



P.O.P. 12  
PROCEDIMIENTO DE COORDINACION  
DE ACTIVIDADES EMPRESARIALES

## OBJETO DEL PROCEDIMIENTO

- **Es objeto del Procedimiento, cumplir por parte de ADIF con las obligaciones en materia de Coordinación de Actividades Empresariales señaladas en el Art. 24 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y los Reglamentos que la desarrollan.**

**(R.D. 171/2004 de 30 de Enero)**

- A. OBLIGACIONES DE LAS EMPRESAS  
CONCURRENTES**
  
- B. OBLIGACIONES DEL EMPRESARIO  
TITULAR**
  
- C. OBLIGACIONES DEL EMPRESARIO  
PRINCIPAL**

## **A. Obligaciones de las Empresas Concurrentes**

### **DEBER DE COOPERAR**

- **Informarse recíprocamente sobre Riesgos específicos que puedan afectarles, antes de iniciar los trabajos, o si se producen cambios relevantes de la actividad.**
- **Incorporar dicha información a la Evaluación de Riesgos e informar a sus trabajadores.**
- **La información se dará por escrito, si los riesgos son graves.**
- **Poner en conocimiento mutuo los accidentes de trabajo acaecidos en el Centro de Trabajo.**

## B. Obligaciones del Empresario Titular

### **INTERCAMBIAR INFORMACION Y DAR INSTRUCCIONES**

- **Informar de sus Riesgos a las Empresas, Contratas y Trabajadores Autónomos, de las medidas de Prevención adoptadas y de emergencia, antes de iniciar los trabajos o si existe cambio de actividad.**
- **Dar instrucciones a las Empresas Concurrentes para la Prevención de dichos Riesgos.**
- **Recibir la misma información de las Empresas Concurrentes, trasladarla a sus trabajadores e incorporarla a la Evaluación de Riesgos (en el caso de tener trabajadores propios). .../...**

.../...

- **La información se dará por escrito, si los Riesgos son Graves.**
- **Informarse recíprocamente de los Accidentes de Trabajo acaecidos en el Centro.**
- **Tomar la iniciativa para organizar la coordinación en materia de Prevención.**

## **C. Obligaciones del Empresario Principal** (Contrata su propia actividad, en su propio Centro de Trabajo)

### **DEBER DE VIGILANCIA**

**A todo lo anterior (apartado B) se añade el deber de Vigilancia:**

- **Vigilar el cumplimiento de la Normativa de Prevención por parte de los Contratistas y Subcontratistas.**
- **Exigir por escrito la Evaluación de Riesgos y planificación preventiva, **relativa al Centro de Trabajo**, de las Empresas Contratadas.**

.../...

.../...

- **Exigir por escrito la Formación e Información de los trabajadores de dichas Contratas, en el Centro de Trabajo.**
- **Comprobar que las Contratas Concurrentes han establecido los medios de Coordinación entre ellas.**



**NOTA:**  
**EL PUNTO 8.3. DEL POP.12 REFLEJA LO SIGUIENTE:**

- **Contratación de Servicios, trabajos de corta duración, de mantenimiento o de Asistencia Técnica y Obras de Construcción no acogidas al R.D. 1627/1997**

## Concurrencia con otras Empresas, siendo ADIF Titular del Centro de Trabajo,

### Obligaciones de ADIF:

- Remitirá **por escrito** el POP-16 a las demás Empresas, fundamentalmente si existen riesgos propios graves.
- Recibirá de las Empresas similar información, que incluirá en la propia evaluación de riesgos, y una vez refundida, volverá a remitirla a través del POP-16 a las demás Empresas.

## **Concurrencia con otras Empresas, siendo ADIF Titular del Centro de Trabajo**

### **Obligaciones de las demás Empresas:**

- **Incluir en sus propias evaluaciones de riesgo, la información proporcionada por ADIF.**
- **Informar a ADIF de sus propios riesgos, medidas preventivas y accidentes ocurridos a consecuencia de actividades concurrentes.**

## **Concurrencia con otras Empresas, siendo ADIF Titular del Centro de Trabajo**

### **Medios de Coordinación:**

- **ADIF está obligada a tomar la iniciativa para establecer los medios de coordinación necesarios.**
- **El Representante de ADIF, con la colaboración del Técnico de Prevención de la UN, se reunirán con Representantes de las Empresas y acordarán actuaciones conjuntas, levantando Acta de las Reuniones que se celebren.**

