

# PUDO HABERSE EVITADO

BASE DE ACCIDENTES DE TRABAJO INVESTIGADOS

## CAÍDA DESDE EL TEJADO DE UNA OBRA



## RESUMEN

El operario falleció en la construcción de una nave. Al pisar una plancha translúcida, se rompió y se precipitó desde una altura de 13 metros.

## DATOS DEL ACCIDENTE

DATO	CÓDIGO	TEXTO
Actividad económica (CNAE)	521	Depósito y almacenamiento
Actividad física específica	42	Atar, ligar, arrancar, deshacer, prensar, atornillar, girar
Desviación	31	Rotura de material, en las juntas, en las conexiones
Forma (contacto, modalidad de la lesión)	31	Golpe contra resultado de una caída del trabajador
Agente material de la actividad física	07050200	Atornilladora, llave, remachadora, desatornilladora
Agente material de la desviación	02010200	Tejados, terrazas, luminarias, viguerías
Agente material causante de la lesión	01020101	Piso

## DESCRIPCIÓN

### TRABAJO QUE REALIZABAN

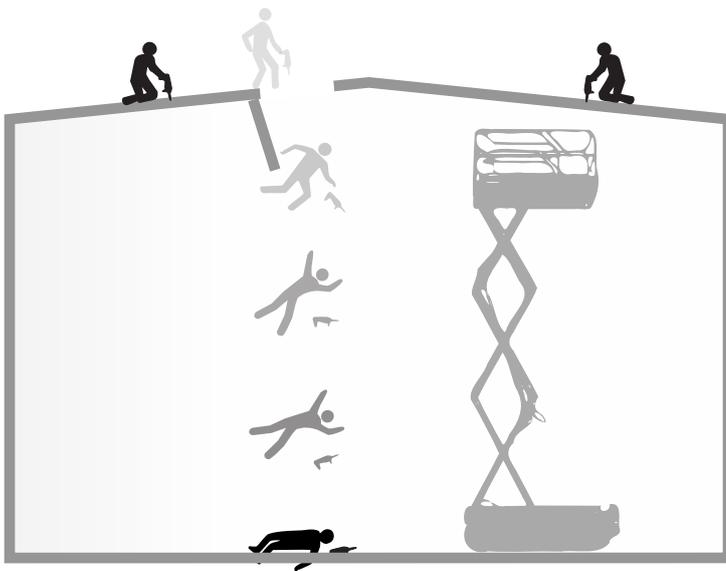
El operario de 40 años estaba contratado como peón de transporte y descarga en una empresa de logística, aunque en aquel momento desarrollaba actividades distintas colocando chapas en la techumbre de una nave en construcción.

El empresario llevaba a cabo la obra en sus instalaciones. Los trabajos de montaje de la estructura metálica y cerramientos los realizaba con el personal de su plantilla. Por este motivo, la empresa que formalmente asumía la condición de promotora de la obra, en realidad, actuaba también como contratista.

El movimiento de tierra si lo realizó una empresa contratista especializada, que era la única que disponía de un plan de seguridad y salud.



Plataforma elevadora móvil de personas utilizada para acceder a la cubierta



Esquema de la producción del accidente mortal

## ACCIDENTE

El trabajador y otros dos compañeros se elevaron hasta el techo de la nave con una plataforma móvil de tijera y subieron a la cubierta. No existía otro sistema de acceso. Lo que tenían que hacer ahora era asegurar y atornillar a fondo las planchas que habían colocado antes.

Unas eran placas de acero galvanizado y otras translúcidas de policarbonato, más frágiles y que no permitía que se pisaran por el riesgo de rotura.

Los tres se encontraban a cierta distancia. En un momento determinado el operario pisó sobre uno de los lucernarios que se rompió. El trabajador se precipitó desde una altura de 13 metros al suelo de la nave y falleció a los pocos minutos de sufrir la caída.

