**1. OBJETO.**

El objeto del presente documento es establecer un procedimiento para comunicar todos los accidentes e incidentes que afecten a empleados públicos de la Universitat Politècnica de València, tanto si ocurren en las instalaciones de la propia Universitat, como fuera de ellas, iniciando la fase previa a su investigación y aplicación de medidas correctivas y preventivas con el fin de evitar que se repitan.

**2. ALCANCE.**

Este procedimiento es de aplicación a accidentes o incidentes que se notifiquen en actividades realizadas por personal propio de la UPV. Por razones de Coordinación de Actividades Empresariales, también albergará al personal perteneciente a concesiones o contratas externas quienes, trabajando en las instalaciones de la UPV, han sufrido un daño a la salud con razón u ocasión del trabajo que realicen por cuenta ajena cuando reciban asistencia médica en el Centro de Salud Juana Portaceli (CSJP), así como a los estudiantes que puedan haber sufrido un daño a la salud con interés preventivo. Se investigarán y registrarán:

• Todos los accidentes que hayan causado un daño para los trabajadores.

• Todos los accidentes con pérdidas materiales significativas o que impliquen paro de proceso.

• Los accidentes/incidentes que potencialmente, podrían haber tenido consecuencias graves, tales como conatos de incendios, caídas libres de cargas, etc.

**3. DEFINICIONES.**

**Accidente de Trabajo**: toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena.

Tendrán consideración de accidentes de trabajo:

• Los que sufra el trabajador al ir o volver del trabajo (accidentes in itinere).

• Los que sufra el trabajador con ocasión o como consecuencia del desempeño de cargos electivos de carácter sindical.

• Los acaecidos en actos de salvamento y en otros de naturaleza análoga cuando unos y otros tengan conexión con el trabajo.

• Las enfermedades, no incluidas en la definición de enfermedad profesional, que contraiga un trabajador con motivo de la realización de su trabajo.

**Accidente de trabajo sin baja**: aquel en el que existe lesión pero que permite al trabajador continuar realizando su trabajo tras recibir asistencia.

**Accidente de trabajo con baja**: el que incapacita al trabajador para continuar la tarea. Para considerarse con baja, el trabajador debe estar ausente al menos un día de su puesto de trabajo, sin contar el día del accidente.

**Incidente**: accidente que no ha ocasionado lesiones a los trabajadores expuestos, también denominados “accidentes blancos”.

**4. DESARROLLO.**

**4.1. Comunicación.**

Deben comunicarse a la mayor brevedad posible todos los accidentes e incidentes ocurridos en la UPV al responsable del trabajador y/o lugar de trabajo, quien se identificará en el parte de comunicación, y al CSJP quien lo comunicará inmediatamente al SIPSL.

Para la notificación del accidente e incidente se empleará el “Parte de comunicación de accidentes” (CAT). Dicha comunicación podrá realizarla, por la vía que se considere más oportuna:

• El propio trabajador que ha sufrido el accidente, con firma del superior inmediato

• Su superior inmediato.

• El director del CDIS (Centro, Departamento, Servicio o Instituto).

El parte se podrá rellenar en el propio CSJP si el trabajador necesita asistencia médica o podrá ser enviado debidamente cumplimentado y firmado por correo electrónico (enviar a [sipsl@upv.es](mailto:sipsl@upv.es))

Cuando sean accidentes leves que requieran de atención médica externa, como las lesiones musculo-esqueléticas, el propio parte CAT, debidamente cuñado por el CSJP servirá como solicitud de asistencia de la mutua. Se remitirá el parte al Director del CDIS para su conocimiento y posterior reenvío del parte firmado por él al CSJP.

El registro de “Comunicación de accidentes” se encuentra disponible en la página web del Servicio de Prevención, a través del siguiente enlace:

<https://www.sprl.upv.es/pdf/CAT.docx>

**4.2. Plazos para la comunicación.**

**- Al Servicio Integrado de Prevención y Saludo Laboral.**

• En el caso de accidentes leves o incidentes, deberán comunicarse estas situaciones en un plazo máximo de 48 horas.

• Los accidentes graves o mortales se comunicarán de forma inmediata.

**5. FUNCIONES.**

**5.1. Centro de Salud Juana Portaceli**

• Recibir los partes de comunicación de accidentes/incidentes, supervisarlos y rellenarlos en caso de que el trabajador se persone en el CSJP.

• Solicitar a los responsables de CDIS la confirmación del parte en caso de que no llegue firmado por ellos.