**PROPIA ACTIVIDAD** - ADIF actúa como Empresario Principal  
(Contrata su propia actividad, en su propio Centro de Trabajo)

**DEBER DE VIGILAR**

**Obligaciones de ADIF:**

**Vigilar el cumplimiento de la Normativa de Prevención por parte de Contratistas y Subcontratistas.**

- Exigir por escrito un informe sobre los Riesgos de los trabajos que figuren en la petición de oferta, medidas de prevención y protección, e instrucciones de seguridad complementarias, que servirá de base para confeccionar la Evaluación de Riesgos en caso de serle adjudicada la oferta.
- Confeccionar el Parte de Iniciación de Trabajos (Impreso 1).
- Vigilancia de la Salud de los trabajadores.
- Equipos de trabajo (El Representante de ADIF podrá inspeccionar dichos equipos y su estado de utilización)

### Obligaciones de ADIF:

- Vehículos de transporte utilizados en los trabajos (seguros e i.t.v.), presentando dichos certificados antes de iniciar los trabajos (Impreso nº 2).
- Formación en Prevención y Primeros Auxilios recibida por los trabajadores (Impreso nº 3).
- Información diaria a los trabajadores sobre Riesgos específicos y medidas de prevención, antes de comenzar la actividad, en los casos de Riesgos peligrosos o especiales.
- PIR (Impreso nº 5).
- Productos Peligrosos.
- Riesgo Eléctrico.
- Siniestralidad Laboral, notificación de accidentes grave o mortal (Impreso 4.1/s) y relación mensual de accidentes (Impreso 4.2/s)

**(Propia Actividad)**

### Exigencia documental a Contratas y Subcontratas

- **Deberán formalizar los impresos requeridos, en tiempo y forma.**
- **En caso de Subcontratación de acuerdo con el Pliego de Condiciones, será el Contratista quien exija dicha documentación previa a la Subcontrata.**
- **Cuando exista cambio de Contrata, la mercantil adjudicataria tendrá un plazo de 30 días para acreditar dicha documentación.**

**(Propia Actividad)**

## **Medios de Coordinación**

- **ADIF como Empresario Principal comprobará, que las Empresas Concurrentes en su Centro de Trabajo, han establecido la coordinación necesaria.**
- **Tras la adjudicación, el Representante de ADIF, el Técnico de Prevención y Representantes de las Contratas analizarán conjuntamente las medidas de coordinación adoptadas en cada caso.**





**P.O.P. 12**  
**MODELOS DE IMPRESOS A**  
**CUMPLIMENTAR**

- Impreso nº 1** Parte de iniciación de trabajo.
- Impreso nº 2** Vehículos de transporte utilizados en los trabajos.
- Impreso nº 3** Parte de formación en Prevención.
- Impresos nºs 4.1.** Parte de accidente de trabajo:
  - 4.1/O. Para Obras acogidas al RD 1627/97**
  - 4.1/S. Para Servicios y Obras no acogidas al RD 1627/97**
- Impresos nºs 4.2.** Relación mensual de accidentes de trabajo leves y graves con o sin baja:
  - 4.2/O. Para Obras acogidas al RD 1627/97**
  - 4.2/S. Para Servicios y Obras no acogidas al RD 1627/97**
- Impreso nº 4.3.** Datos específicos e índices mensuales de obra.
  - 4.3/O. Solo para Obras acogidas al RD 1627/97**
- Impreso nº 5** Parte de información de riesgos.

### PARTE DE INICIACION DE TRABAJOS

Nº CONTRATO \_\_\_\_\_

UN: \_\_\_\_\_

OBRA O SERVICIO CONTRATADO \_\_\_\_\_

### PARTE DE INICIACION DE TRABAJOS

Empresa Contratista: \_\_\_\_\_

Domicilio Social: \_\_\_\_\_ Tfno. \_\_\_\_\_

Descripción del trabajo a realizar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Centro de Trabajo: \_\_\_\_\_

Fecha de Comienzo de los trabajos: \_\_\_\_\_ Duración: \_\_\_\_\_

Número de la Seguridad Social: \_\_\_\_\_

Empresa Aseguradora de Accidentes (Incapacidad Laboral Transitoria): \_\_\_\_\_

Empresa Aseguradora de Accidentes (Incapacidad Permanente y Muerte): \_\_\_\_\_

Servicio Médico para Reconocimientos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Servicio Médico de Accidentes (1) (2): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Transporte de heridos concertado con (2): \_\_\_\_\_

Hospitalización de Accidentados concertado con (2): \_\_\_\_\_

Primeros Auxilios: \_\_\_\_\_

Representante del Contratista: \_\_\_\_\_

En su ausencia: \_\_\_\_\_

Encargado de Seguridad y Salud del Contratista: \_\_\_\_\_

En su ausencia: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

**EL REPRESENTANTE  
DEL CONTRATISTA**

(1) Indíquese nombre y domicilio del Servicio Médico

(2) Estos datos deben ser conocidos por el personal de la Obra

### VEHICULOS DE TRANSPORTE UTILIZADOS EN LOS TRABAJOS

UNIDAD DE NEGOCIO:

EMPRESA:

Fecha:

Nº Contrato

Los conductores que utilizan los vehículos están debidamente autorizados.

Los vehículos utilizados en los trabajos se encuentran debidamente cubiertos por el Seguro en Vigor, por el periodo de revisión de la I.T.V., y por cualquier requerimiento oficial preciso para su utilización.

**EL REPRESENTANTE DEL CONTRATISTA**

Fdo.: \_\_\_\_\_

## PARTE DE FORMACION EN PREVENCION Y PRIMEROS AUXILIOS

UNIDAD DE NEGOCIO:

EMPRESA:    Fecha:    N° Contrato

Las personas que realizan el trabajo objeto del Contrato, han recibido formación específica en Prevención de Riesgos Laborales y conocen los riesgos que se han evaluado en su puesto de trabajo así como las correspondientes medidas preventivas.

De igual forma, diariamente, y previo al inicio de los trabajos los trabajadores reciben unas breves explicaciones de los riesgos de su trabajo y de las medidas preventivas a adoptar.

EL REPRESENTANTE DEL CONTRATISTA

Fdo.: \_\_\_\_\_

Impreso nº 3

## ESQUEMA DE DATOS COMPLEMENTARIOS AL PARTE DE ACCIDENTE QUE LA EMPRESA CONTRATISTA CORRESPONDIENTE DEBERA REMITIR JUNTO AL PARTE AL REPRESENTANTE DE ADIF INMEDIATAMENTE DESPUES DE OCURRIDO UN ACCIDENTE GRAVE O MORTAL.

### DATOS DEL ACCIDENTADO

- Empresa a la que pertenece (si fuese una empresa subcontratista indicarlo expresamente e indicar, si fuese el caso, la cadena de subcontratación a partir del contratista principal);
- Trabajo que realizaba habitualmente el accidentado:

### DATOS DEL ACCIDENTE

- Hora del accidente:
- Hora de trabajo (1ª, 2ª, etc.):
- Momento del accidente (indicando si se ha producido durante la jornada de trabajo o in itinere, es decir, al ir o volver del trabajo):
- Lugar del accidente (si el accidente se ha producido durante la jornada de trabajo indicar si ha ocurrido en el centro de trabajo habitual, en un desplazamiento durante la jornada laboral o en otro centro o lugar de trabajo):
- Presencia de mandos o coordinadores de actividad o tarea:
- Descripción del accidente:
- Lesiones:
- Rescate, evacuación y asistencia:
- Causas del accidente (indicar, si fuese el caso, si el accidente ocurrió coincidiendo con una alteración de una rutina o trabajo, especificando porqué se decidió tal alteración):
- Medidas preventivas para evitar su repetición:

MINISTERIO DE FOMENTO **DATOS SOBRE SINIESTRALIDAD LABORAL**  
**PARTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO GRAVE O MORTAL**

ENTIDAD: ADMINISTRADOR DE INFRAESTRUCTURAS FERROVIARIAS  
 UNIDAD DE NEGOCIO:

Obra: \_\_\_\_\_  
 Clave de la obra: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
 Contratista: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL ACCIDENTADO**

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_  
 Empresa a la que pertenece: \_\_\_\_\_ Subcontratista: SI  NO   
 Tipo de contrato(fijo/por obra): \_\_\_\_\_ Trabajador Autónomo: SI  NO

Antigüedad en la empresa: Años: \_\_\_\_\_ Meses: \_\_\_\_\_ Meses de antigüedad en la obra: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL ACCIDENTE**

**Fecha del accidente:** / / **Hora del accidente:** \_\_\_\_\_ En jornada de trabajo   
 In itinere (al ir o volver del trabajo)

**Lugar del accidente:** Centro de trabajo habitual  Desplazamiento durante la jornada laboral   
 Otro centro o lugar de trabajo  In itinere

**Descripción del accidente:**

**Forma de ocurrencia (1):**  
 caída  desplome  herramientas y equipos  vehículos  sobreesfuerzos  otras   
 patologías no traumáticas

**Naturaleza de la lesión:**  
 fractura  torcedura, esguince o distensión  lumbalgia  conmoción o traumatismo interno   
 otras heridas  contusión o aplastamiento  cuerpos extraños  efectos de la electricidad   
 lesiones múltiples  otros

**Partes del cuerpo afectadas (2):** cabeza  tronco  miembros superiores  miembros inferiores

**Descripción breve de las lesiones:**

**Grado de lesión:** Grave  Mortal

**Causas del accidente:**

**Medidas preventivas para evitar su repetición:**

- (1) Caída (caída de persona al mismo nivel, caída de persona a diferente nivel), desplome (desplome-derribamiento, caída de objetos en maceración, caída de objetos por desprendimiento), herramientas y equipos (presión sobre objetos, golpes por objetos o herramientas, proyección de fragmentos o partículas, choques contra objetos, atrapamiento por o entre objetos, contactos térmicos, contactos eléctricos), vehículos (atrapamiento por vuelco de vehículos, atropellos o golpes por vehículos), patologías no traumáticas (infartos, demencia cerebral, etcétera, siempre que tengan lugar dentro de la jornada laboral o in itinere).
- (2) Cabeza (cráneo, cara y ojos), tronco (codo, tórax, espalda, abdomen y región lumbar), miembros superiores (manos y brazos), miembros inferiores (pias y piernas).

Impreso n° 4.1/O.



**DATOS SOBRE SINIESTRALIDAD LABORAL**

**PARTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO**

ENTIDAD: ADMINISTRADOR DE INFRAESTRUCTURAS FERROVIARIAS  
 UNIDAD DE NEGOCIO:

Servicio prestado: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_  
 Contratista: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL ACCIDENTADO**

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_  
 Empresa a la que pertenece: \_\_\_\_\_ Subcontratista: SI  NO   
 Tipo de contrato(fijo/por obra): \_\_\_\_\_ Trabajador Autónomo: SI  NO

Antigüedad en la empresa: Años: \_\_\_\_\_ Meses: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL ACCIDENTE**

**Fecha del accidente:** / / **Hora del accidente:** \_\_\_\_\_ En jornada de trabajo   
 In itinere (al ir o volver del trabajo)

**Lugar del accidente:** Centro de trabajo habitual  Desplazamiento durante la jornada laboral   
 Otro centro o lugar de trabajo  In itinere

**Descripción del accidente:**

**Forma de ocurrencia (1):**  
 caída  desplome  herramientas y equipos  vehículos  sobreesfuerzos  otras   
 patologías no traumáticas

**Naturaleza de la lesión:**  
 fractura  torcedura, esguince o distensión  lumbalgia  conmoción o traumatismo interno   
 otras heridas  contusión o aplastamiento  cuerpos extraños  efectos de la electricidad   
 lesiones múltiples  otros

**Partes del cuerpo afectadas (2):** cabeza  tronco  miembros superiores  miembros inferiores

**Descripción breve de las lesiones:**

**Grado de lesión:** Leve  Grave  Mortal

**Causas del accidente:**

**Medidas preventivas para evitar su repetición:**

- (3) Caída (caída de persona al mismo nivel, caída de persona a diferente nivel), desplome (desplome-derribamiento, caída de objetos en maceración, caída de objetos por desprendimiento), herramientas y equipos (presión sobre objetos, golpes por objetos o herramientas, proyección de fragmentos o partículas, choques contra objetos, atrapamiento por o entre objetos, contactos térmicos, contactos eléctricos), vehículos (atrapamiento por vuelco de vehículos, atropellos o golpes por vehículos), patologías no traumáticas (infartos, demencia cerebral, etcétera, siempre que tengan lugar dentro de la jornada laboral o in itinere).
- (4) Cabeza (cráneo, cara y ojos), tronco (codo, tórax, espalda, abdomen y región lumbar), miembros superiores (manos y brazos), miembros inferiores (pias y piernas).

