



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COMISION NACIONAL MIXTA DE SEGURIDAD E HIGIENE



REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO

DELEGACIÓN: QUERÉTARO

Fecha y hora de aviso del accidente:
23-01-2009 19:15 HRS

IDENTIFICACIÓN	Unidad o centro de trabajo U.M.F. NO. 42	Población SAN JUAN DEL RÍO	Fecha y hora del accidente 23-01-2009 19:10 HRS	Día del accidente							
				L	M	M	J	V	S	D	
				X							
	No. Accidente 1	Departamento o área donde ocurrió JEFATURA DE SALUD PUBLICA		Lugar exacto del accidente ESCALERAS							
	Nombre del trabajador accidentado JOSE NOLASCO JIMENEZ			Domicilio del trabajador CALLE SAN JOSE No. 20				Sexo:	Edad:		
								M	F	38 A.	
								X			
	Estado civil CASADO	Escolaridad: PREPARATORIA	No. Afiliación 1488 70 5020	Matricula 1681837	Categoría/puesto y jornada MED. NO FAM. 6.5 HRS						
Tipo de contratación BASE	Adscripción Médica. Unidad y consultorio UMF 18, C-7 TURNO MATUTINO		Adscripción laboral UMF 42			Turno VESPERTINO					
Descansos: SAB-DOM	Vacaciones por disfrutar: 16-27 DE MARZO		Antigüedad IMSS: 18 AÑOS		Antigüedad puesto: 12 AÑOS						
Actividad que realizaba al accidentarse IBA A DEJAR UNA SOLICITUD				Persona con más control: DR. HUMBERTO TOVAR							
CONSECUENCIAS	Parte del cuerpo lesionada: TOBILLO			Naturaleza de la lesión: ESGUINCE EN TOBILLO							
	Objeto/equipo/sustancia que causó la lesión: PISO MOJADO			Tipo de accidente: CAIDA A DIFERENTE NIVEL							
	Daño material causado por el accidente: NINGUNO			Costo estimado \$ CERO PESOS							
	Objeto/equipo/sustancia que causó el daño material: ESCALERA										
DESCRIPCIÓN	Secuencia paso a paso del accidente, incluir nombre, adscripción laboral y/o domicilio de los testigos oculares:										
	<p align="center">EL TRABAJADOR AL IR A LA JEFATURA DE SALUD PUBLICA AL SUBIR LAS ESCALERAS SE ENCONTRABA MOJADO EL PISO CUANDO SE RESBALO SUFRIENDO ESGUINCE EN TOBILLO DERECHO POR LO QUE AVISO INMEDIATAMENTE A SU FEJE INMEDIATO.</p>										
ANÁLISIS	Causas inmediatas, actos y condiciones inseguras que contribuyeron directamente al accidente:										
	Actos inseguros:					Condiciones inseguras:					
	- DISTRACCION					PISO MOJADO FALTA DE ILUMINACION					
Causas básicas para la existencia de actos y condiciones inseguras. Describe en forma resumida y a su criterio, las causas que generaron el acto inseguro y/o condición insegura:											
EL TRABAJADOR POR FALTA DE VISIBILIDAD NO SE DIO CUENTA DE QUE ESTABA EL PISO MOJADO PORQUE EN EL PASILLO DE LAS ESCALERAS SE ENCUENTRA POCO ILUMINADO Y ESTABA UNA LAMPARA FUNDIDA NO SE											
EVALUACIÓN	Probabilidad de recurrencia:					Gravedad potencial del daño:					
	Frecuente	<input type="checkbox"/>	Ocasional	<input type="checkbox"/>	Raro	<input checked="" type="checkbox"/>	Grave	<input type="checkbox"/>	Serio	<input type="checkbox"/>	Leve

PREVENCIÓN	Medidas de control de riesgos:	Fecha compromiso:	Responsable del área Nombre y firma
	LIMPIAR Y SECAR EL PISO MOJADO	INMEDIATO	SR. JOSÉ HERNANDEZ
	CAMBIAR LA LAMPARA FUNDIDA	25/01/09	LIC. GUSTAVO MENDEZ

SEGUIMIENTO	Medidas de control y consecuencias del riesgo		
	Medidas de control cumplidas:	NO <input type="checkbox"/>	Proceso <input type="checkbox"/>
	Causas de incidencia		
	Calificación del accidente:		
	Fecha de alta del riesgo de trabajo: Año _____ Día: _____		
	Consecuencias del riesgo de trabajo		
	Incapacidad temporal:	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Días de incapacidad: 7 DIAS
	Incapacidad permanente parcial:	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Porcentaje: _____
	Incapacidad permanente total:	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Muerte: SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/>

HABITUALMENTE
NO SE LLENA ESTE
APARTADO DE MANERA
INICIAL

OBSERVACIONES	Antecedentes de accidentes y/o enfermedades de trabajo anteriores y las lesiones sufridas por el trabajador, Etc. :
	No

Investigó:	Fecha:		
DR. HUMBERTO TOVAR CAZAREZ Nombre y firma	Día	Mes	Año
	24	ENERO	2009
Revisó:	Fecha:		
ANDRES GOMEZ FLORES TEC. SEG. E HIGIENE	Día	Mes	Año
	25	ENERO	2009