

PUDO HABERSE EVITADO

BASE DE ACCIDENTES DE TRABAJO INVESTIGADOS

FALLECIMIENTO POR CAÍDA DESDE LA CUBIERTA DE UNA NAVE



JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA DE EMPLEO, EMPRESA Y COMERCIO

RESUMEN

Cuando extendía la cubierta de una nave industrial, cayó desde unos 12 metros de altura falleciendo por el golpe recibido..

DATOS DEL ACCIDENTE

DATO	CÓDIGO	TEXTO
Actividad económica (CNAE)	251	Fabricación de elementos metálicos para la construcción
Actividad física específica	61	Andar, correr, subir, bajar, etc.
Desviación	51	Caída de una persona - desde una altura
Forma (contacto, modalidad de la lesión)	31	Golpe sobre o contra resultado de una caída
Agente material de la actividad física	02010000	Partes de edificio fijas en altura (tejados, aberturas)
Agente material de la desviación	02010200	Tejados, terrazas, luminarias, vigería
Agente material causante de la lesión	01020101	Piso

DESCRIPCIÓN

TRABAJO QUE REALIZABA

El trabajador pertenecía a una empresa de construcción subcontratada para instalar la cubierta y paramentos metálicos de unas naves industriales. Tenía 36 años y su categoría profesional era montador-soldador.

En ese momento se encontraba con un compañero sobre la cubierta, extendiendo y montando chapas de acero galvanizado y lucernarios traslúcidos de policarbonato.

No se encontraba con ellos ni el encargado de la obra, ni el recurso preventivo de la Empresa, ni tampoco el Coordinador de Seguridad y Salud, ni ningún otro personal del Promotor, que por cierto era a la vez Contratista de la Obra.

Las chapas se izaban con grúas en paquetes y se iban extendiendo sobre la estructura de la cubierta, se acoplaban y se fijaban con tornillos rosca chapa a las vigas y correas de acero de la estructura metálica.

Las chapas de policarbonato compacto estaban fabricadas según norma EN. Se tapaban con chapas convencionales para que pudieran ser pisadas antes de su atornillado. Según se declaró era posible pisar sobre estas chapas policarbonato cuando estuvieran totalmente montadas.



Vista general de la nave en construcción donde ocurrió el accidente.

ACCIDENTE



Lugar de la cubierta donde se abrió el hueco y se produjo la caída. Se observa que las redes horizontales ya no estaban colocadas bajo esta zona.

El accidentado se fue a la zona donde estaban almacenadas las chapas sin darse cuenta que en esa zona no había red por debajo. Los trabajadores tampoco llevaban arnés, ni existía ninguna línea de vida donde conectarse. En ese momento, pisó sobre una de las chapas traslúcidas que no estaba totalmente montada. Estaba solo encajada en el ondulado y clavada a los perfiles metálicos por un tornillo. La chapa se desprendió abriéndose un hueco. La caída hasta el suelo desde unos 12 metros de altura produjo la muerte del empleado.

No existía conos, cintas de balizamientos u otra señalización que indicara las chapas que no se podían pisar por no estar montadas. Además las redes anticaídas por debajo de la cubierta ya las habían quitado y trasladado a una zona más avanzada.

OTRAS CIRCUNSTANCIAS RELEVANTES

Unos días antes del accidente el Coordinador de Seguridad y Salud, recordó y anotó que la existencia de protecciones colectivas tales como la red anticaídas en cubierta, no eximía del uso de equipos de protección individual para trabajos en altura, como arnés y línea de vida, para los trabajos de montaje de la cubierta.

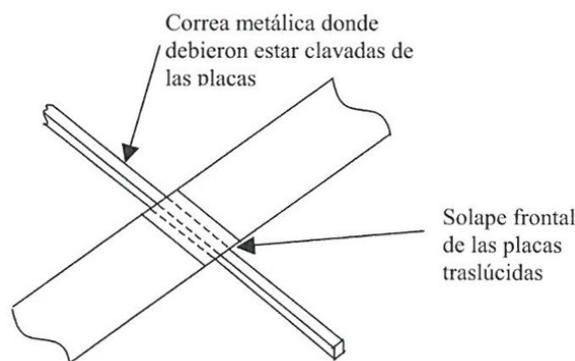
La Ley 31/1995 de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales, establece que la presencia de los recursos preventivos en las obras de construcción se aplicará a cada contratista. Esta exigencia es necesaria cuando se desarrollan trabajos con riesgos especiales, como las caídas de altura.

El promotor y contratista tenía designado dos recursos preventivos con formación en materia de Prevención de Riesgos Laborales en el Sector de la Construcción. No obstante ninguno de estos ni tampoco el Coordinador de Seguridad y Salud habían subido a la cubierta para comprobar si existía línea de vida donde anclarse los trabajadores que trabajaban allí. Tampoco vigilaban los cambios de redes de protección que se colocaban debajo de la cubierta.

En el Plan de Seguridad y Salud aprobado se exigía el montaje de redes horizontales de seguridad por debajo del plano de cubierta, de forma que quedara totalmente protegida la zona de trabajo. También debían señalarse las áreas accesibles en las que no estuvieran colocadas las redes de seguridad. No se hacía mención de la instalación de línea de vida en la cubierta, a pesar de que dentro de las protecciones individuales se incluía el arnés de seguridad. Como medida de organización, el Jefe de Obra de construcción de la cubierta debía ser conocedor del sistema constructivo más correcto para poner en práctica.

El servicio de Coordinación de Seguridad y Salud para la Obra era prestado por una consultoría, la cual había aprobado el anexo de ejecución de la estructura metálica de la nave.

La empresa también había nombrado un trabajador como recurso preventivo y otro como encargado de obra. Ambos seguían



las instrucciones dadas por la consultoría encargada de los servicios de coordinación de Seguridad y Salud.

Según el reconocimiento médico practicado por el Servicio de Prevención Ajeno, el trabajador fue considerado apto para el puesto de trabajo. Existía ficha de entrega de Equipos de Protección Individual y acreditación de la información y formación en prevención de riesgos laborales.

CAUSAS

Del análisis de los datos y descripciones recogidos en los apartados precedentes, se deducen las siguientes causas del accidente:

■ Los lucernarios que no estaban totalmente instalados no estaban cubiertos por las chapas de protección. Superficies de trabajo inestables. (Código* 1102).

■ La red de protección bajo las placas de la cubierta no estaba instalada en la zona donde pisaba el trabajador. Ausencia/deficiencia de protecciones colectivas frente a caídas de personas. (Código 1104).

■ Tampoco había una demarcación y señalización de la zona peligrosa donde no se podía pisar (Deficiencia/ausencia de señalización u otro tipo de elementos necesarios para la delimitación de la zona de trabajo. (Código 1115).

■ Fallos en la Coordinación y vigilancia en la Obra. Existencia de interferencias o falta de coordinación entre trabajadores que realizan la misma o distintas tareas. (Código 6109).

■ La formación sobre la tarea era insuficiente. (Código 6304).

■ Falta de coordinación entre los trabajos realizados sobre la cubierta y la colocación de los elementos de protección colectiva o red de protección. Deficiencias en la organización de los recursos obligatorios (organización preventiva) para la realización de las actividades preventivas exigidas por la normativa. (Código 7104).

■ Falta de presencia y vigilancia de los recursos preventivos en trabajos con riesgo en caída de altura, por parte de la Contrata y de la Empresa. (Código 7209).

■ Falta de Procedimiento de Trabajo seguro para el montaje de chapas en cubiertas de estructura metálica, con medidas preventivas y coordinación de trabajos encima y debajo de la cubierta. Ausencia/deficiencias de permisos y/o procedimientos de trabajo en intervenciones peligrosas. (Código 7211).

