



# ACCIDENTE PERSONAL – ESTACIÓN LA CAROLINA

06 - 09- 2017

ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL

ELABORACIÓN SEGURIDAD / SUSANA SANCHEZ	REVISIÓN SEGURIDAD / DAVID PRATS	APROBACIÓN SEGURIDAD / RAÚL RUESCAS
 INGENIERO DE FRENTE	 ADJUNTO AL GERENTE	 GERENTE SST

## 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>11</b>	<b>ANEXOS.....</b>	<b>4</b>

## 1 DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

Aproximadamente a las 21h00 el Sr. Carlos Napoleón Vera Beltrán, se encontraba junto con un compañero movilizando un andamio de 6m de altura en la zona de losa de vestíbulo dicha andamio era requerido para el picado de pilotes, durante esta actividad una rueda del andamio topa con un montículo de tierra, para sobrepasar el obstáculo el Sr. Vera toma un puntal de madera lo apoya sobre su hombro izquierdo e intenta realizar una palanca, sintiendo un fuerte dolor informa inmediatamente al técnico SST.

## 2 FECHA Y HORA

- **Fecha:** 06 – 09 – 2017
- **Hora:** 20:08

## 3 IDENTIFICACIÓN DEL LUGAR

- **Estación La Carolina:** Losa de vestíbulo.

## 4 DATOS DEL ACCIDENTADO

- **Nombre:** Carlos Napoleón Vera Beltrán  
**Cargo:** Ayudante Polifuncional  
**Empresa:** Ecuaferrals & Encofrados Cia. Ltda.

## 5 DESCRIPCIÓN DE LESIONES

- Esguince en hombro izquierdo.

## 6 ATENCIÓN MÉDICA PRESTADA

Miércoles 06 septiembre 2017

- Se da aviso al técnico SST – CL1.
- Al encontrarse la ambulancia de CL1 en la Estación Carolina notifican lo acontecido al personal paramédico.
- El técnico SST y Médico Ocupacional de Ecuaferrals trasladan al trabajador a un centro médico.
- Se realiza examen complementario de Rx y se determina un esguince en su hombro izquierdo.
- Se emite reposo médico por 3 días.

## 7 PROCESO DE INVESTIGACIÓN

### **Viernes 07-09-2017:**

- Se presenta una Alerta de Seguridad.

### **Lunes 18-09-2017:**

- Los representantes de Ecuaferrals & Encofrados Cia. Ltda. informan a Consorcio Línea 1, que se reportó como accidente en Riesgos del Trabajo del IESS, quienes determinan 30 días de reposo adicionales.

**Martes 19-09-2017:** Se realizan las siguientes actividades;

- Elaboración del informe de accidente que comprende:
  - Revisión de la información levantada: Fotos
  - Recopilación de información adicional referente al accidente
  - Determinación de las causas del accidente por el Árbol de causas.

## **8 CAUSAS INMEDIATAS**

- Montículo de tierra en el área.
- Baja percepción del riesgo.

## **9 CAUSAS BÁSICAS**

- Falta de inspección del área de trabajo, condiciones adecuadas para desplazamiento de andamio.
- Exceso de confianza, manipulación errónea de cargas.

## **10 ACCIONES CORRECTIVAS**

- Difusión del accidente.
- Inducción a trabajadores respecto a las condiciones necesarias para desplazar de forma segura andamios móviles.
- Inspección previa del técnico SST para verificar áreas limpias, libres y seguras de trabajo.

## **11 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: 13-SEP-17 Num. Expediente: 1230-17-2017-AT-05070  
 Tipo de Aviso: AT Emisor: ENP  
 Código de Barras: 

## | Datos del Empleador |

Razón social: ECUAFERRALLAS & ENCOFRADOS CIA LTDA Ruc: 1792429145001  
 Representante Legal: GUASGUA AMAGUA7A FRANCISCO SALOMON Correo Electrónico: ecuferrallas@hotmail.com  
 Teléfono:  
 Dirección Empresa: CAROLINA. AV. SHYRIS 902 SUECIA RENAZZO PLAZA PISO 9 OFICINA 902. 902.

