

▶ ARABAKO FORU ALDUNDIA



▶ DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA

PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACION DE ACCIDENTES DE TRABAJO	Cod.: 4 - 1	Nº de hojas:
	Revisado por: S. DE PREVENCIÓN	
	Fecha de revisión: MAYO 2003	

**PROCEDIMIENTO PARA
LA NOTIFICACIÓN
E INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES**



INDICE

1. OBJETO	3
2. ALCANCE	3
3. DEFINICIONES	3
4. PROCEDIMIENTOS DE ACTUACION	4
4.1 COMUNICACIÓN DEL ACCIDENTE AL MANDO DIRECTO O RESPONSABLE	4
4.2 ACCIONES INICIALES DEL MANDO DIRECTO O RESPONSABLE.....	4
4.3 ASISTENCIA SANITARIA	4
4.4 CUMPLIMENTACION DEL INFORME DE INVESTIGACION	5
5. SEGUIMIENTO DE ACCIONES CORRECTORAS.....	5
6. COMUNICACIÓN A LOS DELEGADOS Y DELEGADAS DE PREVENCION	5
7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA	5
8. ANEXOS	5



1. OBJETO

Cumpliendo con los objetivos marcados en el Sistema de Gestión Integrada de la Prevención de Riesgos Laborales, el objeto del presente Procedimiento es:

- 1º) Sistematizar la información y la investigación de accidentes con lesión a personas, determinar las causas (riesgos) que los motivaron y poner los medios para evitar su repetición.
- 2º) Establecer el método de actuación para informar de los accidentes materiales e incidentes que ocurran e investigar los que así se decida.
- 3º) Establecer el método para el seguimiento de las medidas correctoras, el análisis de las causas básicas repetitivas, los puntos críticos y análisis estadístico de causas y consecuencias.

2. ALCANCE

Su aplicación será de obligado cumplimiento en el Instituto Foral de Bienestar Social y en INDESA.

Serán investigados todos los accidentes con daños a las personas. También deberán ser investigados los accidentes con pérdidas materiales y los incidentes cuando pudieran causar daño a las personas, o ser repetitivos.

Se registrarán todos los accidentes e incidentes.

3. DEFINICIONES

ACCIDENTE DE TRABAJO: Es toda lesión corporal que el trabajador o trabajadora sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena.

En principio se considerarán accidentes de trabajo las lesiones que sufra el trabajador/a durante el tiempo y en el lugar de trabajo.

También se considerarán accidentes de trabajo:

- Los que sufra la persona trabajadora al ir o volver del lugar de trabajo
- Los que sufra el trabajador/a por causa de desempeñar puestos electivos de carácter sindical
- Los que ocurran al desempeñar tareas que sin ser propias de la profesión de la persona trabajadora, se ejecuten en cumplimiento de órdenes o espontáneamente en interés del buen funcionamiento de la Entidad.
- Los acaecidos en actos de salvamento cuando tengan conexión con el trabajo.
- Las enfermedades, no incluidas en el concepto de enfermedad profesional, que contraiga el trabajador/a con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo



- Las enfermedades padecidas con anterioridad por la persona trabajadora que se agraven como consecuencia de la lesión consecutiva del accidente.
- Las consecuencias del accidente que resulten modificadas en su naturaleza, duración, gravedad o terminación, por enfermedades intercurrentes, que constituyan complicaciones derivadas del proceso patológico determinado por el accidente mismo o tengan su origen en afecciones adquiridas en el nuevo medio en que se haya situado el paciente para su curación.

ACCIDENTE DE TRABAJO DEL TRABAJADOR O TRABAJADORA AUTÓNOMA: Es el ocurrido como consecuencia directa e inmediata del trabajo que realiza por su propia cuenta.

ACCIDENTE MATERIAL: Es un acontecimiento no deseado que produce daños a los equipos, instalaciones, materiales, productos etc., o pérdidas en el proceso productivo y que no ha causado lesiones a personas.

INCIDENTE : Cualquier anomalía, que no ha producido daño alguno, pero que bajo circunstancias ligeramente diferentes, podría haber dado lugar a daños a personas, a la propiedad o pérdidas en el proceso productivo.

4- PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN:

El proceso a seguir cuando se produzca un accidente con daños a las personas, será el siguiente:

4.1 COMUNICACIÓN DEL ACCIDENTE AL MANDO DIRECTO O RESPONSABLE. Por la propia persona accidentada si fuera posible, compañero/a, testigo....

