



23 de mayo de 2005

ORDEN ADMINISTRATIVA NUM. 137

Subdirector Ejecutivo, Directores
Ejecutivos Auxiliares, Jefes de
Negociados, Oficinas y Secciones

Fernando J. Bonilla
Director Ejecutivo

INFORME DE INCIDENTE DE LESION Y ENFERMEDAD

El Código de Regulaciones Federales en el Título 29, Parte 1904-29, requiere se mantenga un registro de los casos de lesiones y enfermedades ocupacionales que ocurran en las áreas de trabajo.

La Autoridad de los Puertos debe cumplir con dicha reglamentación, ya que se expone a que el Departamento del Trabajo y Recursos Humanos le imponga unas multas y penalidades. Por lo tanto, es necesario que tan pronto ocurra una lesión o enfermedad ocupacional en el área de trabajo, el Supervisor llene el Formulario OSHO-301 Informe de Incidente de Lesión y Enfermedad, incluido.

El área de trabajo deberá retener el Formulario y enviará copia a la Oficina de Asuntos Ambientales y Seguridad Industrial, dentro de siete (7) días consecutivos a partir del día en que ocurrió la lesión o la enfermedad ocupacional. La Oficina de Asuntos Ambientales y Seguridad Ocupacional puede aclarar cualquier duda que surja con relación a la información que solicita el Formulario. Este Formulario contiene información relacionada con la salud del empleado, por lo cual debe mantenerse en estricta confidencialidad.

Cualquier incumplimiento con las directrices aquí impartidas, podrá dar lugar a la imposición de una medida disciplinaria en armonía con las disposiciones del Reglamento de Personal.

Anejo



Forma OSHO-301
Informe de Incidente de Lesión y Enfermedad

Atención: Esta forma contiene información relacionada a la salud de los empleados y debe ser usada de manera que proteja la confidencialidad de los empleados al máximo que sea posible, mientras la información sea usada para propósitos de

Año 20__



Este Informe de Incidente de Lesión y Enfermedad es una de las primeras formas que debe llenar cuando ocurre una lesión o enfermedad ocupacional registrable. Junto con el Registro de Lesiones y Enfermedades Ocupacionales y el Resumen de Lesiones y Enfermedades Ocupacionales, estas formas ayudan al patrono y a OSHO a desarrollar un cuadro del alcance y severidad de los incidentes ocupacionales.

Dentro de los 7 días calendario después de recibir información de que una lesión o enfermedad ocupacional registrable ha ocurrido, debe llenar esta forma o una equivalente. Algunos Informes de los estados para la compensación de empleados, de seguros u otros pueden ser sustitutos aceptables. Una forma para ser considerada equivalente, debe contener toda la información requerida en esta forma.

De acuerdo al 2 OSH 1904, Registros e Informes de Lesiones y Enfermedades Ocupacionales, debe conservar esta forma por un periodo de cinco (5) años después del final del año calendario al cual se refiere.

Si necesita copias adicionales de esta forma, puede fotocopiarla y usar tantas como necesite.

Información acerca del empleado

- 1) Nombre y Apellidos _____
- 2) Calle _____
 Ciudad _____ Puerto Rico Zona Postal _____
- 3) Fecha de Nacimiento ____/____/____
- 4) Fecha Comenzó a Trabajar ____/____/____
- 5) Sexo: Masculino
 Femenino

Información acerca del médico u otro profesional del cuidado de la salud

- 6) Nombre y apellidos del médico u otro profesional del cuidado de la salud _____
- 7) ¿Si tratamiento médico fue dado fuera del lugar de trabajo, dónde fue dado?
 Facilidad _____
 Calle _____
 Ciudad _____ Puerto Rico Zona Postal _____

- 8) ¿Fue el empleado tratado en una sala de emergencias?
 SI
 No
- 9) ¿Fue hospitalizado el empleado como paciente durante la noche?
 SI
 No

Información acerca del caso

- 10) Número del caso en el Registro _____ (Transfiera el número del caso del Registro después de registrar el caso).
- 11) Fecha de la lesión o enfermedad ____/____/____
- 12) Hora en que el empleado empezó a trabajar _____ AM / PM
- 13) Hora del evento _____ AM / PM Marque aquí si la hora no puede ser determinada
- 14) ¿Qué estaba haciendo el empleado justo antes de que ocurriera el incidente? Describa la actividad, así como las herramientas, equipo o material que el empleado estaba usando. Ejemplos: subiendo una escalera mientras cargaba materiales al techo; rociando cloro con rociadora de mano.
- 15) ¿Qué ocurrió? Indique como ocurrió la lesión. Ejemplos: Cuando la escalera resbaló en el piso mojado, el empleado cayó de 20 pies de altura; El empleado se roció con cloro cuando la junta se rompió durante el reemplazo.
- 16) ¿Cuál fue la lesión o enfermedad? Indique la parte del cuerpo que fue afectada; sea más específico que se lastimó, le dolió. Ejemplos: torcedura de la espalda, quemadura química en la mano.
- 17) ¿Qué objeto o sustancia dañó directamente al empleado? Ejemplos: piso de cemento; cloro. Si esta pregunta no aplica al incidente, deje en blanco.
- 18) Si el empleado muere, ¿cuándo la muerte ocurrió? Fecha de la muerte ____/____/____

Completada por _____

Título _____

Teléfono (____) _____ - _____ Fecha _____