15 de mayo a las 23:17 horas se envió por parte del Servicio de Prevención de la UMA una comunicación en la que se incluía un enlace a un cuestionario (en adelante "el Cuestionario") que tenía el objetivo de "facilitar que la persona responsable de Centro, Departamento o Grupo de Investigación, identifique los distintos inconvenientes que pueden existir en los lugares de trabajo e investigación a la hora de implementar las medidas de prevención para la organización de la actividad, medidas de higiene y de protección de la salud de las personas", es decir que facilite la anterior identificación y comunicación por el responsable al Servicio de Prevención, para que éste nos pueda "proponer las medidas mínimas a implantar". Sin hacer el cuestionario y sin tener el feedback del Servicio de Prevención, no debería realizarse ningún Plan de Continuidad, y por lo tanto permitirse el acceso a nadie de forma continuada, más allá de un acceso puntual.

La asignación de la responsabilidad del "control de la ejecución" de las medidas preventivas a los responsables de departamentos y centros

Sin entrar en las enormes dificultades para la elaboración del Plan de Continuidad que luego comentaremos en un punto posterior, nos centraremos ahora en la cuestión fundamental del problema, la enorme responsabilidad que se ha derivado a los Directores de Departamento con el citado Plan de Continuidad.

El Protocolo en su punto 4 dedicado al Plan de Continuidad, indicaba que el mismo cuenta con 4 puntos. Estos son los siguientes:

- 1º) La identificación de los responsables de su elaboración e implantación.
- 2º) La identificación de los requisitos (necesidades de personal que preste los servicios presenciales identificables mediante el cuestionario anterior).
- 3º) La identificación de las medidas a implantar, partiendo como se ha explicado, de las medidas incluidas en la Guía de buenas Prácticas y en la realimentación que tendremos desde el Servicio de Prevención a partir de la cumplimentación del Cuestionario.
- 4º) Control e implantación de medidas. Donde se indica que "cada responsable" deberá no sólo planificar e implantar las medidas propuestas en el Plan de Continuidad, si no que también, y aquí viene lo grave, "como **controlar su ejecución**"....

En relación a las responsabilidades, es importante hacer notar que los Directores de Departamento y de Centros, como responsables de la toma de decisiones en nuestro ámbito de trabajo, estamos obligados y contamos con responsabilidades establecidas por la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (en adelante LPRL), que además son ineludibles. Igualmente, el Plan de Prevención de Riesgos Laborales de la UMA, elaborado conforme a la legislación, nos indica que debemos impulsar, coordinar y controlar las actuaciones llevadas a cabo en el departamento para que se sigan las directrices establecidas sobre PRL, así como "Efectuar un seguimiento y control de las acciones de mejora a realizar en su ámbito de actuación, surgidas de las diferentes actuaciones preventivas", e incluso llega a indicarse que tenemos que "Vigilar el cumplimiento de la normativa en PRL.". Sin embargo, una cosa es vigilar el cumplimiento de la normativa, que deberíamos hacer mediante un seguimiento, y otra es lo que se indica en este protocolo que es: "**controlar su ejecución**".

"Controlar la ejecución" de las medidas, es sinónimo de vigilar las tareas en realización, y esta vigilancia de ejecución de medidas, como obligación legal, sólo se establece en la LPRL y su desarrollo reglamentario para situaciones de "riesgo especialmente grave", para situaciones de extrema gravedad por su naturaleza, tales como trabajos en tensión en alta tensión, trabajos submarinos, trabajos en altura, etc. Es importante

subrayar que el uso de un término diferente al que habitualmente se utiliza en la normativa de PRL no esconde su significado. Si se argumenta que es interpretable, lo adecuado es cambiarlo cuanto antes para evitar que pueda dar lugar a confusión que pueda implicar situación penales no deseadas.

En los casos de riesgos no especialmente graves, como sería éste de exposición al SARS-CoV-2, la LPRL establece la necesidad de gestionar la PRL, planificar medidas, entre ellas evaluar riesgos, formar e informar a los trabajadores, dotar de medidas de protección colectiva e individual, gestionar el mantenimiento de equipos, y por supuesto realizar un seguimiento de esta planificación. Todo esto con el asesoramiento y asistencia del Servicio de Prevención. Es la forma en la que en PRL se dice que se “integra” la prevención, y además se integra en todos los niveles jerárquicos, siendo responsable igualmente también el propio trabajador de seguir las medidas planificadas. La jefatura y dirección de la organización, siempre tiene que establecer “sistemas de control” y realizar un seguimiento del sistema, **pero no un control de la ejecución** o vigilancia, salvo para trabajos de extrema gravedad.

