



**Comunidad
de Madrid**

INFORME SUCESO PROTOCOLO VIOLENCIA EN EL TRABAJO

CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y POLÍTICA SOCIAL

1. DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO (nombre y dirección)

2. FECHA DEL INCIDENTE / ACCIDENTE

3. NOMBRE Y APELLIDOS DE LA PERSONA AGREDIDA

3.1 CATEGORÍA PROFESIONAL

3.2 ANTIGÜEDAD DEL PUESTO

3.3 VINCULACIÓN

3.4 NOMBRE Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE NOTIFICA EL INCIDENTE / ACCIDENTE

4. DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE / ACCIDENTE

4.1 DATOS DEL ACCIDENTE

Agresión física
Agresión verbal/gestual
Precisa asistencia sanitaria
Lesiones físicas
Secuelas psicológicas
Daños patrimoniales
Daños al personal
Acuden compañeros al auxilio

4.2 INTERVENCIÓN FUERZAS DE SEGURIDAD

¿Hay presencia de vigilante de seguridad en el centro?
¿Intervinieron los Vigilantes de Seguridad en el Centro?
¿Se avisó a la Policía/Guardia Civil?
¿Acudió la Policía/Guardia Civil?
¿Llegó a tiempo a intervenir?
¿Se presentó denuncia formal ante la Policía / Guardia Civil / Juzgado?
¿ El hecho ha motivado denuncia?
En su caso, se ¿están tramitando Diligencias Previas?

4.3 DILIGENCIAS PREVIAS

Existe parte de lesiones
Ha recibido asistencia en un centro sanitario
Se tramita IT por accidente laboral

4.4 PERSONAS QUE INTERVIENEN

Personal del centro
Testigos
Usuarios

4.5 CAUSAS TÉCNICAS DEL ACCIDENTE

Ausencia de medidas de protección activa
Ausencia de medidas pasiva
Otros

4.6 CAUSAS ORGANIZATIVAS DEL ACCIDENTE

Falta de información / Formación
Falta de cualificación para la tarea
Inexperiencia
Incumplimiento de órdenes expresas para el trabajo.

4.7 CAUSAS PERSONALES DEL ACCIDENTE

Disconformidad con la atención recibida / servicio prestado
Tiempos de espera excesivos
Adicciones
Trastorno psíquico
Conductas problemáticas o disruptivas (discapacidad intelectual, enfermedad incapacitante tipo Alzheimer, ...)

5. MEDIDAS CORRECTORAS PROPUESTAS

5.1 DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA MEDIDA (para evitar la repetición del caso)

Fecha firma

**FIRMA Y CARGO DEL RESPONSABLE
SUPERIOR JERÁRQUICO**

FIRMA TRABAJADOR

Los datos personales recogidos en este formulario serán tratados de conformidad con el Reglamento Europeo UE 2016/679, de 27 de abril, de Protección de Datos, y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre y demás normativa vigente en la materia, integrándose en el tratamiento de datos "PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES". El responsable del tratamiento es la Secretaría General Técnica de la Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad, con domicilio en la calle O'Donnell 50.

La finalidad del tratamiento es gestionar de accidentes y siniestros en el ámbito laboral, a través de la llevanza de un Registro y la activación de medidas y mecanismos de prevención y eliminación de riesgos y de violencia. La base de legitimación es tanto el cumplimiento de una obligación legal (art. 6.1.c RGPD) como el ejercicio de los poderes públicos (art. 6.1.e RGPD) amparándose, entre otras, en la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo para la igualdad efectiva de mujeres y hombres y la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.

Puede ejercitar, si lo desea, los derechos de acceso, rectificación y supresión, así como el resto que le otorga la normativa vigente mediante una solicitud firmada, manuscrita o electrónicamente, presentada por Registro de "DERECHO P.DATOS PERSONALES" donde conste el DNI, o consintiendo su consulta, dirigida al Responsable. Tiene a su vez derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de datos <http://www.agpd.es>

Sus datos podrán ser comunicados o consultados por los órganos de esta administración y otras administraciones, entidades sanitarias, aseguradoras, organismos de la Seguridad Social y mutuas de accidentes de trabajo, previendo la conservación por tiempo indeterminado, para atender las posibles reclamaciones que de dichas actuaciones se deriven.

Puede consultar más información en www.madrid.org/protecciondedatos, o bien contactar al delegado de protección de datos en protecciondatos-psociales@madrid.org, (C/O'Donnell 50, Madrid).