Impreso n° 4.1/S

ENTIDAD: ADMINISTRADOR DE INFRAESTRUCTURAS FERROVIARIAS

UNIDAD DE NEGOCIO:

CLAVE:

OBRA:

HOJA :

MES-AÑO:

Nº de trabajadores:

Horas trabajadas en el mes:

Nombre del trabajador	Edad	Ocupación	Nº de trabajadores:			Horas trabajadas en el mes:								
			empresa (1)	Antigüedad empresa años-meses	Antigüedad Obra (meses)	Fecha Accidente (2)	momento (3)	Forma (4)	lesión (5)	parte afectada (6)	gravidad (leve o grave)	fecha baja (7)	fecha alta (8)	Jornadas no trabajadas en el mes (9)

- (1) Escribir: 1 si pertenece a la empresa que figura como contratista, 2 si pertenece a una empresa subcontratista o 3 si se trata de un trabajador autónomo.
- (2) Si se tratase de una recaída con baja, escribir, en lugar de una fecha, la inicial **R** y rellenar sólo el nombre del trabajador, las fechas de baja y alta y las jornadas no trabajadas.
- (3) Escribir: **I** si se trata de un accidente in itinere o **JT** si se trata de un accidente ocurrido durante la jornada de trabajo.
- (4) Escribir: **C** (caída), **D** (desplome), **H** (herramientas y equipos), **V** (vehículos), **S** (sobreesfuerzos), **O** (otras) o **P** (patologías no traumáticas), según corresponda.  
**Caida** (caída de persona al mismo nivel, caída de persona a diferente nivel), **desplome** (desplome-derrumbamiento, caída de objetos en manipulación, caída de objetos por desprendimiento), **herramientas y equipos** (pisadas sobre objetos, golpes por objetos o herramientas, proyección de fragmentos o partículas, choques contra objetos, atrapamiento por o entre objetos, contactos térmicos, contactos eléctricos), **vehículos** (atrapamiento por vuelco de vehículos, atropellos o golpes por vehículos), **patologías no traumáticas** (infartos, derrames cerebrales, etcétera, siempre que tengan lugar dentro de la jornada laboral o in itinere).
- (5) Escribir: **F** (fractura), **E** (torcedura, esguince o distensión), **L** (lumbalgia), **TI** (commoción o traumatismo interno), **OH** (otras heridas), **C** (contusión o aplastamiento), **CEX** (cuerpos extraños), **ELEC** (efectos de la electricidad), **LM** (lesiones múltiples) u **OT** (otros), según corresponda.
- (6) Escribir: **cabeza**, **tronco**, **MS** (si se trata de miembros superiores) o **MI** (si se trata de miembros inferiores), según corresponda.  
**Cabeza** (cráneo, cara y ojos), **tronco** (cuello, tórax, espalda, abdomen y región lumbar), **miembros superiores** (manos y brazos), **miembros inferiores** (pies y piernas).
- (7) Si se tratase de un accidente de trabajo ocurrido sin baja médica se dejará sin rellenar esta columna y las siguientes.
- (8) Si el alta no se produce en el mismo mes que la baja se dejará sin rellenar esta columna y en la hoja correspondiente a los meses siguientes figurará SÓLO el nombre del trabajador, la fecha de la baja y el alta cuando se produzca, contabilizando las jornadas perdidas cada uno de los meses.
- (9) Corresponden a accidentes producidos durante la jornada de trabajo (no "in itinere") o recaídas de accidentes producidos en dicha jornada (no "in itinere") durante el mes. Se obtienen por diferencia entre la fecha del alta y la de la baja o por cómputo desde la baja hasta final de mes si el alta no se produce el mismo mes de la baja, incluso festivos. Debe escribirse sólo las jornadas no trabajadas en el mes del que se realiza el informe y no desde el principio de la baja, con objeto de facilitar la obtención de ese dato para pasarlo al modelo "DATOS ESPECIFICOS E INDICES MENSUALES DE OBRA".

Impreso n 4.2/O.

**DATOS SOBRE SINIESTRALIDAD LABORAL**  
**RELACION DE ACCIDENTES DE TRABAJO LEVES Y GRAVES CON O SIN BAJA**

ENTIDAD: ADMINISTRADOR DE INFRAESTRUCTURAS FERROVIARIAS

UNIDAD DE NEGOCIO:

SERVICIO PRESTADO:

MES-AÑO:

Nº de trabajadores:

Horas trabajadas en el mes:

HOJA :

Nombre del trabajador	Edad	Ocupación	Nº de trabajadores: empresa (1)	Antigüedad Empresa años-meses	Antigüedad Obra (meses)	Fecha Accidente (2)	momento (3)	Forma (4)	lesión (5)	parte afectada (6)	Gravedad (leve o grave)	fecha baja (7)	Fecha Alta (8)	Jornadas no trabajadas en el mes (9)

(10) Escribir: 1 si pertenece a la empresa que figura como contratista, 2 si pertenece a una empresa subcontratista o 3 si se trata de un trabajador autónomo.

