



MODELO DE INFORME DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTE LABORAL

Investigación nº:.....de OSALAN

Parte de accidente de trabajo nº:

Fecha del accidente / /

ACCIDENTE (MORTAL, MUY GRAVE, GRAVE O LEVE)

TRABAJADOR ACCIDENTADO:

FORMA:

AGENTE*:

EMPRESA:

CENTRO DE TRABAJO:

Descripción resumida del accidente:



OSALAN

La finalidad del presente informe se limita a determinar las causas que originaron el accidente y, en su caso, a recomendar medidas preventivas para eliminar dichas causas y evitar que se produzcan accidentes similares.

Como consecuencia de ello, la investigación se ha dirigido a fines exclusivamente preventivos y no a la determinación de responsabilidades legales o de cualquier otra índole.

INDICE

1.- DATOS DEL TRABAJADOR ACCIDENTADO	55
2.- DATOS DE LA EMPRESA	55
3.- DATOS DEL ACCIDENTE	56
4.- DATOS DE LA INVESTIGACION	57
5.- DATOS RELATIVOS A LA DESCRIPCION DEL ACCIDENTE	57
6.- ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO EN RELACIÓN CON EL ACCIDENTE	58
7.- ANALISIS DE LAS CAUSAS DEL ACCIDENTE	59
8.- CONCLUSIONES	61
9.- MEDIDAS PREVENTIVAS RECOMENDADAS	61
ANEXOS	62

Ref.: IA/nº Técnico/año/nº investigación

← Para cualquier consulta, cite esta referencia

MODELO INFORME DE INVESTIGACION DE ACCIDENTE LABORAL

1.- DATOS DEL TRABAJADOR ACCIDENTADO

- 1.1.- Nombre y apellidos:
- 1.2.- Fecha de nacimiento:
- 1.3.- Nacionalidad: Código _____
- 1.4.- Sexo: Código _____
- 1.5.- Ocupación: Código _____
- 1.6.- Antigüedad en el puesto de trabajo:
- 1.7.- Régimen de la Seguridad Social: Código _____
- 1.8.- Nº de afiliación a la Seguridad Social:
- 1.9.- Situación profesional:
- 1.10.- Tipo de contrato: Código _____
- 1.11.- Teléfono:

2.-DATOS DE LA EMPRESA

Los datos de este primer bloque corresponden a la Empresa en la que estaba dado de alta en la Seguridad Social, el día del accidente, el trabajador accidentado.

- 2.1.- La empresa (SI/NO es ETT). La empresa (SI/NO es CONTRATA).
- 2.2.- Razón social:
- 2.3.- Domicilio:
- 2.4.- Municipio - TH/Provincia:
- 2.5.- N.I.F.:
- 2.6.- C.C.C.:
- 2.7.- Actividad (CNAE-2009): Código _____
- 2.8.- Plantilla de la empresa:
- 2.9.- Modelo de organización preventiva:
- 2.10.- Teléfono:
- 2.11.- Mutua de A.T. y E.P. de la S.S.:
- 2.12.- Sector (OSALAN): Código _____

En el caso de que la Empresa del trabajador accidentado hubiera sido contratada por otra Empresa, los datos de este segundo bloque corresponden a dicha Empresa contratante o principal.

En el caso de que el trabajador accidentado pertenezca a una ETT que presta sus servicios a otra Empresa, los datos de este segundo bloque corresponden a dicha Empresa usuaria de los servicios de la ETT.

- 2.1.- La Empresa SI/NO es CONTRATANTE. La empresa SI/NO es USUARIA
- 2.2.- Razón social:
- 2.3.- Domicilio:
- 2.4.- Municipio - TH/Provincia:



Ref.: IA/nº Técnico/año/nº investigación

← Para cualquier consulta, cite esta referencia

2.5.- N.I.F.:

2.6.- C.C.C.:

2.7.- Actividad (CNAE-2009):

Código _____

2.8.- Plantilla:

2.9.- Modelo de organización preventiva:

2.10.- Teléfono:

Los datos de este tercer bloque corresponden a los del Centro de trabajo concreto en que sucedió el accidente. Pueden no coincidir con los datos de los dos bloques anteriores.

2.1.- CENTRO DE TRABAJO DONDE SUCEDIÓ EL ACCIDENTE

2.2.- Razón social:

2.3.- Domicilio:

2.4.- Municipio - TH/Provincia:

2.5.- N.I.F.:

2.6.- C.C.C.:

2.7.- Actividad (CNAE-2009):

Código _____

2.8.- Plantilla del centro de trabajo:

2.9.- Modelo de organización preventiva:

2.10.- Teléfono:

3.- DATOS DEL ACCIDENTE

3.1.- Territorio Histórico donde ha sucedido el accidente:

Código _____

3.2.- Fecha del accidente:

3.3.- Día de la semana:

3.4.- Hora del día:

3.5.- Hora de trabajo:

3.6.- Tipo de lugar:

Código _____

3.7.- Tipo de trabajo:

Código _____

3.8.- Actividad física específica:

Código _____

3.9.- Agente material de la actividad física:

Código _____

3.10.- Desviación:

Código _____

3.11.- Agente material de la desviación:

Código _____

3.12.- Contacto-modo de lesión:

Código _____

3.13.- Agente material del contacto-modo lesión:

Código _____

3.14.- Testigos presenciales:

3.15.- Descripción de la lesión y parte del cuerpo lesionada:

Código ____/Código _____



Ref.: IA/nº Técnico/año/nº investigación

← Para cualquier consulta, cite esta referencia

4.-DATOS DE LA INVESTIGACION

4.1.- Objeto de la investigación: Realizar el presente informe cuyo fin es determinar las causas que originaron el accidente, y, en su caso, recomendar medidas preventivas para eliminar dichas causas y evitar que se produzcan otros accidentes similares.