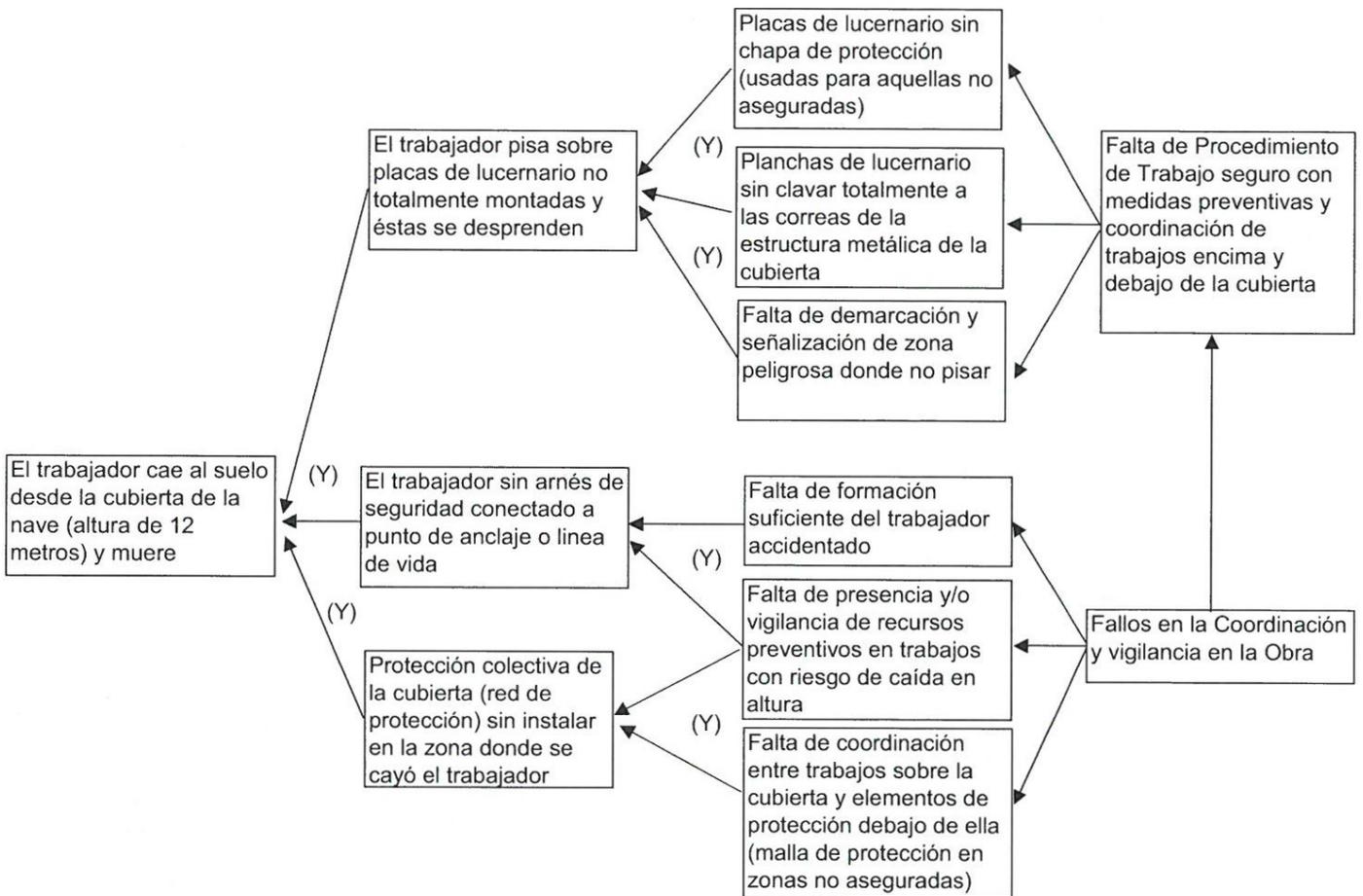
■ Aunque no existía línea de vida, el trabajador estaba sobre la cubierta sin conectar el arnés de seguridad a punto de anclaje. Uso indebido de materiales o útiles de trabajo, puestos a disposición por la empresa. (Código 8104).



Detalle del único tornillo rosca chapa con la que estaba clavada la chapa del accidente a la correa. Se observa un trozo de chapa debido al desgarro por el peso del trabajador.

* Para facilitar el análisis y la definición de medidas preventivas, las causas del accidente se han codificado según la clasificación propuesta en la Nota Técnica de Prevención 924 del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

La relación entre ellas que se indica en este árbol de causas:



PUDO HABERSE EVITADO

El accidente se produjo por incumplimiento de lo dispuesto en la normativa vigente en materia de protecciones colectivas e individuales en los trabajos en altura.

Las redes de protección por debajo de la cubierta debieron usarse de forma coordinada con el avance de los trabajos en la cubierta, prohibiendo el acceso a zonas no protegidas y previendo el uso de líneas de vida.

También los riesgos existentes tanto en la cubierta en construcción como en el interior de las naves tendrían que haberse señalado, sobre todo las zonas donde no exista protección colectiva (como redes), donde habría que haber delimitado y señalado de forma clara e inequívoca el riesgo, restringiendo o prohibiendo el acceso en su caso.

Si se hubiera instalado una líneas de vida o habilitado enganches apropiados los trabajadores podrían haber enganchado sus arneses de seguridad. Los trabajadores deben disponer de los Equipos de Protección Individual apropiados a la tarea (arneses de seguridad, guantes, zapatos de trabajo apropiados, etc.).

Este accidente podría haberse evitado con la presencia de los recursos preventivos de forma permanente en el momento que el riesgo de caída en altura estuviera presente, tal y como se establece en el Real Decreto 1627/97 sobre disposiciones mínimas de Seguridad y Salud en las Obras de Construcción.

Tendría que haberse establecido un procedimiento de trabajo escrito añadido al Plan de Seguridad y Salud de la Obra, donde constaran los medios materiales imprescindibles a utilizar, los medios humanos que deben estar presentes y los pasos a seguir, en todos los procesos de ejecución donde existan riesgos especiales, según se establecen en el Anexo I del Real Decreto 39/1997, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicio de Prevención.

Cláusula de Exención de Responsabilidad

La información que se ofrece tiene carácter meramente informativo y divulgativo. La Consejería de Empleo, Empresa y Comercio no se hace responsable de un posible error u omisión en el análisis de los accidentes investigados y la atribución de las causas.

Aunque basados en accidentes reales, se han modificado determinados aspectos para evitar posibles identificaciones de los hechos reales. Las imágenes pueden ser o no las del accidente real.