(11) Si se tratase de una recaída con baja, escribir, en lugar de una fecha, la inicial R y rellenar sólo el nombre del trabajador, las fechas de baja y alta y las jornadas no trabajadas.

(12) Escribir: I si se trata de un accidente in itinere o JT si se trata de un accidente ocurrido durante la jornada de trabajo.

(13) Escribir: C (caída), D (desplome), H (herramientas y equipos), V (vehículos), S (sobreesfuerzos), O (otras) o P (patologías no traumáticas), según corresponda.

Caida (caída de persona al mismo nivel, caída de persona a diferente nivel), **desplome** (desplome-derrumbamiento, caída de objetos en manipulación, caída de objetos por desprendimiento), **herramientas y equipos** (pisadas sobre objetos, golpes por objetos o herramientas, proyección de fragmentos o partículas, choques contra objetos, atrapamiento por o entre objetos, contactos térmicos, contactos eléctricos), **vehículos** (atrapamiento por vuelco de vehículos, atropellos o golpes por vehículos), **patologías no traumáticas** (infartos, derrames cerebrales, etcétera, siempre que tengan lugar dentro de la jornada laboral o in itinere).

(14) Escribir: F (fractura), E (torcedura, esguince o distensión), L (lumbalgia), TI (conmoción o traumatismo interno), OH (otras heridas), C (contusión o aplastamiento), CEX (cuerpos extraños), ELEC (efectos de la electricidad), LM (lesiones múltiples) u OT (otros), según corresponda.

(15) Escribir: cabeza, tronco, MS (si se trata de miembros superiores) o MI (si se trata de miembros inferiores), según corresponda.

Cabeza (cráneo, cara y ojos), tronco (cuello, tórax, espalda, abdomen y región lumbar), miembros superiores (manos y brazos), miembros inferiores (pies y piernas).

(16) Si se tratase de un accidente de trabajo ocurrido sin baja médica se dejará sin rellenar esta columna y las siguientes.

(17) Si el alta no se produce en el mismo mes que la baja se dejará sin rellenar esta columna y en la hoja correspondiente a los meses siguientes figurará SÓLO el nombre del trabajador, la fecha de la baja y el alta cuando se produzca, contabilizando las jornadas perdidas cada uno de los meses.

(18) Corresponden a accidentes producidos durante la jornada de trabajo (no "in itinere") o recaídas de accidentes producidos en dicha jornada (no "in itinere") durante el mes. Se obtienen por diferencia entre la fecha del alta y la de la baja o por cómputo desde la baja hasta final de mes si el alta no se produce el mismo mes de la baja, incluso festivos. Debe escribirse sólo las jornadas no trabajadas en el mes del que se realiza el informe y no desde el principio de la baja, con objeto de facilitar la obtención de ese dato para pasarlo al modelo "DATOS ESPECÍFICOS E INDICES MENSUALES DE OBRA".

Impreso n 4.2/S

**DATOS ESPECIFICOS E INDICES MENSUALES DE OBRA**

ENTIDAD: ADMINISTRADOR DE INFRAESTRUCTURAS FERROVIARIAS

UNIDAD DE NEGOCIO:

Obra:

Clave de la obra:

Provincia:

Contratista:

Fecha de inicio de obra:

Fecha de finalización:

2002	Enero	Febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiem	octubre	Noviem	diciemb
Trabajadores (T)												
Horas trabajadas en el mes (H)												
Accidentes en jornadas de trabajo con baja (leve + graves + mortales) (A)												
Accidentes "in itinere" (B)												
Accidentes graves (C)												
Accidentes mortales (M)												
Jornadas no trabajadas por accidentes en jornada de trabajo con baja (J)												
Índice de incidencia												
Índice de frecuencia												
Índice de gravedad												
Duración media de las bajas												
Índice de incidencia accidentes mortales												
Índice de frecuencia accidentes mortales												

Índice de incidencia  $E \cdot A \cdot 100.000 / T$

Índice de frecuencia  $E \cdot A \cdot 1.000.000 / H$

Índice de gravedad  $E \cdot J \cdot 1.000 / H$

J = jornadas no trabajadas en el mes en que se realiza este parte, incluso sábados, domingos y festivos, durante el tiempo de baja, no considerándose las jornadas no trabajadas por los accidentes in itinere y si por las recidas.