4.2 ACCIONES INICIALES DEL MANDO DIRECTO O RESPONSABLE

4.2.1 Prevenir extensión del accidente o accidentes secundarios

4.2.2. Comunicación a Medicina de Empresa con la mayor brevedad posible. Se podrá utilizar la vía telefónica, fax o correo electrónico. Si el accidente es grave, muy grave o mortal, dicha comunicación debe ser inmediata.

4.3 ASISTENCIA SANITARIA

Si la persona accidentada necesitara asistencia en Centro Asistencial, se deberá acudir a La Policlínica San José, con un Parte de Asistencia que se cumplimenta en el Servicio de Prevención o en la Jefatura de Relaciones Laborales. En caso de urgencia o de imposibilidad de disponer de dicho parte, se podrá acudir al centro sanitario y posteriormente se remitirá. Si el accidente se produce en una localidad distinta a Vitoria-Gasteiz, se disponen de unos centros concertados que se relacionan en el Anexo II

4.4 CUMPLIMENTACION DEL INFORME DE NOTIFICACIÓN E INVESTIGACION DE ACCIDENTE DE TRABAJO.

Se deberá cumplimentar según documento del Anexo I por la persona RESPONSABLE del CENTRO o por la persona en quien delegue.



Dicho informe debe ser entregado en las siguientes 48 horas laborables a la JEFATURA DE RELACIONES LABORALES.

La Jefatura de Relaciones Laborales remitirá una copia de este informe al Servicio de Prevención. También una copia quedará archivada en el centro de trabajo de la persona accidentada.

5. SEGUIMIENTO DE ACCIONES CORRECTORAS

Las acciones correctoras propuestas por el Servicio de Prevención serán estudiadas por la Dirección de los Centros para su aprobación o no y la determinación de fecha y responsable de ejecución. Dichas medidas se anexarán al Plan de Actuación de Medidas Correctoras derivado de la evaluación de riesgos.

6. COMUNICACIÓN A LOS/LAS DELEGADOS/AS DE PREVENCIÓN.

La Jefatura de Relaciones Laborales informará a las personas Delegadas de Prevención sobre los daños producidos en la salud de las y los trabajadores, según el documento que se recoge en el Anexo III.

7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Ley 31/95 de 8 de noviembre (Ley de Prevención de riesgos laborales).
- R.D. 29/97 de 17 de enero (Reglamento de los Servicios de Prevención).
- Orden MTAS de 16 de diciembre de 1987, por la que se establecen los modelos para la notificación de los AA.TT. y su tramitación.
- Orden MTAS 2926/2002, de 19 de noviembre, por la que se establecen nuevos modelos para la notificación de los AA.TT. y se posibilita su transmisión por procedimiento electrónico.
- Manual para la investigación de accidentes (OSALAN).

8. ANEXOS

- *ANEXO I: INFORME DE NOTIFICACIÓN E INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO.*
- *ANEXOII: RELACION DE CENTROS ASISTENCIALES*
- *ANEXO III: NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTE DE TRABAJO A LOS/LAS DELEGADOS/AS DE PREVENCIÓN.*

ANEXO I

I - DATOS DEL ACCIDENTE

(Cumplimentar en accidentes con baja y sin baja)



NOMBRE : _____ DNI _____

APELLIDOS: _____

CENTRO: _____ PUESTO: _____

FECHA DEL ACCIDENTE:

Lugar del accidente: En lugar de trabajo habitual En otro

En desplazamiento en su jornada Al ir o volver del trabajo

Marcar si es accidente de tráfico

Si el accidente se ha producido fuera de su centro de trabajo indicar su situación exacta

El accidente ha afectado a más de un trabajador/a ¿A cuántos/as?

Hay testigos del accidente

Indicar testigos: _____

Hora del accidente: Hora de Trabajo (1^a, 2^a.....)