## | Datos de la Persona Accidentada |

No. Identificación: \* 1714406665  
 Nombre Accidentado: VERA BELTRAN CARLOS NAPOLEON  
 Correo Electrónico: carlosvera@outlook.com  
 Teléfono Convencional: 023381667  
 Teléfono Celular: 0968213593  
 Provincia donde reside: \* PICHINCHA Profesión: \* INGENIERIA EN CONSTRUCCION  
 Nivel de Instrucción: \* Basica  
 Ocupación: \* Artesanos y trabajadores ocupados en diferentes procesos  
 Horario Regular  Horario Rotativo   
 Desde: 19:00 Hasta: 07:00

## | Registro de Información de Accidente |

Incapacidad Trabajo Habitual  Fallecimiento   
 Fecha del Accidente: \* 05-SEP-17 Hora del Accidente: \* 20:08  
 Lugar del Accidente: \* En el Centro o Lugar de Trabajo Habitual  
 Dirección Accidente: Calle: \* AV. ELOY ALFARO No: \* S/N Intersesión: \* AV. REPUBLICA  
 Referencia: \* ESTACION LA CAROLINA METRO DE QUITO  
 Provincia: \* PICHINCHA Cantón: \* QUITO  
 Pterogua: \* INAQUETO  
 Descripción Accidente: \* EL COLABORADOR CARLOS VERA SE ENCONTRABA EMPUJANDO UN ANDAMIO PARA MOVERLO DE UN LUGAR A OTRO. PARA REALIZAR ESTA ACTIVIDAD COLOCO UNA TABLA DE MADERA EN SU HOMBRO IZQUIERDO CON EL OBJETIVO DE HACER UNA ESPECIE DE PALANCA CONTRA EL ANDAMIO. AL MOMENTO DE HACER PRESION PARA MOVER EL ANDAMIO, SENTIÓ UN DOLOR FUERTE EN EL HOMBRO IZQUIERDO Y DETUVO LA ACTIVIDAD. ES INMEDIATAMENTE ATENDIDO POR LOS PARAMEDICOS Y TRANSFERIDO A NORTHOSPITAL.  
 Accidentado tratado: \* UNIDAD DE SALUD

## | Informe Médico Inicial |

Fecha Atención: \* 06-SEP-17 Hora de Atención: \* 20:45  
 Diagnóstico Médico: \* LUXACION, ESQUINCE Y TORCEDURA DE ARTICULACIONES Y L  
 Médico Tratante: \* DR. JOSE MIELES AVILES Código Médico: \* LXII F 93 N 275

**\* NOTA DE DESCARGO:** El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS a través del Seguro General de Riesgos del Trabajo se exime de toda responsabilidad de continuar con el proceso cuando se aplica el causal en la Resolución C.D. 513, que expide el Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo, en su Disposición General Primera.

IMPRIMIR

# Anexo II

Informe de investigación de accidente



**Contrato: Construcción de la Primera Línea del Metro de Quito; Fase 2**
**Cliente:** Empresa Pública Metropolitana Metro de Quito

**R.A N°:**
**Responsable del registro:** Susana Sánchez

**Subcontratista:** Ecuaferrallas & Encofrados Cia. Ltda.

 NA

**Tipo de evento**
 Sin pérdida de días

 Con pérdida de días

 Fatal

 SAA

 Pérdida material

**Datos del involucrado**
**Nombre:** Carlos Napoleón Vera Beltrán

**Registro:** OS - 033 -2016

**Sexo:**  Masc  Fem

**Edad:** 40 años

**Estado civil:** Casado

**Cargo / Función:** Ayudante Polifuncional

**Área / Sector:** Producción

**Turno:** 19H00 a 07H00

**Fecha de admisión:** 11/10/2016

**Tiempo de Cargo / Función:** 10 meses y 24 días

**Horas trabajadas hasta el accidente:** 2 horas

**¿En hora extra?** No

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

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

**Trabajo:**  Habitual  Eventual

**Supervisor / Líder / Encargado:** Ricardo Rosales

**Registro:** 122246

**Días perdidos:** 3 días ( + 30 días adicionales emitido por IESS)

**Fecha de reintegro:** 10/10/2017

**¿Cambió de función?**
**Nueva función:**
**Período:** N/A

**Ocurrencia**
**Fecha de la ocurrencia:** 06/09/2017

**Hora:** 20h08

**Día de la semana:** Miércoles

**Fecha de la comunicación de la ocurrencia:** 06/09/2017

**Hora de la comunicación de la ocurrencia:** 20h27

**Lugar:** Estación La Carolina

**Descripción (detallada)**

Aproximadamente a las 21h00 el Sr. Carlos Napoleón Vera Beltrán, se encontraba junto con un compañero movilizándolo un andamio de 6m de altura en la zona de losa de vestíbulo dicha andamio era requerido para el picado de pilotes, durante esta actividad una rueda del andamio topa con un montículo de tierra, para sobrepasar el obstáculo el Sr. Vera toma un puntal de madera lo apoya sobre su hombro izquierdo e intenta realizar una palanca, sintiendo un fuerte dolor infoma inmediatamente al técnico SST.

