

## CUESTIONARIO PARA INVESTIGACION DE ACCIDENTES

EMPRESA \_\_\_\_\_  
CENTRO DE TRABAJO \_\_\_\_\_  
FECHA: \_\_\_\_\_

### 1. INFORMACIÓN A OBTENER DEL PARTE DE ACCIDENTE

#### 1.1 Datos del trabajador accidentado

NOMBRE Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_  
EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_  
ANTIGÜEDAD: En la empresa: \_\_\_\_\_ En el puesto de trabajo: \_\_\_\_\_  
PUESTO DE TRABAJO/ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_  
SECCIÓN: \_\_\_\_\_  
TIPO DE CONTRATO: \_\_\_\_\_

#### 1.2 Datos de la empresa.

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
DOMICILIO: \_\_\_\_\_ LOCALIDAD: \_\_\_\_\_  
ACTIVIDAD PRINCIPAL: \_\_\_\_\_  
RAMA: \_\_\_\_\_

- CONTRATA O SUBCONTRA  
 EMPRESA DE TRABAJO TEMPORAL

¿QUÉ MODALIDAD O MODALIDADES DE ORGANIZACIÓN PREVENTIVA TIENE LA EMPRESA?

- Asunción personal por el empresario  
 Trabajador designado  
 Servicio de prevención propio  
 Servicio de prevención mancomunado  
 Servicio de prevención ajeno  
 Ninguna

#### 1.3 Datos del accidente

FECHA: \_\_\_\_\_ HORA DEL DÍA: \_\_\_\_\_ HORA DE TRABAJO: \_\_\_\_\_

LUGAR DEL ACCIDENTE (rodear con un círculo el nº que corresponda):

1. En el centro de trabajo habitual
2. Desplazamiento dentro de su jornada laboral
3. Al ir o volver del trabajo (in-itinere)
4. En otro centro o lugar de trabajo

Nombre y dirección: \_\_\_\_\_  
Actividad económica \_\_\_\_\_

¿El accidentado estaba realizando su trabajo habitual? \_\_\_\_\_

¿Estaba realizada la evaluación de riesgos sobre el puesto de trabajo en el que ha ocurrido el accidente?

Sí  No  N/S

#### Descripción del accidente y sus causas

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿En qué lugar se encontraba la persona accidentada? \_\_\_\_\_  
¿En qué proceso de trabajo participaba cuando se produjo el accidente? \_\_\_\_\_

¿Qué estaba haciendo la persona accidentada? (Actividad física) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Agente material asociado a la actividad física \_\_\_\_\_

#### 1.4 Datos asistenciales

Descripción de la lesión: \_\_\_\_\_

Parte del cuerpo lesionada: \_\_\_\_\_

Grado de la lesión (rodear con círculo el nº que corresponda):

Leve  Grave  Muy Grave  Fallecimiento

Tipo de asistencia: (rodear con círculo el nº que corresponda):

Ambulatoria  Hospitalaria

¿Está hospitalizado?

Si  No

## 2. INVESTIGACIÓN SINDICAL DEL ACCIDENTE DE TRABAJO

### 2.1. ANÁLISIS DE LAS CAUSAS (marcar con una "x" todas las que se hayan detectado)

#### ¿CUÁLES FUERON LAS CAUSAS INMEDIATAS?

##### Causas relativas a instalaciones, máquinas, herramientas y equipos.

###### Máquinas

- Ausencia de resguardos y/o dispositivos de protección.
- Sistemas de mando inseguros.
- Fallos o inexistencia de dispositivos de control.
- Paro de emergencia inexistente o ineficaz.
- Dispositivos de enclavamiento violados.
- Deficiencia y/o ausencia de manual de instrucciones.
- Máquina mal utilizada.
- Riesgos derivados de la movilidad de las máquinas automotrices
- Otras (especificar): **AUSENCIA DE SISTEMAS DE SEGURIDAD.**

###### Equipos, herramientas y medios auxiliares

- Equipos, herramientas y medios auxiliares mal concebidos.
- Equipos, herramientas y medios auxiliares en mal estado.
- Equipos, herramientas y medios auxiliares mal utilizados.
- Inestabilidad de apilamientos o estanterías.
- Otras (especificar):

###### Incendios

- Inadecuado almacenamiento de productos inflamables.
- Inexistencia o insuficiencia de sistemas de detección o extinción de incendios.
- Otras (especificar):

###### Electricidad

- Inexistencia / fallo de protección contra contactos eléctricos directos.
- Inexistencia / fallo de protección contra Contactos eléctricos indirectos.
- Corte imprevisto de suministro eléctrico.
- Otras (especificar):

##### Causas relativas a los materiales.

- Sustancias o productos agresivos.
- Objetos peligrosos por naturaleza (pesados, cortantes...)
- Pérdida o degradación de las cualidades de los materiales.
- Otros factores inherentes a los materiales o los productos (especificar):

##### Causas relativas al ambiente y lugar de trabajo.

- Ruido excesivo (enmascarador de señales).
- Iluminación insuficiente o deslumbramiento.
- Otros agentes físicos (temperatura, humedad, etc.).
- Fugas y/o derrames de productos químicos.
- Falta de orden y limpieza.
- Malos pasos, tropiezos
- Espacio insuficiente / posturas forzadas.
- No delimitación de zonas de trabajo o de paso.
- Aberturas y huecos desprotegidos.

¿CUALES FUERON LAS CAUSAS BÁSICAS?

- Zonas de paso, escaleras o accesos inseguros.
- Deficiencias en las plataformas de trabajo.
- Deficiencias o ausencias de la señalización.
- Otros factores de los lugares de trabajo

Causas relativas al individuo (accidentado y/o terceros).

- Desconocimiento del método de trabajo
- Desconocimiento de los riesgos.
- Desconocimiento de las medidas de prevención aplicables.
- Incumplimiento de órdenes expresas de trabajo.
- Mala interpretación de las consignas de trabajo.
- Anulación o retirada de protecciones.
- Sobreesfuerzos de carácter individual.

No utilización de prendas de protección individual.

Otros factores individuales (especificar):

Causas relativas a la organización del trabajo.

- Operaciones peligrosas dejadas a la elección del operario
- Instrucciones inexistentes, confusas, contradictorias o insuficientes.
- Falta de cualificación y/o de experiencia para la tarea
- Falta de formación / información al trabajador.

- Falta de adecuación de la máquina, herramienta o material para la tarea (utilización no prevista por el fabricante).
- Mantenimiento o limpieza de la máquina sin detenerla.
- Sobrecarga de trabajo / sobreesfuerzos.
- Operaciones incompatibles.
- Falta de coordinación entre empresas diferentes.
- Otros defectos en la organización del trabajo (especificar):

Causas relativas a la organización de la prevención.

- Compra o alquiler de máquinas o equipos sin considerar los aspectos preventivos
- Mantenimiento preventivo inexistente o inadecuado
- Fallos o inexistencia en la detección, evaluación y gestión de los riesgos.
- Inexistencia de Plan de Formación de los trabajadores, Incluidos los de nueva incorporación.
- Inexistencia o inadecuación de los equipos de protección Individual.
- Otros defectos en la gestión de la prevención (Especificar):

**2.2 Momento del accidente**

¿Cuántas horas llevaba trabajando el accidentado?

¿Estaba realizando horas extraordinarias? \_\_\_\_\_

¿Estaba trabajando en turno de noche? \_\_\_\_\_

¿Estaba recuperando tiempo? \_\_\_\_\_ Si la respuesta es SÍ, ¿por qué?:

1. por parada técnica
2. por aumento de producción/por otras causas:

\_\_\_\_\_

## 2.4 Aspectos de prevención

¿El accidente podía haberse evitado? \_\_\_\_\_

¿Cómo? \_\_\_\_\_

¿Se habían producido accidentes o incidentes en el mismo puesto de trabajo en los últimos 12 meses?  
 \_\_\_\_\_ ¿cuántos? \_\_\_\_\_

Accidentados: \_\_\_\_\_

Fecha de los accidentes anteriores \_\_\_\_\_

¿Había sido puesto en conocimiento de la empresa accidentes o incidentes de los últimos 12 meses? \_\_\_\_\_

¿El accidente ocurrido había sido previsto por los trabajadores? \_\_\_\_\_

¿Había sido denunciado a la inspección de trabajo? \_\_\_\_\_

¿Lo ocurrido en el accidente ha sido investigado? \_\_\_\_\_

Si la respuesta es SÍ, indicar por quién:

1. Inspección de trabajo
2. Gabinete de Seguridad e Higiene de la Comunidad Autónoma
3. Técnicos de seguridad de la Empresa
4. Servicio de Prevención / Mutua
5. Comité de Salud y Seguridad
6. Comité de Empresa
7. Otros

## 3. EVALUACIÓN DE RIESGOS

	Si	No
¿El riesgo estaba detectado en la Evaluación de Riesgos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Existían medidas de control del riesgo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se habían adoptado esas medidas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Requiere modificar la Evaluación de Riesgos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Existía método de trabajo escrito?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿El accidentado conocía el riesgo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿El accidentado conocía las medidas de prevención?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Era especialmente sensible a este riesgo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## CONCLUSIONES INICIALES

---



---



---



---



---

**CONCLUSIONES FINALES**

---

---

---

---

**OBSERVACIONES:**

---

---

---

---

Realizado por:

**DOCUMENTACIÓN GRÁFICA (FOTOS...)**