Como consecuencia de ello, la investigación se ha dirigido a fines exclusivamente preventivos y no a la determinación de responsabilidades legales o de cualquier otra índole.

4.2.- Técnico que realiza la investigación: Dn.

4.3.- Fecha/s de la investigación:

4.4.- Personas entrevistadas y cargos:

Dn.

Dn.

4.5.- Técnicas y aparatos utilizados en la investigación (en caso de que se hayan realizado mediciones):

5.-DATOS RELATIVOS A LA DESCRIPCION DEL ACCIDENTE

5.1.- Actividad de la Empresa:

.....
.....

5.2- Lugar o zona de trabajo:

.....
.....

5.3.- Proceso de trabajo:

.....
.....

5.4.- Agentes materiales: Equipos de trabajo, materiales:

.....
.....

5.4.1.- Agente material de la actividad física específica:

5.4.2.- Agente material de la desviación:

5.4.3.- Agente material del contacto-modo de lesión:



Ref.: IA/nº Técnico/año/nº investigación

← Para cualquier consulta, cite esta referencia

5.5.- Equipos de protección individual:

.....
.....

5.6.- Descripción del accidente:

.....
.....

5.7.- Evaluación de riesgos del puesto de trabajo en que ha ocurrido el accidente:

5.7.1.- ¿Existe E.R. del puesto de trabajo o proceso de trabajo?: Sí/No

5.7.2.- ¿Se había identificado y evaluado el riesgo del accidente?: Sí/No/No procede

5.7.3.- ¿Se conocían los factores desencadenantes del accidente?: Sí/No/No procede

5.7.4.- ¿Se habían propuesto medidas preventivas?: Sí/No/No procede

5.7.5.- En caso afirmativo, indicar las medidas preventivas propuestas:

5.7.6.- ¿Se habían adoptado ya las medidas preventivas propuestas?: Sí/No/No procede

5.8.- Formación e Información:

6.- ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO EN RELACIÓN CON EL ACCIDENTE

6.1.- Lugar del accidente::

.....
.....

6.2.- Proceso de trabajo:

.....
.....

6.3.- Agentes materiales: Equipos de trabajo y materiales:

.....
.....

6.4.- Equipos de protección individual:

.....
.....

6.5.- Organización del trabajo:

.....
.....



Ref.: IA/nº Técnico/año/nº investigación

← Para cualquier consulta, cite esta referencia

7.-ANÁLISIS DE LAS CAUSAS DEL ACCIDENTE

Nota: Este análisis ha sido elaborado basándose en las informaciones facilitadas por los entrevistados durante la investigación.

7.1.- Existencia de un peligro:

.....
.....
.....

7.2.- Existencia de una situación de peligro:

.....
.....
.....

7.3.- Suceso que desencadena el accidente:

.....
.....
.....

7.4.- Árbol de Causas: (Opcional)

**OSALAN**

Ref.: IA/nº Técnico/año/nº investigación

← Para cualquier consulta, cite esta referencia

7.5.- Codificación de las causas detectadas (listado según niveles):

(En el caso de aplicar algún código cuyo dígito sea "OTROS", detallar la descripción del mismo).

CAUSAS INMEDIATAS ¹			
Nivel	Código	Causa codificada	Causa particularizada
1-1			
1-1			
1-1			
1-1			
1-2			
1-2			
1-2			
1-2			

¹ CAUSAS INMEDIATAS: NIVEL 1-1: Actos inseguros - NIVEL 1-2 condiciones peligrosas

CAUSAS BÁSICAS ²			
Nivel	Código	Causa codificada	Causa particularizada
2-1			
2-1			
2-1			
2-1			
2-2			
2-2			
2-2			
2-2			

² CAUSAS BÁSICAS: NIVEL 2-1: Factores personales - NIVEL 2-2: Factores del trabajo

FALLOS EN EL SISTEMA DE PREVENCIÓN ³			
Nivel	Código	Causa codificada	Causa particularizada
3			
3			
3			
3			
3			

³ FALLOS EN EL SISTEMA DE PREVENCIÓN: NIVEL 3: Elemento del sistema de prevención



Ref.: IA/nº Técnico/año/nº investigación

← Para cualquier consulta, cite esta referencia

7.5.- Codificación de las causas detectadas (listado simple):

(En el caso de aplicar algún código cuyo dígito sea "OTROS", detallar la descripción del mismo).

CAUSAS DEL ACCIDENTE			
Nº	Código	Causa codificada	Causa particularizada
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

8.-CONCLUSIONES

.....

9.- MEDIDAS PREVENTIVAS RECOMENDADAS

.....

Fecha

Fdo.:

Técnico



Ref.: IA/nº Técnico/año/nº investigación

← Para cualquier consulta, cite esta referencia

ANEXOS

1.- NORMATIVA APLICABLE Y DOCUMENTACION CONSULTADA

2.- CROQUIS - FOTOGRAFÍAS - DOCUMENTOS COMPLEMENTARIOS

3.- OBSERVACIONES del Técnico³:

	Codificación parte	Criterio del técnico
TIPO DE LUGAR:		
TIPO DE TRABAJO:		
ACTIVIDAD FÍSICA ESPECÍFICA:		
AGENTE MATERIAL DE LA A.F.E.:		
DESVIACIÓN:		
AGENTE MATERIAL DE LA DESVIACIÓN:		
MODO DE CONTACTO-LESIÓN:		
AGENTE MATERIAL DEL MODO DE CONTACTO:		
(...otras observaciones...):		

³ Discrepancias entre los datos declarados y lo comprobado por el técnico