

### FICHA 11: Investigación de Accidentes

#### 1.- DATOS DEL TRABAJADOR ACCIDENTADO

Nombre y Apellidos:

Tipo de contrato:

Antigüedad:

Edad:

Puesto de trabajo:

¿Era su trabajo habitual?

Sí  No

Observaciones:

¿Tenía experiencia?

Sí  No

Observaciones:

#### 2.- DATOS DEL ACCIDENTE DE TRABAJO

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Hora:

Lugar:

Sin lesión

Leve

Grave

Muy Grave

Mortal

Descripción de los hechos:

**FICHA 11: Investigación de Accidentes**

**3.- ANÁLISIS DE LAS CAUSAS (Marcar con "x" todas las detectadas)**

<b>CAUSAS RELATIVAS A INSTALACIONES</b>	<b>CAUSAS RELATIVAS A LOS MATERIALES</b>	<b>CAUSAS RELATIVAS A LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO</b>
<p><b>MÁQUINAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ausencia de resguardos y/o dispositivos de protección.</li> <li><input type="checkbox"/> Sistemas de mando inseguros.</li> <li><input type="checkbox"/> Fallos en los dispositivos de control.</li> <li><input type="checkbox"/> Parada de emergencia inexistente o ineficaz.</li> <li><input type="checkbox"/> Deficiencias y/o ausencia de manual de instrucciones. Máquina utilizada inadecuadamente.</li> <li><input type="checkbox"/> Riesgo derivado de la movilidad de máquinas automotrices.</li> <li><input type="checkbox"/> Otras:</li> </ul> <p><b>EQUIPOS, HERRAMIENTAS Y MEDIOS AUXILIARES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Equipos, herramientas y medios auxiliares mal concebidos.</li> <li><input type="checkbox"/> Equipos, herramientas y medios auxiliares en mal estado.</li> <li><input type="checkbox"/> Equipos, herramientas y medios auxiliares mal utilizados.</li> <li><input type="checkbox"/> Inestabilidad de estanterías y apilamientos.</li> <li><input type="checkbox"/> Otras:</li> </ul> <p><b>INCENDIOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Almacenamiento inadecuado de productos inflamables.</li> <li><input type="checkbox"/> Sistemas de detección y/o extinción inexistentes o insuficientes.</li> <li><input type="checkbox"/> Otras:</li> </ul> <p><b>ELECTRICIDAD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Protección contra contactos eléctricos directos, inexistente o fallida.</li> <li><input type="checkbox"/> Protección contra contactos eléctricos indirectos inexistente o fallida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Sustancias o productos agresivos.</li> <li><input type="checkbox"/> Objetos peligrosos por naturaleza (cortantes, móviles...)</li> <li><input type="checkbox"/> Pérdida o degradación de las cualidades de los materiales.</li> <li><input type="checkbox"/> Otros factores inherentes a los materiales o los productos.</li> </ul> <p><b>CAUSAS RELATIVAS AL AMBIENTE Y LUGAR DE TRABAJO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ruido excesivo.</li> <li><input type="checkbox"/> Iluminación insuficiente o deslumbramiento.</li> <li><input type="checkbox"/> Otros agentes físicos (temperatura, humedad...)</li> <li><input type="checkbox"/> Fugas y/o derrames de productos químicos.</li> <li><input type="checkbox"/> Falta de orden y limpieza.</li> <li><input type="checkbox"/> Tropiezos.</li> <li><input type="checkbox"/> Espacio insuficiente / posturas forzadas.</li> <li><input type="checkbox"/> Ausencia de limitación de zonas de trabajo o de paso.</li> <li><input type="checkbox"/> Aberturas y huecos desprotegidos.</li> <li><input type="checkbox"/> Zonas de paso, escaleras o acceso inseguros.</li> <li><input type="checkbox"/> Deficiencias en las plataformas de trabajo.</li> <li><input type="checkbox"/> Otros factores del lugar de trabajo.</li> </ul> <p><b>CAUSAS RELATIVAS AL INDIVIDUO (ACCIDENTADO Y/O TERCEROS)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Desconocimiento de la metodología del trabajo.</li> <li><input type="checkbox"/> Desconocimiento de los riesgos inherentes al puesto de trabajo.</li> <li><input type="checkbox"/> Desconocimiento de las medidas preventivas que se deben aplicar a las tareas.</li> <li><input type="checkbox"/> Incumplimiento de las normas establecidas.</li> <li><input type="checkbox"/> Interpretación personal de las normas.</li> <li><input type="checkbox"/> Retirada de los elementos de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ausencia de instrucciones, o instrucciones insuficientes, confusas o contradictorias.</li> <li><input type="checkbox"/> Cualificación insuficiente y/o falta de experiencia en la tarea.</li> <li><input type="checkbox"/> Falta de formación e información al trabajador.</li> <li><input type="checkbox"/> Falta de adecuación de la máquina, herramienta o material para la tarea (uso no previsto por el fabricante).</li> <li><input type="checkbox"/> Realización de operaciones de mantenimiento de la máquina sin detenerla previamente.</li> <li><input type="checkbox"/> Sobrecarga de trabajo, sobreesfuerzos.</li> <li><input type="checkbox"/> Ausencia de coordinación entre empresas que realizan actividades en el mismo centro.</li> <li><input type="checkbox"/> Otros:</li> </ul> <p><b>CAUSAS RELATIVAS A LA ORGANIZACIÓN DE LA PREVENCIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Compra o alquiler de máquinas que no cumplen los aspectos preventivos.</li> <li><input type="checkbox"/> Ausencia de mantenimiento preventivo.</li> <li><input type="checkbox"/> Ausencia de evaluación de los riesgos.</li> <li><input type="checkbox"/> Ausencia de plan de formación para los trabajadores.</li> <li><input type="checkbox"/> Ausencia de EPI's o no utilización de los mismos.</li> <li><input type="checkbox"/> Otros:</li> </ul>

### FICHA 11: Investigación de Accidentes

<input type="checkbox"/> Corte de suministro eléctrico. <input type="checkbox"/> Otras:	protección. <input type="checkbox"/> Sobreesfuerzos. <input type="checkbox"/> No utilización de EPI's o inadecuada utilización de los mismos. <input type="checkbox"/> Otras:	
--	--	--

#### 4.- ESTIMACIÓN DEL DAÑO

Probabilidad de que vuelva a ocurrir:	<input type="checkbox"/> Elevada	<input type="checkbox"/> Media	<input type="checkbox"/> Baja
Estimación de la gravedad:	<input type="checkbox"/> Muy Grave	<input type="checkbox"/> Grave	<input type="checkbox"/> Leve

*Si se marca alguna de las casillas en gris, las medidas correctoras que se apliquen tendrán el carácter de urgentes.*

#### 5.- EVALUACIÓN DE RIESGOS

¿Riesgo incluido en la evaluación de riesgos?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	¿Existe un método de trabajo?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
¿Existen medidas de control del riesgo?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	¿El trabajador tenía información del riesgo?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
¿Se han llevado a cabo estas medidas?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	¿El trabajador tenía conocimiento de las medidas de control puestas en marcha?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
¿Es necesario introducir alguna modificación a la evaluación de riesgo?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	¿Se trata de un trabajador especialmente sensible a este riesgo?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

#### 6.- MEDIDAS PREVENTIVAS DERIVADAS

Acciones que se deben realizar:	Responsable	Temporalidad
Medidas técnicas:		
Medidas sobre la organización del trabajo:		
Acciones formativas/informativas:		

#### 7.- FIRMAS

Enterado el Empresario	Conforme el Trabajador	Delegado de Prevención	Informe realizado por
Fdo: _____	Fdo: _____	Fdo: _____	Fdo: _____