• Enviar a la Mutua el parte CAT (a modo de parte de asistencia).

• Remitir el “Parte de comunicación de accidentes” al CSJP.

**5.2. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.**

• Activar el proceso de investigación del daño.

• Tras proceso de investigación, revisar la evaluación de riesgos si fuera necesario, con ocasión de los daños para la salud que se hayan producido.

• Realizar inspecciones de control periódicas para valorar la efectividad de la investigación de accidentes/incidentes.

• Informar del accidente a los responsables del trabajador y/o lugar de trabajo que se vean afectados.

• Mantener un registro con todos los accidentes e incidentes ocurridos en la UPV.

• Hacer un uso estadístico de los datos de Siniestralidad.

**5.3. Responsable de CDIS.**

• Notificar inmediatamente al Servicio de Prevención las situaciones de trabajo que supongan un riesgo grave o inminente para la salud y seguridad de los empleados y los accidentes graves o muy graves.

• Notificar al CSJP Servicio de Prevención los accidentes/incidentes y los accidentes “in itinere” dirigiéndose o volviendo del trabajo o los debidos a desplazamientos dentro de la jornada laboral.

• Notificar inmediatamente al CSJP los accidentes e incidentes acaecidos a los alumnos durante las sesiones docentes, tanto de aula como de prácticas de laboratorio o taller.

• Procurar no alterar el escenario donde ha ocurrido la incidencia y que los testigos estén disponibles.

• Remitir el “Parte de comunicación de accidentes” al CSJP.

• Poner en marcha y respetar las indicaciones del Servicio de Prevención en materia preventiva derivadas de la investigación de los accidentes e incidentes.

**5.4. Empleados.**

• Notificar inmediatamente al responsable del trabajador y/o lugar de trabajo o actividad de cualquier incidente o accidente ocurrido.

• Notificar inmediatamente al responsable del trabajador y/o lugar de trabajo o actividad cualquier situación de trabajo que suponga un riesgo grave o inminente para la salud y seguridad de los empleados.

• Colaborar en el proceso de investigación de accidentes e incidentes facilitando la descripción de los hechos y todos aquellos datos de interés que conozca para el esclarecimiento de las causas que generaron el accidente y su posible prevención.

**6. REFERENCIAS LEGALES.**

• Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales. (Artículo 16, y Articulo 23) ORDEN TAS/2926/2002, de 19 de noviembre, por la que se establecen nuevos modelos para la notificación de los accidentes de trabajo y se posibilita su transmisión por procedimiento electrónico.

• Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.

• Ley 54/2003, de 12 de diciembre, de reforma del marco normativo de la prevención de riesgos laborales.

• Real Decreto 604/2006, de 19 de mayo, por el que se modifica el Real Decreto 9/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.