## OTRAS CIRCUNSTANCIAS RELEVANTES

### ■ Plan de seguridad y salud

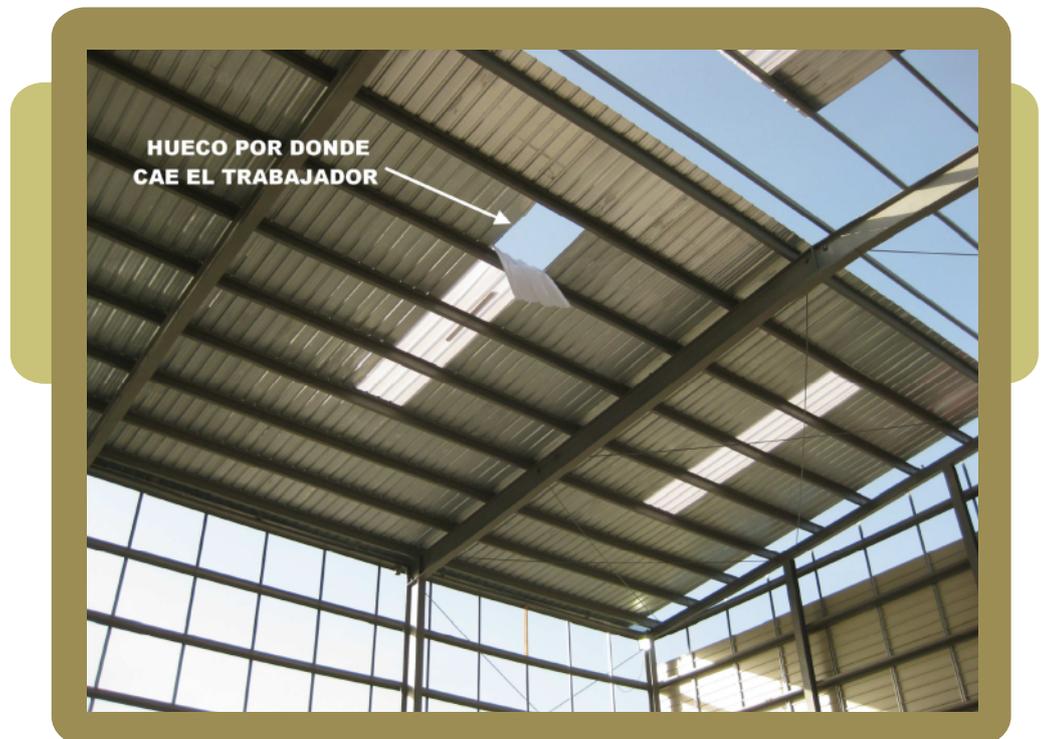
La empresa promotora de la obra, que actuaba también como contratista, no aportó su plan de seguridad y salud.

Existía un plan de seguridad y salud del contratista que ejecutó los movimientos de tierra, que incluía medidas preventivas genéricas para los trabajos del montaje de la estructura metálica y del cerramiento de la nave. De cualquier modo esas disposiciones no se llegaron a implantar.

Cada contratista debió elaborar un plan de seguridad y salud en el trabajo en el que se analizaran las previsiones contenidas en el estudio, en función de su propio sistema de ejecución de la obra.

### ■ Coordinador en materia de seguridad y de salud

La coordinación en materia de seguridad y salud la llevaba una persona que realizaba el seguimiento de la obra. La inspeccionaba una vez por semana, dejando constancia por escrito de las instrucciones que se tenían que llevar a cabo.



### ■ Recurso preventivo

El único plan de seguridad y salud existente disponía que las labores de recurso preventivo las realizará un trabajador de la contrata nombrado al efecto. Este solo supervisó las operaciones de su empresa en lo concerniente a excavaciones y movimientos de tierra, pero no a la construcción de la nave.

### ■ Medidas preventivas

A pesar de llevar puesto el arnés de seguridad, no existía línea de vida ni punto de anclaje. Tampoco ningún medio de protección colectiva, ni procedimiento de trabajo por escrito que describiera la forma correcta de realizarlo.

La empresa no documentó haber proporcionado formación e información adecuada sobre el riesgo cuya materialización originó el accidente.

## CAUSAS

Del análisis de los datos se deducen las siguientes causas del accidente:

- Ausencia de protecciones colectivas frente a caídas de personas. (Código 1104\*).

- Falta de seguridad estructural de la cubierta. (Código 1106).

- Ausencia de vigilancia, control y dirección de persona competente. La empresa no nombró un recurso preventivo que estuviera presente en la obra vigilando la adopción de las medidas necesarias. (Código 6110).

- Instrucciones de trabajo inexistentes. La empresa no elaboró un método de trabajo

que incluyera las instrucciones y las medidas preventivas adecuadas para prevenir los riesgos a que estaban expuestos los trabajadores durante la construcción de la cubierta. (Código 6302).

- Medidas preventivas propuestas insuficientes. Ello debido a la falta de plan de seguridad y salud de la obra en el que se analizaran, estudiaran, desarrollaran y complementaran las previsiones contenidas en el estudio de seguridad para la fase de estructura metálica y colocación de paneles, en función del sistema de ejecución de la obra de la empresa. (Código 7202).

- En todo caso, incumplimiento de las previsiones genéricas establecidas en el plan de seguridad y salud elaborado por la otra empresa contratista, donde se contemplaban medidas preventivas adecuadas y suficientes para evitar la materialización del riesgo que ocasionó el accidente de trabajo. (Código 7203).

- Falta de control del cumplimiento del del plan de seguridad y salud de la obra. Esta causa es como consecuencia de la anteriormente reseñada. (Código 7204).

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



■ El trabajador no había recibido formación e información adecuada sobre los riesgos que conllevaba los trabajos de construcción de la cubierta, así como de las medidas preventivas aplicables a esos riesgos. (Código 7206).

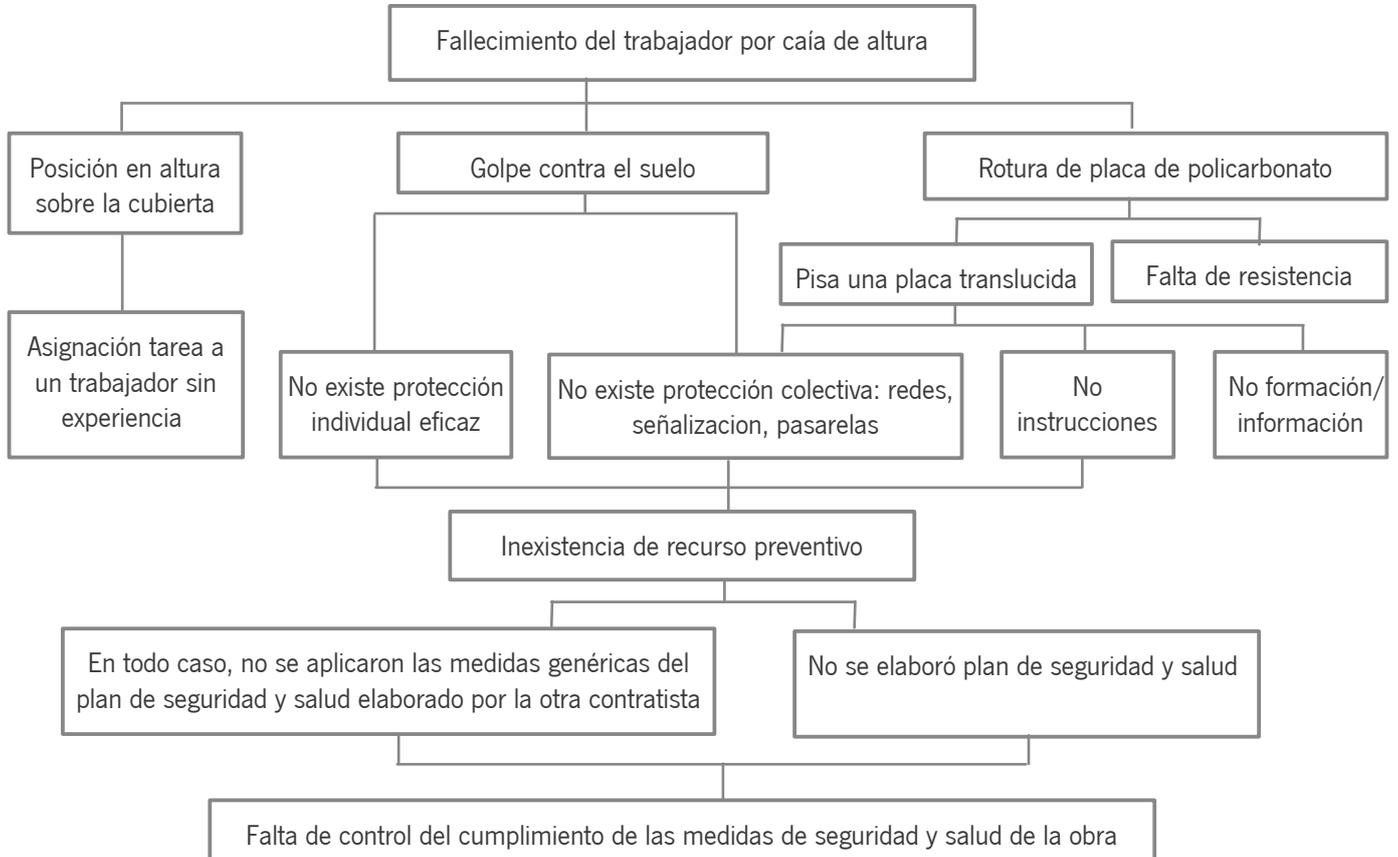
■ No poner a disposición de los trabajadores los equipos y medios de protección adecuados a las tareas a realizar. (Código 7208).

■ Asignación de tarea a un trabajador con falta de cualificación o experiencia. El trabajador estaba contratado para desempeñar una actividad de peón de transporte de mercancías y descargador, por lo que en el momento del accidente realizada una tarea para la cual no estaba cualificado. (Código 7212).



Taladro atornillador a batería con el que realizaban el trabajo

El origen del accidente se indica en este árbol de causas:



## PUDO HABERSE EVITADO

El accidente por caída desde una cubierta ligera es el que más muertes en el trabajo provoca en Andalucía.

Este podría haberse evitado si la empresa hubiera asumido su condición de contratista en la obra y hubiera atendido sus obligaciones en materia de prevención de riesgos.

Tendría que haber elaborado un plan de seguridad y salud, haber designado un recurso preventivo que vigilara los trabajos y haber formado e informado con carácter previo a los trabajadores sobre el método de trabajo a seguir, el riesgo y las medidas de prevención y protección a aplicar.

En este caso las placas traslúcidas deberían haber estado señalizadas o cubiertas con un emparrillado metálico resistente. Debieron instalar redes de seguridad y acotar la zona protegida.

Si no hubiera sido suficientes la empresa debió proporcionar equipos de protección individual y velar por el uso efectivo de los mismos. Podrían ser cinturones de seguridad de suspensión que pudieran anclarse a un cable de acero instalado sobre la cumbrera a modo de línea de vida, con fijación en sus extremos y soportado a intervalos regulares por anclaje intermedios para absorber los esfuerzos.

Se infringieron diferentes normativas y se propuso la imposición de sanción por un importe total de 140.000.00 euros.

### Cláusula de Exención de Responsabilidad

La información que se ofrece tiene carácter meramente informativo y divulgativo. La Consejería de Empleo, Formación y Trabajo Autónomo no se hace responsable de algún 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 ser más didáctico, evitando la identificación de los hechos reales. Las imágenes no tienen por qué corresponderse con las del accidente real.