**Daños materiales**

N/A

**Testigos**
**Nombre:**
**Registro:**
**Firma:**
**Fecha:**
**Nombre:**
**Registro:**
**Firma:**
**Fecha:**
**Datos complementarios**

N/A

**Proceso de investigación**
**Proceso / Actividad:** Limpieza de pilotes.

**Etapas de la actividad en el momento de la ocurrencia:** Desplazamiento de andamio móvil.

**Objeto o equipo involucrado:** Andamio multidireccional y pingo de madera.

**Responsable de la actividad en el momento de la ocurrencia:** Ricardo Rosales

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

**Obligatoria definición del plan de acción y apertura del informe de no conformidad (RNC)**
**Tipo de daño:** Esguince en hombro izquierdo

**Agente causal:** Pingo de madera

**Naturaleza de la lesión:** Esfuerzo físico



**Característica del daño**

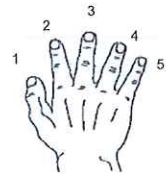


Parte afectada:

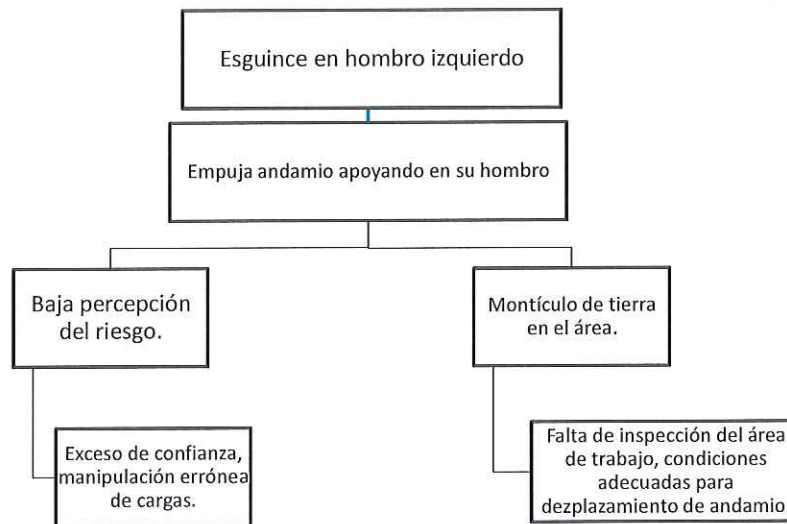
seleccionar  
seleccionar

HOMBRO IZQUIERDO

Especifique los dedos o dedos de los pies



**Análisis de causa**



**Causas inmediatas**

Montículo de tierra en el área.  
Baja percepción del riesgo.

**Causas raíz**

Falta de inspección del área de trabajo, condiciones adecuadas para desplazamiento de andamio.  
Exceso de confianza, manipulación errónea de cargas.






**Análisis de cobertura**

Pérdida potencial:  Baja  Media  Alta

Valoración del costo del accidente

**Plan de acción**

Acción correctiva / Preventiva	Plazo	Responsable
Difusión del accidente.	27/9/2017	Técnico de SST CL1, Ecuaferralla
Ejecutar un EDT a trabajadores respecto a las condiciones necesarias para desplazar de forma segura andamios móviles.	27/9/2017	Técnico de SST CL1, Ecuaferralla
Inspección previa del técnico SST para verificar áreas limpias, libres y seguras de trabajo.	Continuo	Técnico de SST CL1, Ecuaferralla
Realizar un EDT referente a la adecuada comunicación para ejecución de trabajos que involucren movimiento de andamios con la inspección previa del técnico SST.	25/9/2017	Jefe de Producción CL1

Equipo de investigación			
Participante	Nombre	Fecha	Firma
Técnico de SST	Hugo Falconí	19/9/2017	
Integrante lesionado	Carlos Napoleón Vera Beltrán	6/9/2017	
Responsable Seguridad CL1	Susana Sánchez	19/9/2017	
Médico ocupacional CL1	Erick Cantos	15/9/2017	
Jefe de Producción CL1	Sergio del Río	20/9/2017	

**Verificación de la implementación de las acciones**

¿Acciones implementadas?  Sí  No  Nuevo plazo

Responsable del área		SST	
Fecha	Nombre	Fecha	Nombre
	Firma		Firma

**Verificación de la efectividad de las acciones**

¿Acciones efectivas?  Sí  No  Nuevo plazo

Responsable del área		SST	
Fecha	Nombre	Fecha	Nombre
	Firma		Firma

**Estatus**

Abierto  Cerrado

Responsable por el cierre:

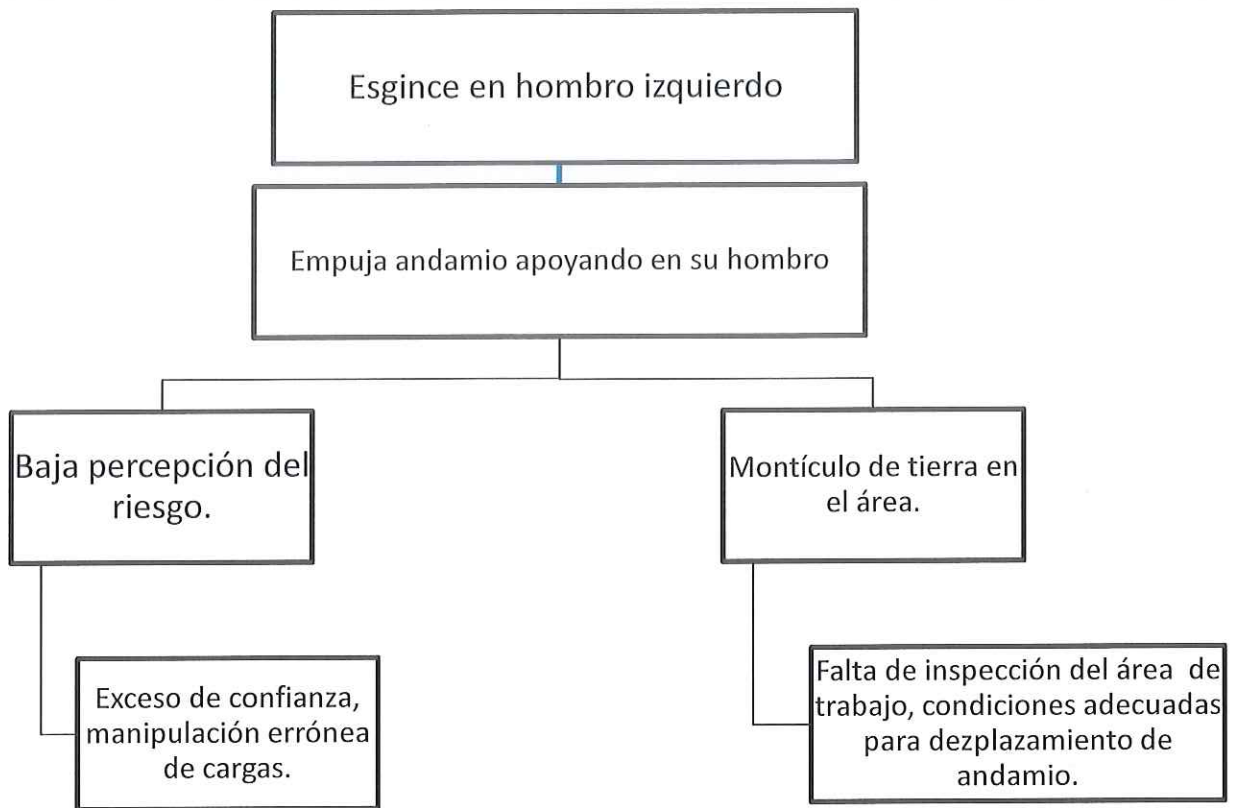
Fecha: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

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

# Anexo III

Análisis de causas

## ANÁLISIS POR ÁRBOL DE CAUSAS



# Anexo IV

Registro Fotográfico



## REGISTRO FOTOGRÁFICO



**Pie:** Cuerpo de andamio móvil a ser desplazado.



**Pie:** Simulación, uso de pingo de madera para empujar andamio.