



**POLITÉCNICA**

PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

# INFORME ACCIDENTE DE TRABAJO

## 1. TRABAJADOR ACCIDENTADO / TRABAJADORA ACCIDENTADA

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_ años Antigüedad en el puesto: \_\_\_\_ años y \_\_\_\_ meses

Categoría profesional: \_\_\_\_\_

Trabajador del Régimen General de la SS

Contratado OTT

Departamento/Servicio/Laboratorio: \_\_\_\_\_

Centro: \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

## 2. RESPONSABLE DE LA UNIDAD DONDE SE HA PRODUCIDO EL ACCIDENTE:

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Categoría profesional: \_\_\_\_\_

Departamento/Servicio/Laboratorio: \_\_\_\_\_

Centro: \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

¿Se encontraba presente en el momento de producirse el accidente?  SI  NO

## 3. DATOS DEL ACCIDENTE

Fecha: \_\_ / \_\_ / \_\_ (dd/mm/aa) Hora del día\* (1 a 24) \_\_ : \_\_ (HH : mm) Causa baja\*  Sí  No

Día de la semana: \_\_\_\_\_

Hora de la jornada trabajo\* (1ª, 2ª, etc.): \_\_

Lugar del accidente\*: \_\_\_\_\_

¿Fue en su puesto de trabajo?  Sí  No

¿Fue al ir de casa al trabajo o viceversa?  Sí  No

Tarea que realizaba\*: \_\_\_\_\_

Partes del cuerpo lesionadas\*: \_\_\_\_\_

Agente material causante (Equipo/Objeto/Sustancia) \*: \_\_\_\_\_

(\*campos obligatorios)

Testigos presenciales:

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Tfno.: \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Tfno.: \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Tfno.: \_\_\_\_\_

**3.1. DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL ACCIDENTE (¿qué pasó?, ¿cómo pasó?, secuencia cronológica del suceso, incluir fotografías, esquemas o croquis)**

**4. CAUSAS DEL ACCIDENTE**

Fecha: \_\_ / \_\_ / \_\_

Firma: Trabajador / Trabajadora\*

Fecha: \_\_ / \_\_ / \_\_

Firma: Responsable de la unidad

\* No es necesaria si ha causado baja.

**INVESTIGACIÓN DEL SERVICIO DE PREVENCIÓN DE LA UPM (A cumplimentar por el técnico)**

**5. REVISIÓN DE LA EVALUACIÓN DE RIESGOS** (si es necesaria)

Riesgo: \_\_\_\_\_ Probabilidad: \_\_\_\_\_ Severidad: \_\_\_\_\_ Clasificación: \_\_\_\_\_

**6. MEDIDAS PREVENTIVAS A ADOPTAR**

**TÉCNICAS**

**FORMATIVAS**

**ORGANIZATIVAS**

Fecha: \_\_ / \_\_ / \_\_

Firma: Técnico de prevención

## Anexo I CAUSAS

### CAUSAS INMEDIATAS

#### Causas relativas a posturas de trabajo:

- Adopción de posturas forzadas
  - Giros, inclinaciones, flexiones... de cuello, espalda, o piernas
  - Brazos: por encima de los hombros, o muy separados del cuerpo
  - Otras (especificar) \_\_\_\_\_
- Mantenimiento de posturas estáticas
- Adopción de posturas que producen cansancio, o molestias
- Otras (especificar) \_\_\_\_\_

#### Causas relativas a manipulación de cargas (materiales, personas, etc)

- Manipulación de cargas pesadas, voluminosas, inestables
- Agarres/acoples inadecuados
  - Condiciones de manipulación inadecuadas al realizarse
  - A distancia del cuerpo
  - Con torsión o inclinación de la espalda
  - Cerca del suelo o por encima de los hombros
  - Desplazamientos horizontales y verticales de la carga excesivos
  - Distancia de transporte excesivas
  - Con una sola mano
  - Otras (especificar) \_\_\_\_\_
- Inadecuación o mal estado de los medios auxiliares de manipulación (ruedas, rodamientos, agarres, rodillos, etc)
- Otras (especificar) \_\_\_\_\_

#### Causas relativas a repetición:

- La tarea se realiza mediante ciclos de trabajo similares
- Se realizan movimientos repetidos durante períodos prolongados
- Otras (especificar) \_\_\_\_\_

#### Causas relativas al esfuerzo físico

- Se realizan fuerzas importantes
- Se realizan fuerzas durante períodos prolongados
- Otras (especificar) \_\_\_\_\_

#### Causas relativas al diseño de puesto de trabajo:

- Altura del plano de trabajo inadecuada para las dimensiones del trabajador
- Altura del plano de trabajo inadecuada para el tipo de tarea
- Superficie de trabajo insuficiente/inadecuada
- Espacio insuficiente para las piernas
- Espacio insuficiente para trabajar con comodidad
- Distancias excesivas para alcanzar los elementos de trabajo
- Sillas inadecuadas o incómodas para la tarea o el trabajador
- Trabajo sobre suelos inestables, irregulares, resbaladizos, con desniveles
- Otras (especificar) \_\_\_\_\_

#### Causas relativas al medio de trabajo:

- Trabajo sobre suelos, superficies o asientos que vibran
- Condiciones ambientales inadecuadas: frío, calor, humedad, corrientes de aire
- Otras (especificar) \_\_\_\_\_

#### Causas relativas a equipos, herramienta, útiles de trabajo:

- Inadecuado para la tarea
- Inadecuado para el trabajador
- Peso excesivo
- Fuerza de accionamiento excesiva
- Agarre inadecuado
- Transmisión de vibraciones
- Equipos, herramientas, útiles en mal estado
- Otras (especificar) \_\_\_\_\_

#### Causas relativas al individuo:

- Trabajadores sensibles para el puesto por situación de embarazo o padecer alguna patología previa, etc.
- Incumplimiento de procedimientos de trabajo establecidos
- Otras actividades laborales o extralaborales
- Otras (especificar) \_\_\_\_\_

## CAUSAS BÁSICAS

<b>Causas organizativas</b>	<b>Causas relativas a la gestión de la prevención.</b>
<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Procedimientos de trabajo inexistentes o inadecuados</li><li><input type="checkbox"/> Pausas inexistentes o inadecuadas</li><li><input type="checkbox"/> Rotaciones inexistentes o inadecuadas</li><li><input type="checkbox"/> Falta de períodos de tiempo para la realización de ejercicios físicos preventivos (estiramientos, calentamientos) durante la jornada laboral</li><li><input type="checkbox"/> Apremio de tiempo, ritmo de trabajo elevado, interrupciones continuadas, atención elevada</li><li><input type="checkbox"/> Falta de autonomía del trabajador en ritmo, método, orden, pausas</li><li><input type="checkbox"/> Otras (especificar)_____</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Fallos o inexistencia de actividades dirigidas a la detección y evaluación de riesgos relacionados con sobreesfuerzos</li><li><input type="checkbox"/> Inexistencia o insuficiencia en la programación de las medidas preventivas propuestas</li><li><input type="checkbox"/> Inexistencia o insuficiencia de procedimientos para formar e informar a los trabajadores sobre los riesgos, medidas preventivas propuestas y métodos de trabajo seguros</li><li><input type="checkbox"/> Inexistencia de formación sobre ejercicios físicos preventivos</li><li><input type="checkbox"/> Mantenimiento preventivo inexistente o inadecuado</li><li><input type="checkbox"/> Inadecuada política de compras desde el punto de vista preventivo</li><li><input type="checkbox"/> Deficiente diseño preventivo del puesto de trabajo</li><li><input type="checkbox"/> No tener en cuenta los principios de la actividad preventiva al concebir tareas y métodos de trabajo</li><li><input type="checkbox"/> Inexistencia o inadecuación de ropa de trabajo y EPIS para la tarea</li><li><input type="checkbox"/> No tener en cuenta las limitaciones del trabajador detectadas en los reconocimientos médicos específicos.</li><li><input type="checkbox"/> Fallos o inexistencia de las actividades dirigidas a la vigilancia de la salud</li><li><input type="checkbox"/> Otras (especificar)_____</li></ul>