Ni que decir tiene que la exposición a este virus, es una situación de “Baja Probabilidad de Exposición”. No puede valorarse como de “especial gravedad” en ningún caso. Hay que recordar que la LPRL en su artículo 4 especifica que “para calificar un riesgo desde el punto de vista de su gravedad, se valorarán conjuntamente la probabilidad de que se produzca el daño y la severidad del mismo.” Piénsese, que el porcentaje de defunciones asciende al 8% sobre infectados, y que, excluidos los mayores de 60 años, alcanza el 3,1%. A efectos comparativos, el “Procedimiento de Actuación para los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales frente a la Exposición al SARS-CoV-2” del Ministerio de Sanidad de 30 de abril de 2020, que era el documento de referencia para la gestión de la PRL en el momento de publicación del Protocolo de la UMA, y la nueva versión del documento, de 22 de mayo de 2020, valora con el nivel más bajo de los 3 considerados, el de “Baja Probabilidad de Exposición”, a actividades como las de “trabajadores sin atención directa al público, o a más de 2 metros de distancia con atención directa al público,...”, por ejemplo: personal administrativo, técnicos de transporte sanitario con barrera colectiva, sin contacto directo con el paciente, conductores de trabajos público con barrera colectiva, o el personal de seguridad.”. De hecho, el Procedimiento del Ministerio de 22 de mayo sólo considera en principio como de riesgo medio o alto (bajo riesgo o riesgo) a las siguientes actividades: sanitaria asistencial, técnicos de transporte sanitario con contacto directo, personal de laboratorio virológico, y otro personal con contacto directo con material sanitario o contacto estrecho con casos confirmados o sospechosos COVID-19.

De todas formas, incluso si de forma improbable llegase a valorarse en un futuro nuestra actividad como de “riesgo especialmente grave” por parte de los protocolos del Ministerio y del Servicio de Prevención de la UMA, el “control de la ejecución” de las medidas sería inviable asignarla a los Directores de Departamento, pues exigiría el don de la ubicuidad. Esta figura del “vigilante” es la que se conoce en el ámbito de la PRL como el “Recurso Preventivo Presencial”, y conlleva la presencia de éste en el lugar de trabajo mientras se vigila el control de la ejecución de las medidas previstas. En una organización como la universitaria, de tipo matricial, con responsables de centros y responsables de departamentos, donde los profesores ejercen su labor en laboratorios y despachos dispersos físicamente, dicha labor es imposible.

En otro orden de cosas, hay que recordar que la PRL está recogida en el Código Penal, de manera que se establecen dos tipos de delito, el de “riesgo” y el de “resultado”. El delito de riesgo se comete por el simple hecho de exponer a riesgo grave a un trabajador a tu cargo, aunque no haya habido ningún daño, no se haya producido ningún accidente ni daño laboral, y puede cometerse por “acción” u “omisión”. También existe el delito de “resultado”, y ambos pueden ser concurrentes, cuando ya se ha producido el daño laboral. Hay que pensar que el código penal especifica poco detalle al respecto, por lo que son tipos penales en “blanco”, lo que significa que la referencia es el ámbito administrativo. Como responsables de “controlar la ejecución de las medidas preventivas”, es decir de vigilar, y la imposibilidad de hacerlo, los Directores están expuestos de forma muy grave a la posibilidad de que se vean implicados en una demanda penal.

La imposibilidad de la cumplimentación del Plan de Continuidad y el asesoramiento insuficiente recibido

En cuanto al Plan de Continuidad, el asesoramiento hasta el momento se considera claramente insuficiente. Para empezar se observa una clara contradicción entre lo aprobado en el Protocolo, y la “ficha”, o mejor “fichas”, recibidas desde los distintos servicios e incluso centros. Así el Protocolo exige la elaboración de un Plan de Continuidad que incluye cuatro puntos como se ha explicado anteriormente: 1º) Identificación de responsables, 2º) Identificación de los requisitos (o necesidades de personal), 3º) **Identificación de las medidas a implantar** (elaboradas a partir de la cumplimentación del cuestionario y tras recibir realimentación al mismo por el Servicio de Prevención), y 4º) **Planificación e implantación de las medidas por los responsables (así como controlar su ejecución)**. Sin embargo, las fichas recibidas se limitan a una simple tabla que incluye la recogida de información relativa a los anteriores puntos 1º y 2º. Es esta ficha, y no el Plan de Continuidad, la que se está utilizando para dar el visto bueno por los responsables a las solicitudes de acceso, asumiéndose el resto de las responsabilidades relativas al Plan de Continuidad en ese acto de visto bueno, sin la plena conciencia de todo lo que se autoriza. Se considera necesario la recepción de un modelo de Plan de Continuidad completo por parte del Servicio de Prevención.

Precisamente para permitir la cumplimentación de los citados puntos 3º y 4º se cuenta con el propio Protocolo y, muy importante, la realimentación a partir de la cumplimentación por los responsables del Cuestionario preparado a tal efecto por el Servicio de Prevención. Este Cuestionario parece ser la herramienta que pretendía facilitar la realimentación necesaria a los responsables como paso previo a la elaboración del Plan de Continuidad. Sin embargo, no es una herramienta que sea de utilidad, ya que es imposible de rellenar sin tener acceso a información de la que no disponemos. En primer lugar, se trata de una herramienta de autoevaluación, que automáticamente genera un informe de recomendaciones, a partir de un conjunto de preguntas único para los 3 perfiles, directores de grupo de investigación, directores de departamento o de centro. Para la mayor parte de las preguntas, obligatorias de contestar para finalizar el cuestionario, las alternativas son “sí” o “no”, y en algunos casos “no procede”. Se echa en falta en multitud de ocasiones la respuesta “no sé”. Por poner un solo ejemplo, ¿Qué debería responder un Director de un Grupo de Investigación o de un departamento a la pregunta “¿Se dispone de jabón, solución hidroalcohólica y pañuelos desechables?, con dos opciones, sí o no, cuando la respuesta adecuada es “no sé si es mi responsabilidad dotar de estos recursos”. Así, es de esperar que queden aclaradas las responsabilidades de cada cual en referencia a la adquisición y/o gestión de suministros tales como hidroalcohol, mascarillas, guantes, papeleras accionados con el pie, señalización horizontal o vertical de circulación, pañuelos desechables, etc., que parecen ser de departamentos y centros a partir de la lectura del cuestionario. En caso de que no fuera responsabilidad de estas unidades estas adquisiciones, ¿si lo sería el control previo y periódico de la disponibilidad necesaria de estos suministros en dichos espacios y dependencias propias, como los despachos compartidos o no, los laboratorios, las salas de reunión, etc.?. Si esto último fuera el caso, en departamentos con docencia y espacios distribuidos por toda la Universidad el problema parece más que obvio. Además, también se nos exige identificar necesidades de tipo organizativo, tales como señalización de la circulación (que entendemos que afectan a despachos compartidos, laboratorios, salas de reunión, etc.), escalonar horarios, organizar el uso de equipos de trabajo compartidos, minimizar el contacto entre profesores y PAS, etc. Además de esto, parece responsabilizarse a departamentos y centros en materia de información a los profesores sobre las medidas de prevención relacionadas con el COVID-19, no solo en el trabajo, sino en la ida y vuelta a casa, así como participar en la coordinación de las actividades empresariales con contratadas (por ejemplo por el mantenimiento de equipos de laboratorio, de instalaciones concretas de los departamentos) en la gestión de espacios de espera para el personal externo por ejemplo de contratadas, etc. También es preciso aclarar respecto a todo lo anterior, si en relación al PAS dichas responsabilidades corresponden a los responsables de departamentos y centros a los que el citado PAS está adscrito, o no. Adicionalmente a todo esto, hay que decir que lo que se obtiene del Cuestionario es un informe automático, asesoramiento al que queda limitada la acción del Servicio de Prevención.

SE PROPONE Y SOLICITA:

1º) Cambiar el término de “control de su ejecución” por el de “seguimiento de la planificación”.

Los primero y sobre todo se solicita, que, en ningún caso por lo expuesto, tanto ahora y aún menos en un contexto de semipresencialidad en las clases, se haga responsables a los Directores de Departamento de “controlar la ejecución” de medidas preventivas ni organizativas, ni colectivas ni individuales. Primero, porque técnicamente no puede catalogarse esta exposición al riesgo de SARS-CoV-2, de “riesgo especialmente grave”, al menos por el momento; y segundo, porque es imposible poder controlar la ejecución de las medidas, pues requeriría nuestra omnipresencia. Si se argumenta que el término no es equivalente al de vigilancia, entonces no tiene ninguna importancia el cambio y no debería haber ninguna oposición a esta modificación que se solicita.

En este sentido, es muy importante no olvidar que el término se repite en el punto 8 del Protocolo, titulado “Seguimiento, control y actualización de la acción preventiva” donde se indica que “El seguimiento de la acción preventiva y el control de ejecución de las distintas medidas corresponde a los responsables de los distintos planes de continuidad. Así, deberán planificar y ejecutar las medidas prescritas y mantener actualizada la oportuna tabla de seguimiento”.

2º) Aclarar las funciones y responsabilidades de cada órgano o unidad universitaria y la prestación de un asesoramiento más detallado por parte del Servicio de Prevención de la UMA.

Se solicita que se tomen medidas para mejorar el asesoramiento por parte del Servicio de Prevención y el órgano que corresponda. Se propone la creación de una herramienta de comunicación más fluida entre el servicio de prevención y los departamentos y centros, como podría ser una sala de coordinación en campus virtual, así como la elaboración de un modelo de Plan de Continuidad más detallado y que responda a lo que se exige en el Protocolo; y por último, y muy importante, se solicita que se aclaren las responsabilidades de centros y departamentos en materia de suministros, control de existencias y de gestión de las mismas, así como de las diferentes responsabilidades en materias de gestión y control de medidas de tipo físicas y organizativas.

