

A3- Cuestionario sindical de investigación de accidentes e incidentes de trabajo (ISTAS)

CUESTIONES PREVIAS DE INVESTIGACIÓN:

1ª AL HACER UNA INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES HAY QUE REVISAR LA ESTRUCTURA PREVENTIVA: SI ÉSTA EXISTE, SI EXISTE UNA EVALUACIÓN DE RIESGOS Y EN CONCRETO EL QUE HA PRODUCIDO EL ACCIDENTE, ADEMÁS DE CONOCER SI EXISTIA UNA PLANIFICACIÓN DE PREVENCIÓN. ETC.

2ª ESTOS DATOS SON FUNDAMENTALES, TANTO PARA CORRECCIONES FUTURAS QUE HAYAN DE REALIZARSE, ASÍ COMO POR SI EL ACCIDENTADO TUVIERA DERECHO A RECARGO DE PRESTACIONES.

CUESTIONARIO SINDICAL DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES E INCIDENTES DE TRABAJO

DELEGADO/A DE PREVENCIÓN:

EMPRESA:-----

CENTRO DE TRABAJO:-----

FECHA:-----

1.-INFORMACIÓN A OBTENER DEL PARTE DE ACCIDENTE

La Empresa tiene obligación de rellenar el parte de accidente de trabajo en todos los accidentes que conlleven al menos un día de baja. Una copia de dicho parte debe entregarse al trabajador accidentado.

La información del parte de accidente puede ser muy útil siempre que se verifique la exactitud de los datos que contiene. Lo ideal es conseguir una copia del parte. De no ser posible, recoger como mínimo los siguientes datos:

1.1. Datos del trabajador accidentado

NOMBRE Y
APELLIDOS: -----

EDAD: -----SEXO: -----

ANTIGÜEDAD: en la empresa: -----

En el puesto de trabajo: -----

PUESTO DE TRABAJO/OCUPACIÓN-----

SECCIÓN-----

TIPO DE CONTRATO:-----

1.2. Datos de la empresa

NOMBRE: -----

DOMICILIO:-----LOCALIDAD:-----

ACTIVIDAD PRINCIPAL:-----

RAMA:-----

PLANTILLA: Eventuales----- Fijos:-----
 Hombres----- Mujeres-----
 Total-----

1.3 Datos del accidente

FECHA: -----HORA DEL DÍA-----HORA DE TRABAJO-----

LUGAR DEL ACCIDENTE (rodear con un circulo el n° que corresponda):

1. En el centro de trabajo habitual
2. desplazamiento dentro de su jornada laboral
3. Al ir o volver del trabajo
4. En el centro o lugar de trabajo (Nombre y dirección): -----

¿EL ACCIDENTADO ESTABA REALIZANDO SU TRABAJO HABITUAL? -----

DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE Y SUS CAUSAS (tal y como consta en el parte de accidente)

1.4. Datos asistenciales

AL TRABAJADOR, SIEMPRE SE LE DEBE DAR UNA COPIA DEL PARTE DE ACCIDENTE.

DESCRIPCIÓN DE LA LESIÓN:-----

PARTE DEL CUERPO LESIONADA -----

GRADO DE LA LESIÓN (rodear con círculo el nº que corresponda):

1. Leve 2. Grave 3. Muy Grave 4. Fallecimiento

TIPO DE ASISTENCIA: (rodear con círculo el nº que corresponda):

1. Ambulatoria 2. Hospitalaria

1.5. Si alguno de los datos que figuran en el parte no se consideran correctos en opinión de los trabajadores, especificarlos:

2. INVESTIGACIÓN SINDICAL DEL ACCIDENTE DE TRABAJO

2.1 Condiciones y ambiente de trabajo en que se han producido el accidente

FACTORES DE RIESGO EN EL PUESTO DE TRABAJO

- Temperatura, humedad, ventilación
- Ruido, vibraciones
- Polvo
- Manipulación de cargas
- Movimientos repetitivos
- Ritmo de trabajo elevado
- Relaciones conflictivas
- Iluminación
- Humos, gases, vapores
- Fatiga física o mental
- Posturas forzadas, incómodas
- Horarios o turnos insatisfactorios

- ❑ Trabajo monótono, rutinario
- ❑ Estrés

¿LAS CONDICIONES AMBIENTALES EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE ERAN LAS HABITUALES?

(En caso de respuesta negativa explicar por qué)

¿QUÉ FACTORES O CONDICIONES DE LOS SEÑALADOS PUEDEN CONSIDERARSE QUE HAN INFLUIDO EN EL ACCIDENTE?

2.2. Momento del accidente

¿CUÁNTAS HORAS LLEVABA TRABAJANDO EL ACCIDENTADO?-----

¿ESTABA REALIZANDO HORAS EXTRAORDINARIAS?-----

¿ESTABA TRABAJANDO EN TURNO DE NOCHE?-----

¿ESTABA RECUPERANDO TIEMPO? -----Si la respuesta es Sí ¿por qué?

1. por parada técnica
2. por aumento de producción/

Por otras causas:-----

2.3 Tarea realizada en el momento del accidente

¿ERA SU TAREA HABITUAL? -----

Si la respuesta es Sí, indicar:

¿El accidente ocurrió durante operaciones previstas en la tarea habitual? -----

¿El accidente ocurrió por intervención de una causa extraña a la tarea desarrollada habitualmente? -----

Si la respuesta es No, indicar:

¿el accidente ocurrió como ocasión del cambio de tarea? -----

¿había recibido instrucciones adecuadas? -----

2.4. Estado de las instalaciones, máquinas, herramientas, etc.

¿SE REALIZAN OPERACIONES PERIÓDICAS DE MANTENIMIENTO?

(si la respuesta es Sí, ¿cuándo se realizó el último control?-----

¿ALGUNAS DE LAS INSTALACIONES, MÁQUINAS O HERRAMIENTAS CONSTITUYEN UNA INNOVACIÓN TÉCNICA RECIENTE? -----

¿REPRESENTABAN UNA NOVEDAD PARA EL ACCIDENTADO?-----

¿HA HABIDO ALGUNA DEFICIENCIA TÉCNICA DE FUNCIONAMIENTO?-----

(si la respuesta es Sí, ¿había sido avisado el trabajador?)

¿LAS INSTALACIONES, MÁQUINAS O HERRAMIENTAS IMPLICADAS EN EL ACCIDENTE ESTABAN DOTADAS DE SISTEMAS DE SEGURIDAD? -----

(si la respuesta es Sí, ¿dicha protección era suficiente? -----

¿EL ACCIDENTE HA OCURRIDO POR SUPRESIÓN DE ALGUNO DE LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD? -----

(si la respuesta es Sí, ¿había sido avisado el trabajador?) -----

2.5. Medios de protección personal

¿EL ACCIDENTADO TENÍA A SU DISPOSICIÓN MEDIOS DE PROTECCIÓN PERSONAL? -----

¿DICHOS MEDIOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ESTABAN EN BUEN ESTADO? -----

¿EL ACCIDENTADO HABÍA RECIBIDO INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTA UTILIZACIÓN? -----

¿EL ACCIDENTADO UTILIZABA LOS MEDIOS DE PROTECCIÓN PERSONAL A SU DISPOSICIÓN EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE?-----

¿DICHOS MEDIOS DE PROTECCIÓN SE CONSIDERAN TOLERABLES PARA TODA LA JORNADA LABORAL? -----

2.6 Aspectos de prevención

¿EL ACCIDENTE PODÍA HABERSE EVITADO? -----

¿CÓMO?

¿EL ACCIDENTADO HABÍA SUFRIDO CON ANTERIORIDAD OTRO ACCIDENTE (con lesiones) o INCIDENTE (sin lesiones)?
DESCRIBIR:

¿SE HABÍAN PRODUCIDO ACCIDENTES O INCIDENTES EN EL MISMO PUESTO DE TRABAJO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES? ----- ¿CUÁNTOS? -----

Accidentados: nombre y apellido

Fecha del accidente

¿EL ACCIDENTE OCURRIDO HABÍA SIDO PREVISTO POR LOS TRABAJADORES? -----

(si la respuesta es Sí) ¿había sido puesto en conocimiento de la empresa? -----

¿había sido denunciado a la inspección de trabajo? -----

¿LO OCURRIDO EN EL ACCIDENTE HA SIDO INVESTIGADO? -----

(si la respuesta es Sí) indicar por quién

1. Inspección de trabajo
2. Gabinete de Seguridad e Higiene de la Comunidad Autónoma
3. Técnicos de seguridad de la Empresa
4. Servicio de Prevención/Mutua
5. Comité de Salud y Seguridad
6. Comité de Empresa
7. Otros

ALGUNOS DE LOS FACTORES QUE HAN PROVOCADO ESTE ACCIDENTE HABÍAN CAUSADO CON ANTERIORIDAD OTROS ACCIDENTES O INCIDENTES? -----

¿Cuáles?