Índice medio de las bajas  $E \cdot J / A$

Índice de incidencia de accidentes mortales  $E \cdot M \cdot 100.000 / T$

Índice de frecuencia de accidentes mortales  $E \cdot M \cdot 100.000.000 / H$

**PARTE DE INFORMACION DE RIESGOS**

Unidad de

Negocio: \_\_\_\_\_

Empresa

Contratista: \_\_\_\_\_

Descripción del riesgo detectado: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_

Redactado por: \_\_\_\_\_

Entregado a (Nombre, Categoría y Fecha) \_\_\_\_\_

Representante del  
Contratista

Recibido por el Representante  
de ADIF

Fdo.:  
Fecha:

Fdo.:  
Fecha:





**P.O.P. 16**

**DIRECTRICES GENERALES APLICABLES A  
EMPRESAS QUE REALICEN ACTIVIDADES  
EN CENTROS DE TRABAJO DE ADIF**

## Índice

- 1. OBJETO**
- 2. RIESGOS GENERALES EXISTENTES EN LA DEPENDENCIA**
- 3. NORMAS MINIMAS DE PREVENCION DE RIESGOS GENERALES**
- 4. EMERGENCIAS**
- 5. EVACUACION**
- 6. ANEXOS**

**El presente Procedimiento Operativo de Prevención tiene como objetivo, dar una respuesta a la obligación del Empresario Titular, recogida en el artículo 24.2 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, de informar a los trabajadores de las Empresas que desarrollen su actividad en nuestros Centros de Trabajo de los riesgos existentes en los mismos y a los que puedan estar expuestos durante el desempeño de su actividad.**

## 2. RIESGOS GENERALES EXISTENTES EN LA DEPENDENCIA

Código	FORMA
01	CAIDAS DE PERSONAS A DISTINTO NIVEL
02	CAIDAS DE PERSONAS AL MISMO NIVEL
03	CAIDAS DE OBJETOS POR DESPLOME O DERRUMBAMIENTO
04	CAIDAS DE OBJETOS EN MANIPULACION
05	CAIDAS DE OBJETOS DESPRENDIDO
06	PISADAS SOBRE OBJETOS
07	CHOQUES CONTRA OBJETOS INMOVILES
08	CHOQUES CONTRA OBJETOS MOVILES
09	GOLPES POR OBJETOS O HERRAMIENTAS
10	PROYECCION DE FRAGMENTOS O PARTICULAS
11	ATRAPAMIENTOS POR O ENTRE OBJETOS
12	ATRAPAMIENTOS POR VUELCO DE MAQUINAS, TRACTORES O VEHICULOS

Código	FORMA
13	SOBREENFUERZOS
14	EXPOSICIÓN A TEMPERATURAS AMBIENTALES EXTREMAS
15	CONTACTOS TERMICOS
16	EXPOSICION A CONTACTOS ELECTRICOS
17	EXPOSICIÓN A SUSTANCIAS NOCIVAS
18	CONTACTOS CON SUSTANCIAS CAUSTICAS Y/O CORROSIVAS
19	EXPOSICION A RADIACIONES
20	EXPLOSIONES
21	INCENDIOS
22	ACCIDENTES CAUSADOS POR SERES VIVOS
23	ATROPELLOS O GOLPES CON VEHICULOS

### 3. NORMAS MINIMAS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

- **Accesos restringidos**
- **Equipos y Protecciones**
- **Operación de Limpieza Exterior**
- **Trabajos en Entrevías**
- **Circulación de Vehículos**
- **Limitaciones de Velocidad**

- **Normas Generales de Actuación**
- **Normas de Actuación en caso de Incendio**
- **Normas de utilización de Extintores**

- **Instalaciones**
- **Edificios**
- **Punto de reunión**

- Teléfono del Gabinete Sanitario
- Teléfono del Puesto de Mando de Circulación
- Teléfono de Seguridad
- Teléfono de Protección Civil
- Solicitud de ayuda externa
  - Bomberos
  - Asistencia Sanitaria
- Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado
  - Policía Municipal
  - Policía Nacional