



POLITÉCNICA

PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

INFORME ACCIDENTE EN ACTO DE SERVICIO

1. TRABAJADOR ACCIDENTADO / TRABAJADORA ACCIDENTADA

Apellidos: _____ Nombre: _____

Edad: ____ años Antigüedad en el puesto: ____ años y ____ meses

Categoría profesional: _____

Trabajador de MUFACE

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

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