Día de la semana: _____ Era su trabajo habitual: SÍ NO

Descripción del accidente:

II - CODIFICACIÓN DEL ACCIDENTE

Describir con texto libre sobre la línea y codificar según la tabla de referencia
(Cumplimentar solo en accidentes con baja)

LUGAR donde se encontraba la persona accidentada (lugar de trabajo, del entorno general o local de trabajo donde se ha producido el accidente (TABLA 1):

¿Qué TIPO DE TRABAJO realizaba cuando se produjo el accidente? (Actividad general que realizaba el trabajador/a) (TABLA 2):



--	--

¿Qué ACTIVIDAD FÍSICA específica realizaba cuando se produjo el accidente?
(Movimiento deliberado y voluntario que realizaba el trabajador/a en el momento de producirse el accidente)(TABLA 3):

--	--

AGENTE MATERIAL asociado a la actividad física (Instrumento, objeto o agente utilizado por el trabajador/a en el momento de suceder el accidente) (TABLA 4):

--	--	--	--	--	--	--	--

DESVIACIÓN: (Describir el hecho anormal que se aparta del proceso habitual del trabajo y ha desencadenado el accidente) (TABLA 5):

--	--

AGENTE MATERIAL asociado a la desviación (Describir instrumento, objeto o agente ligado a la anomalía del proceso) (TABLA 4):

--	--	--	--	--	--	--	--

FORMA del accidente (describir el modo en que la persona ha sido lesionada, la forma en que la persona accidentada ha entrado en contacto con algo que ha causado la lesión) (TABLA 6).

--	--

AGENTE MATERIAL causante de la lesión (describir físicamente el instrumento objeto o agente con el cual estuvo en contacto la persona accidentada o la modalidad psicológica de la lesión) (TABLA 4)

--	--	--	--	--	--	--	--

III - INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES/INCIDENTES

(Cumplimentar en accidentes con baja y sin baja e incidentes)

A. con lesión A. con pérdidas materiales Incidente

Descripción de la lesión :

¿Se han producido otras veces accidentes iguales o similares? SI NO

¿Cuántos casos?

--



PROTECCIÓN PERSONAL: Consignar todo el equipo de protección personal que utilizaba la persona afectada: _____

En su caso, consignar el equipo que hubiera sido necesario utilizar:

DAÑOS MATERIALES: Maquinaria/Equipo/Instalaciones/Materiales/Otros:

CAUSAS INMEDIATAS (Actos y condiciones inseguras que se aprecian_) (TABLA 7)

CAUSAS BÁSICAS (Factores personales o factores de trabajo) (TABLA 8)

ACCIONES CORRECTORAS PROPUESTAS:

MEDIDAS PROPUESTAS
1. Medida:
Fecha aproximada de realización o estudio:
2. Medida:
Fecha aproximada de realización o estudio:
3. Medida:
Fecha aproximada de realización o estudio:

Anexo II

CENTRO ASISTENCIAL PARA ACCIDENTES DE TRABAJO:

POLICLINICA SAN JOSE
C/ Beato Tomás de Zumárraga nº 10. VITORIA-GASTEIZ
Tfno: 945140900

CENTROS ASISTENCIALES CONCERTADOS POR LA MUTUA EN LOCALIDADES DISTINTAS A VITORIA-GASTEIZ

HOSPITAL DE LEZA
Ctra. De Leza. LEZA. (ALAVA)
Tfno: 945006900



MUTUA VIZCAYA INDUSTRIAL
C/ Virgen del Carmen, 31. LLODIO (ALAVA)
Tfno: 946721455

CLINICA DE KIROLZALE
C/ José Matía, 6. LLODIO (ALAVA)
Tfno: 946726682

CEMESAN
C/ Jorge Vigón, 53. LOGROÑO
Tfno: 941242429

MUTUA ACCIDENTES ZARAGOZA - MAZ
Avda Lobete, 1-3. LOGROÑO
Tfno: 941242488

Anexo III

DOCUMENTO DE NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO A LOS/LAS DELEGADOS/AS DE PREVENCIÓN.

NOMBRE Y APELLIDOS: _____
CENTRO: _____ PUESTO: _____

FECHA DEL ACCIDENTE:

Lugar del accidente: En lugar de trabajo habitual En otro

En desplazamiento en su jornada Al ir o volver del trabajo

Marcar si es accidente de tráfico



Si el accidente se ha producido fuera de su centro de trabajo indicar su situación exacta

El accidente ha afectado a más de un trabajador/a ¿A cuántos/as?

Hora del accidente: Hora de Trabajo (1^a, 2^a.....):

Día de la semana: _____ Era su trabajo habitual: SI NO

Descripción del accidente:
