



# ACCIDENTE PERSONAL – FRENTE DE TRABAJO DE PATIO DE TALLERES

25 – 09 - 2017

**ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL**

<b>ELABORACIÓN</b> SEGURIDAD / VÍCTOR BODERO	<b>REVISIÓN</b> SEGURIDAD / DAVID PRATS	<b>APROBACIÓN</b> SEGURIDAD / RAÚL RUESCAS
 <b>INGENIERO DE SEGURIDAD</b>	 <b>GERENTE ADJUNTO</b>	 <b>GERENTE SST</b>

## ÍNDICE

<b>1</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>FECHA Y HORA .....</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>IDENTIFICACIÓN DEL LUGAR .....</b>	<b>3</b>
<b>4</b>	<b>DATOS DEL ACCIDENTADO .....</b>	<b>3</b>
<b>5</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE LESIONES .....</b>	<b>3</b>
<b>6</b>	<b>ATENCIÓN MÉDICA PRESTADA.....</b>	<b>3</b>
<b>7</b>	<b>PROCESO DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>3</b>
<b>8</b>	<b>CAUSAS INMEDIATAS .....</b>	<b>4</b>
<b>9</b>	<b>CAUSAS BÁSICAS.....</b>	<b>4</b>
<b>10</b>	<b>ACCIONES CORRECTIVAS.....</b>	<b>4</b>
<b>1.1</b>	<b>ANEXOS.....</b>	<b>4</b>

## 1 DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

El señor Washington Giovanni Gallo Malte, con número de cédula 1720418894, con cargo de Fierro, de la empresa Itekstructures S.A. se encontraba armando pantallas de la Variante Quitumbe en Talleres y Cocheras. El Sr. Gallo conjuntamente con el Sr. Alarcón (fierro), transportaban una varilla de hierro de 32 mm de diámetro, 8 metros de longitud y 53 Kg de peso aproximadamente. Al momento de colocar la varilla encima de la canasta prearmada, el Sr. Gallo se encontraba cargando uno de los extremos de la varilla, mientras que el Sr. Alarcón soportaba el otro extremo de la misma. Cuando el Sr. Gallo apoya la varilla sobre la canasta a una altura de 80 cm, y, al deslizarla sobre la armadura, la varilla se enreda en uno de los estribos, por lo que, para poder destrabarla, indica a su compañero que no hale la varilla. Cuando el Sr. Gallo se coloca al costado de la armadura, para destrabar la varilla, el Sr. Alarcón siguió halando la varilla (no escuchó las indicaciones dadas por su compañero), provocando que la misma caiga hacia un costado desde los 80 cm de alto e impacte en el empeine del pie derecho del Sr. Gallo. El Sr. Gallo estaba utilizando todo el equipo de protección individual al momento del incidente (casco, gafas, ropa de trabajo, zapatos con punta de acero, guantes). El Sr. Gallo notifica de inmediato al auxiliar de seguridad Sr. Edgar Egas, el cual reporta al Técnico de Seguridad de Itek Gustavo Villegas, el mismo que lo transporta al Hospital Padre Carolo donde no es atendido, por lo que se retira al accidentado y se lo lleva al Centro Médico La Inmaculada Concepción para que le realicen los chequeos médicos respectivos.

### FECHA Y HORA

- **Fecha:** 25 – 09 – 2017
- **Hora:** 15:00 P.m.

## 2 IDENTIFICACIÓN DEL LUGAR

- Talleres y Cocheras.

## 3 DATOS DEL ACCIDENTADO

- **Nombre:** WASHINGTON GIOVANNY GALLO MALTE  
**Cargo:** Fierro.  
**Empresa:** ITEK

## 4 DESCRIPCIÓN DE LESIONES

- Fractura del dorso del Pie Derecho.

## 5 ATENCIÓN MÉDICA PRESTADA

Lunes 25 septiembre 2017

- El trabajador comunica el suceso al Auxiliar de Seguridad, el cual reporta al Técnico de Seguridad.
- El Técnico de Seguridad y Salud de ITEK le transporta al Hospital Padre Carolo y al centro Médico La Concepción Inmaculada.

## 6 PROCESO DE INVESTIGACIÓN

**Miércoles 27 de septiembre del 2017:** se realizan las siguientes actividades;

- Se comunica a SST de CL1 del evento sucedido el día lunes.
- Inicio de la investigación y se presenta una Alerta de Seguridad.
  - o Revisión de la información levantada: Fotos
  - o Entrevista con testigos.
  - o Recopilación de información adicional referente al accidente.
  - o Determinación de las causas del accidente por el Árbol de causas.

## **7 CAUSAS INMEDIATAS**

- Falta de Comunicación – Coordinación.
- Inadecuado Transporte / manipulación manual de cargas.
- Falta de Identificación de Peligros y Riesgos.
- Ruido en el área de trabajo no permite escuchar las indicaciones.

## **8 CAUSAS BÁSICAS**

- Falta de Comunicación – Coordinación.
- Falta de conocimiento para la manipulación de cargas (varillas) para el montaje-armado de estructuras de armado de hierro (pantallas).

## **9 ACCIONES CORRECTIVAS**

- Transporte del Sr. Gallo para Evaluación Médica.
- Se divulgó el acontecimiento al personal del Área.
- Capacitación de procedimiento de transporte/armado manual de hierro en pantallas a los Fierro, Capataces (encargados), Supervisores
- Capacitación sobre el MEDEVAC
- Observación constante de las actividades ejecutadas por los trabajadores.

## **10 ANEXOS**

- I. Aviso de accidente de trabajo - IESS
- II. Informe de investigación de accidente
- III. Análisis de causas "Árbol de causas"
- IV. Reportaje fotográfico.

# Anexo I

Aviso de accidente de trabajo – IESS





## Formulario de Accidente de Trabajo

Los campos marcados con asteriscos (\*) son obligatorios

## | Datos del Expediente |

Fecha de Registro del Expediente: **03-OCT-17** Num. Expediente: **I230-17-2017-AT-05386**  
 Tipo de Aviso: **AT** Emisor: **EMP**  
 Código de Barras: 

## | Datos del Empleador |

Razón social: **ITEKSTRUCTURES S.A** Ruc: **1792430003001**  
 Representante Legal: **JOAQUIN FRANCISCO MARIN LUGO** Correo Electrónico: **mflores@ersigroup.com**  
 Telefono:  
 Dirección Empresa: **I?AQUITO, AV. REPUBLICA DE EL SALVADOR. S/N. MOSCU. JUNTO AL MDT.**

## | Datos de la Persona Accidentada |

No. Identificación: \* **1720418894**  
 Nombre Accidentado: **GALLO MALTE WASHINGTON GIOVANNY**  
 Correo Electrónico:  
 Telefono Convencional:  
 Telefono Celular:  
 Provincia donde reside: \* **PICHINCHA**  
 Nivel de Instrucción: \* **Bachillerato** Profesión: \* **ARQUITECTURA**  
 Ocupación: \* **Artesanos y trabajadores ocupados en diferentes procesos**  
 Horario Regular  Horario Rotativo  
 Desde: **07:00** Hasta: **16:00**

## | Registro de Información de Accidente |

Incapacidad  Fallecimiento  
 Trabajo Habitual  Accidente de Tránsito

Fecha del Accidente: \* **25-SEP-17** Hora del Accidente: \* **15:00**  
 Lugar del Accidente: \* **En el Centro o Lugar de Trabajo Habitual**  
 Dirección Accidente: Calle: \* **MARISCAL SUCRE** No: \* **S/N** Intersección \* **CONDOR ?AN**  
 Referencia: \* **TERMINAL QUITUMBE**  
 Provincia: \* **PICHINCHA** Cantón: \* **QUITO**  
 Parroquia: \* **QUITUMBE**  
 Descripción Accidente: \* **SE ENCONTRABA ARMANDO UNA ESTRUCTURA DE ACERO, AL TRANSPORTAR UNA VARILLA JUNTO A UN COMPA?ERO Y COLOCARLA SOBRE DICHA ESTRUCTURA LA QUEDANDOSE LA VARILLA ATRAPADA CON LOS ESTRIBOS YA COLOCADOS, EL SE?OR GALLO SOLICITA A SU COMPA?ERO NO ALAR LA VARILLA QUIEN NO LO ESCUC HALA, LA VARILLA CAE SOBRE EL EMPEINE DEL SE?OR GALLO. INMEDIATAMENTE FUE TRASLADADO A UNA UNIDAD DE SALUD**  
 Accidentado trasladado: \* **UNIDAD DE SALUD**

## | Informe Médico Inicial |

Fecha Atención: \* **25-SEP-17** Hora de Atención: \* **16:30**  
 Diagnóstico Médico: \* **GOLPE POR OBJETO ARROJADO, PROYECTADO O QUE CAE**  
 Médico Tratante: \* **FRANCISCO ROSERO** Código Médico: \* **LIBRO 16 FOLIO 110 NUMERO 328**

\* **NOTA DE DESCARGO:** El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS a través del Seguro General de Riesgos del

# Anexo II

Informe de investigación de accidente

**Contrato: Construcción de la Primera Línea del Metro de Quito; Fase 2**

**Cliente:** Metro de Quito **R.A N°:**

**Responsable del registro:** CHRISTIAN MONGE

**Subcontratista:** ITEKSTRUCTURES S.A.  NA

**Tipo de evento**

Sin pérdida de días  Con pérdida de días  Fatal  FAA  Pérdida material

**Datos del involucrado**

**Nombre:** WASHINGTON GIOVANNY GALLO MALTE **Registro:**

**Sexo:**  Masc  Fem **Edad:** 37 **Estado civil:** CASADO

**Cargo / Función:** FIERRERO **Área / Sector:** PRODUCCIÓN **Turno:** DIURNO

**Fecha de admisión:** 4-jul-17 **Tiempo de Cargo / Función:** 3 MESES / FIERRERO

**Horas trabajadas hasta el accidente:** 480 horas **¿En hora extra?**

**¿Ya se involucró en otras ocurrencias de accidentes? ¿Similares?:** NO

**¿Está calificado para ejecutar la actividad?:** SI

**Trabajo:**  Habitual  Eventual

**Supervisor / Líder / Encargado:** ARMANDO MORALES **Registro:** 1003086053

**Días perdidos:** 16 días **Fecha de reintegro:** Probable fecha de reingreso 11 de octubre 2017

**¿Cambió de función?:** NO **Nueva función:** **Período:**

**Ocurrencia**

**Fecha de la ocurrencia:** 25 SEPTIEMBRE 2017 **Hora:** 15:00 **Día de la semana:** LUNES

**Fecha de la comunicación de la ocurrencia:** 27 SEPTIEMBRE 2017 **Hora de la comunicación de la ocurrencia:** 13:30

**Lugar:** ESTACIÓN DEL METRO DE QUITO TALLERES Y COCHERAS

**Descripción (detallada)**


El señor: WASHINGTON GIOVANNY GALLO MALTE, con número de cédula: 1720418894, con cargo de Fierro, de la empresa Itekstructures S.A. se encontraba armando pantallas de la Variante Quitumbe en Talleres y Cocheras. El Sr. Gallo conjuntamente con el Sr. Alarcón (fierro), transportaban una varilla de hierro de 32 mm de diámetro, 8 metros de longitud y 53 Kg de peso aproximadamente. Al momento de colocar la varilla encima de la canasta prearmada, el Sr. Gallo se encontraba cargando uno de los extremos de la varilla, mientras que el Sr. Alarcón soportaba el otro extremo de la misma. Cuando el Sr. Gallo apoya la varilla sobre la canasta a una altura de 80 cm, y, al deslizarla sobre la armadura, la varilla se enreda en uno de los estribos, por lo que, para poder destrabarla, indica a su compañero que no hale la varilla. Cuando el Sr. Gallo se coloca al costado de la armadura, para destrabar la varilla, el Sr. Alarcón siguió halando la varilla (no escuchó las indicaciones dadas por su compañero), provocando que la misma caiga hacia un costado desde los 80 cm de alto e impacte en el empeine del pie derecho del Sr. Gallo. El Sr. Gallo estaba utilizando todo el equipo de protección individual al momento del incidente (casco, gafas, ropa de trabajo, zapatos con punta de acero, guantes). El Sr. Gallo notifica de inmediato al auxiliar de seguridad Sr. Edgar Egas, el cual reporta al Técnico de Seguridad de Itek Gustavo Villegas, el mismo que lo transporta al Hospital Padre Carolo donde no es atendido, por lo que se retira al accidentado y se lo lleva al Centro Médico La Inmaculada Concepción para que le realicen los chequeos médicos respectivos.

**Daños materiales**

No hubo

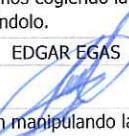
**Testigos**

**Nombre:** VICTOR ALARCÓN **Registro:**

**Firma:**  **Fecha:** 3-oct-17

**Relato:** Estábamos cogiendo la varilla de 8 metros, el me ha dicho que le espere, porque aun no estaba agarrada (montada) la varilla, pero yo no le escuché y hale la varilla, y se cayó golpeándolo.

**Nombre:** EDGAR EGAS **Registro:**

**Firma:**  **Fecha:** 3-oct-17

**Relato:** Estaban manipulando la varilla, estaban armando la pantalla, el otro compañero hala la varilla y le cae en el pie al Sr. Gallo.

**Datos complementarios**

El trabajador comunica el suceso al Auxiliar de Seguridad, el cual reporta al Técnico de Seguridad. El Técnico de Seguridad y Salud de ITEK le transporta al Hospital Padre Carolo y al centro Médico La Concepción Inmaculada. ITEK no comunica inmediatamente del evento a CL1 lo realiza a los dos días.

**Proceso de investigación**

**Proceso / Actividad:** PRODUCCIÓN DE ARMADO DE HIERRO DE PANTALLAS

**Etapas de la actividad en el momento de la ocurrencia:** ARMADO - MONTAJE

**Objeto o equipo involucrado:** VARILLA DE ACERO

**Responsable de la actividad en el momento de la ocurrencia:** ARMANDO MORALES

**¿Caso recurrente en el proceso / actividad?:** NO

Obligatoria definición del plan de acción y apertura del informe de no conformidad (RNC)





### INFORME DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES



Doc. Ref.: SC-CL1-SSTMA-015-PR  
Cód. Reg.: SC-CL1-SSTMA-041-RC  
Rev.: 00

Seguir el PIDEVAC.	Implementación:	Todos los trabajadores
Observación constante de las actividades ejecutadas	Permanente	Gustavo Villegas

Equipo de investigación			
Participante	Nombre	Fecha	Firma
Técnico de Seguridad en el Trabajo ITEK	GUSTAVO VILLEGAS	3/10/2017	
Supervisor / Líder / Encargado	ARMANDO MORALES	3/10/2017	
Técnico de Seguridad en el Trabajo CL1	CHRISTIAN MONGE	3/10/3017	
Integrante lesionado	WASHINGTON GIOVANNY GALLO MALTE	3/10/2017	
Responsable de Producción CL1	JUAN JOSE CASCALES	3/10/2017	
Responsable de Seguridad CL1	VICTOR BODERO	3/10/2017	

Verificación de la implementación de las acciones			
¿Acciones implementadas?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Nuevo plazo
Responsable del área		SST	
Fecha	Nombre	Fecha	Nombre
4/10/2017	Juan Jose Cascales	4/10/2017	Victor Bodero
	Firma		Firma

Verificación de la efectividad de las acciones			
¿Acciones efectivas?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Nuevo plazo
Responsable del área		SST	
Fecha	Nombre	Fecha	Nombre
4/10/2017	Juan Jose Cascales	4/10/2017	Victor Bodero
	Firma		Firma

Estatus	
<input type="checkbox"/> Abierto	<input type="checkbox"/> Cerrado
Responsable por el cierre:	
Fecha:	Firma

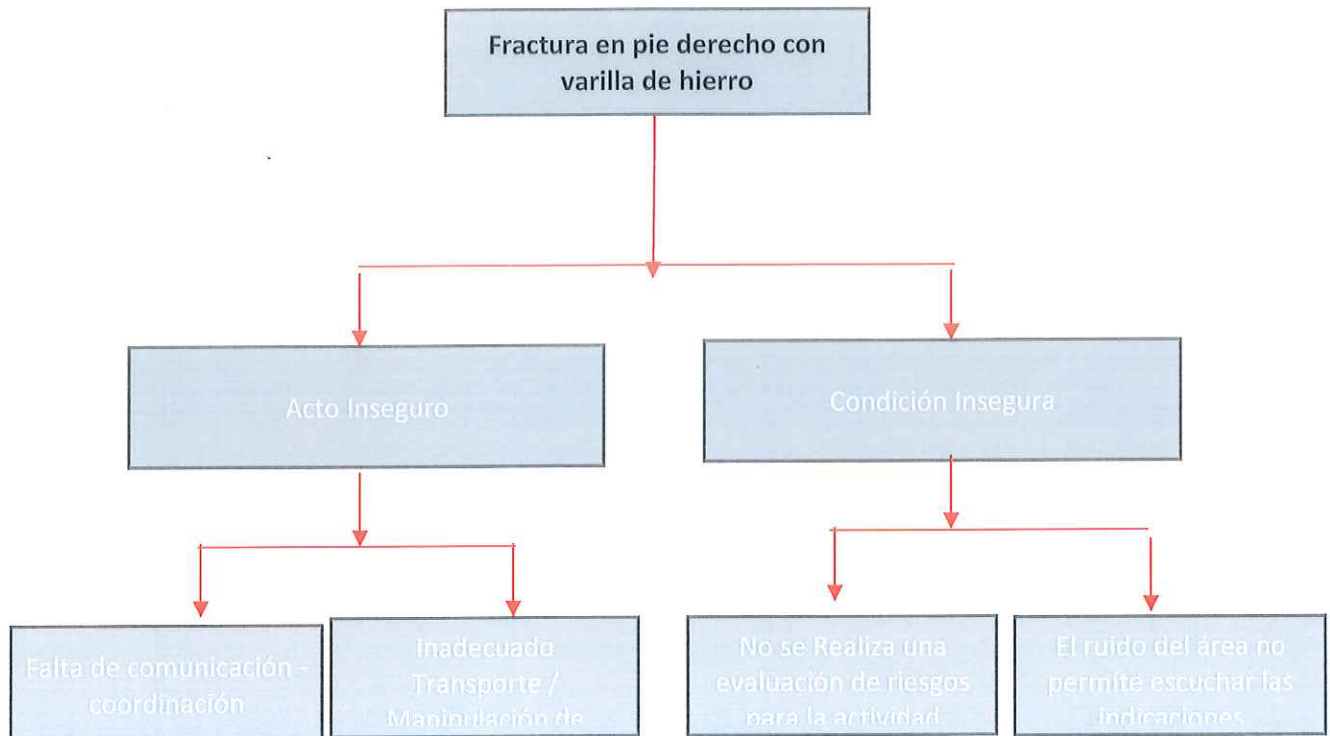
ESTE DOCUMENTO ES DE USO INTERNO - ESTÁ PROHIBIDA LA REPRODUCCIÓN SIN LA AUTORIZACIÓN DEL CL1 METRO DE QUITO

# Anexo III

Análisis de causas

# ANALISIS DE CAUSAS

## Árbol de Causas



# **Anexo IV**

Registro Fotográfico



## REGISTRO FOTOGRÁFICO