**7. ANEXOS.**

• Parte de comunicación de accidentes e incidentes.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | **COMUNICACIÓ D'ACCIDENT DE TREBALL**  **COMUNICACIÓN DE ACCIDENTE DE TRABAJO** | | | | | | | | | | | | | | **CAT**  **Proc 01**  **Versión 01**  **Noviembre 2023** | |
| ACCIDENT GENERAL NÚMERO D'ACCIDENT  *ACCIDENTE GENERAL NÚMERO DE ACCIDENT* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A | **DADES DEL TREBALLADOR / *DATOS DEL TRABAJADOR*** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COGNOMS / *APELLIDOS* | | | | | | | NOM / *NOMBRE* | | | | | | | | | DNI / NIF | | |
| TELÈFON / *TELÉFONO* | | CORREU ELECTRÒNIC / *CORREO ELECTRÓNICO* | | | | | | | | | | | NÚMERO SIP / *NÚMERO SIP* | | | | | |
| DATA DE NAIXEMENT  *FECHA DE NACIMIENTO* | | NÚMERO DE LA SEGURETAT SOCIAL / *NÚMERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL* | | | | | | | | | | | SEXE / *SEXO*  Home Dona  *Hombre Mujer* | | | | | |
| B | **DADES DEL LLOC DE TREBALL / *DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO*** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CENTRE / DEPARTAMENT / INSTITUT / SERVEIS  *CENTRO / DEPARTAMENTO / INSTITUTO / SERVICIOS* | | | | | LLOC DE TREBALL */ PUESTO DE TRABAJO* | | | | | | | *CAMPUS* | | | | | *CODI SIG / CÓDIGO SIG* | |
| *SITUACIÓ / SITUACIÓN*    ☐PDI ☐PAS ☐PI | | | | | | | | | | ANTIGUITAT EN EL LLOC ACTUAL  *ANTUGÜEDAD EN EL PUESTO ACTUAL*  Fins a 1 mes (indique dies):  *Hasta 1 mes (indique días):*  Més d'1 mes (indique mesos):  *Más de 1 mes (indique meses):* | | | | | | | | |
| C | **DADES DE L'ACCIDENT / *DATOS DEL ACCIDENTE*** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LLOC DE L'ACCIDENT / LUGAR DEL ACCIDENTE | | | | | | | | DATA / *FECHA* | | | HORA DEL DIA (0 A 24)  *HORA DEL DÍA (0 A 24)* | | | | HORA DE TREBALL (1a, 2a, etc.)  *HORA DE TRABAJO (1ª, 2ª, etc.)* | | | |
| DESCRIPCIÓ DE L'ACCIDENT (D'ACORD AMB LES DECLARACIONS DEL TREBALLADOR ACCIDENTAT)  *DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE (DE ACUERDO CON LAS DECLARACIONES DEL TRABAJADOR ACCIDENTADO)* | | | | | | | | | | | | | **EFECTES PRODUÏTS / *EFECTOS PRODUCIDOS***  🞏 Físics 🞏 Materials personals  *Físicos Materiales personales*  🞏 Psíquics 🞏 Materials a la institució  *Psíquicos Materiales a la institución*  🞏 A tercers 🞏 A més treballadors  *A terceros A más trabajadores* | | | | | |
| FORMA DE CONTACTE (1) / *FORMA DE CONTACTO (1)* | | | | CODI (1) / *CÓDIGO (1)* | | | PART DEL COS LESIONADA (2)  *PARTE DEL CUERPO LESIONADA (2)* | | | | | | | | | CODI (2) / *CÓDIGO (2)* | | |
| DESCRIPCIÓ DE LA LESIÓ (3) / *DESCRIPCIÓN DE LA LESIÓN (3)* | | | | | | | | | | | | | | | | CODI (3) / *CÓDIGO (3)* | | |
| NOM DEL RESPONSABLE DE PERSONAL O SUPERIOR (4)  *NOMBRE DEL RESPONSABLE DE PERSONAL O SUPERIOR (4)* | | | | | | TELÈFON / *TELÉFONO* | | | TESTIMONI/S / *TESTIGO/S* | | | | | TELÈFON / *TELÉFONO* | | | |  |
| LLOC / *LUGAR* ☐ En el centre o lloc de treball habitual ☐ En un altre centre o lloc de treball ☐ En un desplaçament en la jornada laboral (en missió)  *En el centro o lugar de trabajo habitual En otro centro o lugar de trabajo En desplazamiento en su jornada laboral (en misión)*  ☐ En anar o tornar de la faena *(in itinere)* ☐A més, marque si ha sigut un accident de trànsit  *Al ir o al volver del trabajo* (in itínere) *Además, marque si ha sido accidente de tráfico* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *TAREA HABITUAL /* TASCA HABITUAL ☐SI ☐NO    (1) (2) (3) Consulte taules annexes. (4) indicar el nom del director/a del CDIS. Els camps de fons gris els emplena el Centre de Salut Juana Portaceli  *Consultar tablas anexas indicar el nombre del director/a del CDIS. Los campos sombreados los cumplimenta el Centro de Salud Juana Portaceli.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D | **COMUNICACIÓ / *COMUNICACIÓ*** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Es comuniquen totes estes dades als efectes que es realitze l’assistència sanitària per esta contingència i perquè, si és el cas, s’inicie la investigació pel servei de prevenció.  *Se comunican todos estos datos a los efectos de que se realice la asistencia sanitaria por esta contingencia y para que, en su caso, se inicie la investigación por el servicio de Prevención.*  , d de    Signatura del responsable de personal o superior (1) Signatura de la persona accidentada / *Firma de la persona accidentada Firma del responsable de personal o superior (1*  Firma: Firma:    (1) Signatura del director/a del CDIS (centre, departament, institut o servei)  *Firma del director/a del CDIS (centro, departamento, insituto o servicio).*   |  |  | | --- | --- | | Signar este document implica acceptar les condicions incloses en la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades.  Les dades de caràcter personal que conté l'imprés podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99). | *La firma de este documento implica la aceptación de las condiciones incluidas en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos. Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |