



## 4. 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):

#### *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.
- 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 (especificar):

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

- Desconocimiento del método de trabajo
- Desconocimiento de los riesgos.
- Desconocimiento de la 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):

### ¿CUÁLES FUERON LAS CAUSAS BÁSICAS?

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):

## 5. VALORACIÓN DE LOS HECHOS

La probabilidad de repetición de este hecho es:

Qué gravedad podría haber tenido:

baja <input type="checkbox"/>	media <input type="checkbox"/>	alta <input type="checkbox"/>
leve <input type="checkbox"/>	grave <input type="checkbox"/>	muy grave <input type="checkbox"/>

Casillas sombreadas:  
las actuaciones correctoras  
serán de carácter urgente.

## 6. EVALUACIÓN DE RIESGOS

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

## 7. MEDIDAS CORRECTORAS PROPUESTAS

Cada causa anotada en la página anterior deberá generar al menos una medida correctora, que se adjuntará al documento de Planificación de la Actividad Preventiva.

Acciones a realizar	Responsable	Hacer antes de
Correcciones técnicas		
Acciones formativas / informativas		
Acciones sobre la Organización del Trabajo y de la Prevención		

## 8. FIRMAS

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

Enterado el Empresario

Conforme el accidentado

El Delegado de Prevención

Realizó el informe

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

# INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES / INCIDENTES

## 1. POR QUÉ HACERLA

La investigación de accidentes es una obligación del empresario (Art. 16.3 de la ley 31/95). Su incumplimiento es sancionable como falta grave.

Es una herramienta preventiva de gran utilidad ya que permite detectar situaciones de riesgo que han podido pasar desapercibidas en la evaluación de riesgos o aquellas en las que las medidas correctoras han sido insuficientes.

## 2. OBJETIVOS

Objetivos directos: conocer **qué pasó** (los hechos) y **por qué pasó** (las causas).

Objetivos derivados: tener información sobre los riesgos detectados para poder actuar sobre ellos en ese puesto de trabajo o en otros.

## 3. QUIÉN DEBE INICIARLA

Generalmente debe iniciarla el mando directo del accidentado, ya que es el que mejor conoce el trabajo que había que hacer y las instrucciones dadas, tanto en lo referente al método de trabajo como a las medidas preventivas. Puede contar, si fuese necesario, con el asesoramiento y la colaboración de Técnicos especialistas, Trabajadores designados y Delegados de prevención.

## 4. CÓMO HACERLA

a) Obtener los hechos de manera fidedigna, preguntando al accidentado y a testigos directos, evitando buscar culpables.

b) Una vez obtenido el relato de los hechos preguntarse “por qué pasó” para obtener las causas más inmediatas.

Puede resultar útil la utilización de listados de causas agrupadas por tipos, habiendo en general 4 grandes grupos de causas inmediatas:

- Las relativas a las instalaciones, máquinas, herramientas y equipos.
- Las propias de los materiales y substancias.
- Las relativas al ambiente y lugar de trabajo.
- Las relativas a los individuos, tanto el accidentado como otros.

Cuando la causa obtenida no está incluida en el listado y por lo tanto es “otra causa”, debe especificarse (escribirse) para que pueda ser incluida en una relación personalizada posterior ya que lo aconsejable es que cada empresa utilice su propia relación de causas, elaborada en función de sus propias características.

c) Una vez obtenidas las causas inmediatas hay que profundizar más en las causas del accidente preguntándose el por qué de las causas inmediatas, para poder obtener las causas básicas del accidente (generalmente relacionadas con una deficiente Organización de los Trabajos o de la Prevención).



El análisis en profundidad de las causas de un accidente permite proponer medidas correctoras no sólo a nivel del puesto de trabajo donde ocurrió el accidente sino también a nivel de otros puestos o incluso de la propia Organización de la Empresa.