OBSERVACIONES:

A4 – Circuito para el registro, notificación e investigación de incidentes y accidentes

Cuando se produzca un accidente o incidente en la empresa el círculo debe ser:

1. NOTIFICACIÓN AL MANDO INTERMEDIO

2. ATENCIÓN AL ACCIDENTADO/A
3. AVISO A LOS DELEGADOS DE PREVENCIÓN
4. TOMA DE DATOS DEL ACCIDENTE/INCIDENTE (Plantilla adjunta)
5. COMUNICACIÓN AL COORDINADOR DE PREVENCIÓN
6. INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE POR EL COORDINADOR (Aplicación del método del Árbol de causas)
7. CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN EN REUNIÓN DEL CSS
8. PLANIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES PREVENTIVAS A DESARROLLAR
9. SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LA APLICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR EL COORDINADOR DE PREVENCIÓN Y EL CSS
10. VALORACIÓN DE LA EFICACIA POR PARTE DEL COORDINADOR Y DEL CSS

DATOS DEL ACCIDENTE O INCIDENTE DE TRABAJO

DATOS DEL ACCIDENTE O INCIDENTE DE TRABAJO

ACCIDENTE O INCIDENTE NÚMERO: AÑO -----

- ACCIDENTE
- INCIDENTE

DATOS DEL TRABAJADOR

Apellidos: ----- Nombre: -----

Edad : ----- Sexo: -----

Antigüedad: En la empresa (meses) ----- En el puesto (meses) ---

----- Tipo de contrato: ----- Puesto de trabajo: -----

----- Categoría profesional -----

Sección: -----

DATOS DEL SUCESO

Fecha: / / Hora del suceso: de trabajo (1ª , 2ª -----)

Testigos: -----

Estaba en su puesto:

- Sí
- No

Era su trabajo habitual:

- Sí

- No

Breve descripción del accidente:-----

DATOS ASISTENCIALES:

Descripción de la lesión: -----

Parte del cuerpo lesionada: -----

Grado de la lesión

- Leve
- Grave
- Muy Grave
- Fallecimiento

Cumplimentado por: -----

Delegado de Prevención: -----

Entregado al Coordinador de prevención: Fecha: -----

TOMA DE DATOS DEL ACCIDENTE DE TRABAJO O INCIDENTE

Condiciones y ambiente de trabajo en que se ha producido el accidente o incidente

FACTORES DE RIESGO EN EL PUESTO DE TRABAJO

- Temperatura, humedad, ventilación
- Ruido, vibraciones
- Polvo
- Manipulación de cargas
- Movimientos repetitivos
- Ritmo de trabajo elevado
- Relaciones conflictivas
- Iluminación

- Humos, gases, vapores
- Fatiga física o mental
- Posturas forzadas, incómodas
- Horario o turnos insatisfactorios
- Trabajo monótono, rutinario
- Estrés

¿LAS CONDICIONES AMBIENTALES EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE ERAN LAS HABITUALES? -----

-- (En caso de respuesta negativa explicar por qué)

¿QUÉ FACTORES O CONDICIONES DE LOS SEÑALADOS PUEDEN CONSIDERARSE QUE HAN INFLUIDO EN EL ACCIDENTE?

Momento del accidente

¿CUÁNTAS HORAS LLEVABA TRABAJANDO EL ACCIDENTADO?

¿ESTABA TRABAJANDO EN TURNO DE NOCHE? -----

¿ESTABA RECUPERANDO TIEMPO? -----

Tarea realizada en el momento del accidente

¿ERA SU TAREA HABITUAL?

Si la respuesta es Sí	Si la respuesta es No
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ocurrió durante operaciones previstas en su tarea habitual <input type="checkbox"/> Ocurrió por intervención de otra causa 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ocurrió como ocasión del cambio de tarea <input type="checkbox"/> Tenía experiencia en la nueva tarea <input type="checkbox"/> Había recibido instrucciones adecuadas

Describir brevemente la tarea -----

¿ REALIZA SIMULTÁNEAMENTE OTRAS TAREAS EL MISMO TRABAJADOR? -----

¿ EL TRABAJO ERA URGENTE O CON UN RITMO ELEVADO?-----

Estado de las instalaciones, máquinas, herramientas, etc.

¿SE REALIZAN OPERACIONES PERIÓDICAS DE MANTENIMIENTO? -----

¿cuándo se realizó el último control? -----

¿ALGUNAS DE LAS INSTALACIONES, MÁQUINAS O HERRAMIENTAS CONSTITUYEN UNA INNOVACIÓN TÉCNICA RECIENTE? -----

¿REPRESENTABAN UNA NOVEDAD PARA EL ACCIDENTADO?----

¿HA HABIDO ALGUNA DEFICIENCIA TÉCNICA DE FUNCIONAMIENTO? -----

¿LAS INSTALACIONES, MÁQUINAS O HERRAMIENTAS IMPLICADAS EN EL ACCIDENTE ESTABAN DOTADAS DE SISTEMA DE SEGURIDAD? -----

¿Dicha protección era suficiente?-----

¿EL ACCIDENTE HA OCURRIDO POR SUPRESIÓN DE ALGUNO DE LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD? -----

¿por qué motivo se habían suprimido?-----

Medios de protección personal

¿EL ACCIDENTADO TENÍA A SU DISPOSICIÓN MEDIOS DE PROTECCIÓN PERSONAL? -----

¿ DICHOS MEDIOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ESTABAN EN BUEN ESTADO? -----

Aspectos de prevención

¿EL TRABAJADOR/A TENIA FORMACIÓN SUFICIENTE SOBRE CÓMO REALIZAR EL PROCESO O MÉTODO DE TRABAJO? -----

¿ EXISTE UN PROCESO DE TRABAJO PARA LA REALIZACIÓN DE LA TAREA? -----

¿HABÍA RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE LOS RIESGOS DE SU PUESTO DE TRABAJO? -----

¿ EL ACCIDENTE PODÍA HABERSE EVITADO? -----

¿CÓMO?

¿ALGUIEN HABÍA SUFRIDO CON ANTERIORIDAD OTRO ACCIDENTE (con lesiones) EN LAS MISMAS CIRCUNSTANCIAS? ---

¿SE HABÍAN PRODUCIDO ACCIDENTES O INCIDENTES EN EL MISMO PUESTO DE TRABAJO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES? -----

----- ¿CUÁNTOS? -----

A5 – Modelo denuncia a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social

A continuación le proponemos un modelo, no olvides que se debe adaptar a la realidad de cada caso.

D. -----, mayor de edad, y con D.N.I. nº -----
Mayor de edad y con D.N.I. nº, y domicilio, a efectos de citaciones y notificaciones, en -----C/ -----
-----, ante esta Inspección Provincial de Trabajo y Seguridad Social, comparecen y

EXPONEN:

Que en nuestra calidad de -----
(determinar, en el primer denunciante, cargo de la estructura que ocupa – Federación, unión, empresa- y si el segundo denunciante es delegado de prevención, de personal, sindical, etc...) de la -----
y con domicilio en -----C/ -----
-----, dedicada a (a rellenar en caso de ser delegados/as de la empresa) -----,
mediante el presente escrito formula contra la misma **DENUNCIA** por posible infracción de la normativa de (determinar si es de prevención de riesgos laborales, seguridad social, laboral).

EN BASE A LOS SIGUIENTES

HECHOS:

(determinar en cada punto los siguientes elementos:)

Primero. (Datos del trabajador/a accidentado; nombre y apellidos, tipo de contrato, categoría profesional, antigüedad en la empresa, trabajo desarrollado en el momento del accidente).

Segundo. (Descripción del accidente, hora en que se produjo, y si era el trabajo habitual del trabajador/a).

Tercero. (Lesiones sufridas, si se saben).

Cuarto. (Referencia de accidente de trabajo anteriores similares y/o en el mismo puesto de trabajo en caso de que hayan existido con anterioridad).

Quinto. (Referencia en caso de que la empresa está incluida en la campaña de empresas de alta siniestralidad de la Dirección General de Relaciones Laborales de la Generalitat de Catalunya).

Sexto. (Si no existe evaluación de riesgos hacerlo contar, si existe hacer un análisis de la misma; si contempla el riesgo por qué no se han aplicado medidas preventivas, y en caso de no contemplarlo por qué no se ha incluido)

Séptimo. (Referencia en caso de que el trabajador/a no haya recibido formación y/o información sobre los riesgos de su puesto de trabajo – concretamente el que ha provocado el accidente).

Octavo. (Si el accidente está producido por una máquina o equipo de trabajo, referenciar si tiene la correspondiente homologación).

Noveno. (Referenciar en su caso la insuficiencia de los recursos de prevención – en caso de que fueran suficientes seguramente no se hubiera producido el accidente)

Décimo. (Referenciar, en su caso, la insuficiencia o inexistencia del plan de emergencia (es obligatoria su existencia – art. 20 LPRL - , en cuanto a la evacuación del accidentado/a y la prestación de primeros auxilios)

Undécimo. (Análisis del informe de investigación del accidente; si existe o no existe, y en caso de existir si es correcto o no. Asimismo, análisis del parte de accidente de trabajo).

Duodécimo. (En caso de que el accidente afecte a más de una empresa –contratas, subcontratas, autónomos - , referenciar en caso de que no exista o sí existe, coordinación de actividades empresariales en la prevención entre la empresa usuaria y las empresas de contrata. Asimismo, en caso de estar implicados trabajadores/as de ETT, referenciar si la ETT y la empresa usuaria han cumplido con sus obligaciones preventivas).

Decimotercero. (Establecer cualquier otro elemento que se considere interesante).

A LOS HECHOS ACABADOS DE REFERIR SON DE APLICACIÓN LOS SIGUIENTES

FUNDAMENTOS JURÍDICOS:

(determinar exclusivamente los artículos y normas jurídicas aplicables)

- I. Artículos 14 y 15 en su totalidad de Ley de Prevención de Riesgos Laborales.
- II. (En su caso artículos 1 y 2 del Reglamento de los Servicios de Prevención, en cuanto no existe una planificación de la actividad preventiva).
- III. Artículos 8 y 9 del Reglamento de los Servicios de Prevención en cuanto no existe o es insuficiente la planificación de la actividad preventiva.
- IV. Artículo 16 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y artículo 3 a 7 del Reglamento de los Servicios de Prevención en cuanto la evaluación de riesgos no es correcta ya que, o bien no recoge el riesgo que ha producido el accidente, o en caso de recogerlo, no se han aplicado las medidas preventivas previstas.
- V. (En su caso, artículo 15.1 i. De la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, en cuanto la empresa no ha dado las oportunas instrucciones al trabajador/a accidentado).
- VI. (En su caso, artículo 15.3 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, en cuanto no se ha informado al trabajador/a accidentado sobre riesgos específicos de su puesto de trabajo-concretamente del riesgo a que se refiere el accidente).
- VII. (En su caso, artículo 19 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, en cuanto la empresa no ha dado formación al

trabajador/a accidentado- concretamente sobre el riesgo a que se refiere el accidente).

- VIII. (En su caso el R.D. 1215/97, en cuanto el equipo de trabajo en su totalidad o algún elemento del mismo no está homologado).
- IX. Artículo 30 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, y artículos 10 a 22 del Reglamento de los Servicios de Prevención en cuanto a la inexistencia o insuficiencia de los recursos destinados a la prevención (insuficiencia del S.P.).
- X. (En su caso, artículo 20 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, en cuanto a la inexistencia o insuficiencia del plan de emergencia).
- XI. (En su caso el artículo 47.3 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, en cuanto a la inexistencia o insuficiencia del informe de investigación del accidente)
- XII. (En su caso, artículo 24 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, en cuanto a la inexistencia o insuficiencia de la coordinación de actividades empresariales en prevención – en caso de empresas de contrata, subcontrata y autónomos).
- XIII. (En su caso, Ley 14/94 y R.D. 216/97, en cuanto a disposiciones mínimas de seguridad y salud de trabajadores/as de ETT).
- XIV. Artículo 123 de la Ley General de la Seguridad Social, en cuanto al recargo de prestaciones por infracción de la legislación en prevención de riesgos laborales del empresario.
- XV. (establecer cualquier otro fundamento legal aplicable).