



MINISTERIO DE TRABAJO, MIGRACIONES Y SEGURIDAD SOCIAL



ORGANISMO ESTATAL DE LA INSPECCIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

INSPECCIÓN PROVINCIAL DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL DE TOLEDO

Don Javier Viñas García
C/ Federico Moreno Torroba 9, Local I, C.P. 28007 de Madrid

O F I C I O

S/REF: 281014790/19
N/REF: 45/0003236/19
FECHA: 09 de diciembre de 2019
ASUNTO: DENUNCIA LOGISFASHION.

En contestación a la denuncia presentada por el denunciante con fecha 10 de junio del 2019, con número de registro E/45-002017/19, por parte de Don Javier Viñas García, con DNI 8962800E, en calidad de Coordinador de Organización de la Ejecutiva Nacional de alternativa sindical de trabajadores de Seguridad Privada, respecto a la empresa LOGISFASHION, en dicha denuncia se dispone lo siguiente:

"[...] Que por medio del presente escrito, vengo a formular DENUNCIA POR INCUMPLIMIENTO DE LA LEY DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES contra la mercantil PYCSECA SEGURIDAD éon C.I.F. A08976177, con domicilio en la C/ Isabel Colbrand, 10, Quinta planta, Puerta 45, C.P. 28050 de Madrid, y contra la mercantil LOGISFASHION SPAIN SL con CIF A61218889, con domicilio en la C/ Matabueyes, s/n, Pol. Ind. La Quinta R-2, C.P. 19171 Cabanillas del Campo, (Guadalajara), por infracción de las normas laborales.

HECHOS:

PRIMERO: Que la organización sindical que represento es de ámbito nacional y como sindicato profesional de seguridad privada actúa como representante de los trabajadores y parte interesada en esta denuncia, que tiene como finalidad la defensa de los intereses de los vigilantes de seguridad.

SEGUNDO: Que la empresa PYCSECA SEGURIDAD mantiene el contrato de arrendamiento del servicio de vigilancia y seguridad de la empresa logística de moda LOGIFASHION SPAIN SL

Que dicha firma logística está en fase de construcción de un nuevo centro de distribución en el Polígono Industrial de Toledo, entre las calles Jarama y Río Ventalomar.

TERCERO: Que en la tarde del pasado día 8 de junio, el vigilante de seguridad de la empresa PYCSECA SEGURIDAD que prestaba servicio en dicho recinto fue hallado muerto tras caérsele encima una puerta corredera de más de 400 kg de peso. (Adjuntamos publicaciones en prensa local).

Las causas están siendo investigadas por agentes de la Policía Nacional, aunque todo indica que el accidente pudo provocarse por encontrarse la puerta mal anclada y al ir a cerrarla, el vigilante, es cuando se le precipitó encima provocándole la muerte.

CUARTO: Que la empresa PYCSECA SEGURIDAD como LOGIFASHION SPAIN SL no cumplían con lo previsto en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales en lo referente a los artículos 15, 16, 17 y 18 de la mentada Ley.

CORREO ELECTRÓNICO/
WEB:
ttoledo@mitramss.es
www.mitramss.es/tss



BAJADA CASTILLA-LA MANCHA Nº 5
45003 - TOLEDO
TEL.: 925 22 32 00
FAX: 925 21 04 99
Código DIR3: EA0021855



Así las cosas, si ambas mercantiles hubiesen cumplido con los principios de la acción preventiva, con el consiguiente plan de prevención y evaluación de riesgos laborales y se le hubiese dotado de medidas de protección, entiende esta parte, que el accidente se podría haber evitado.

QUINTO.- Que es norma generalizada en el sector de la seguridad privada que las empresas incumplan con la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales. No en vano, el vigilante fallecido carecía de medidas de protección y no había sido informado de los riesgos en ese servicio.

Por todo lo antedicho;

SOLICITAMOS A LA INSPECCIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL DE MADRID, que se investiguen los hechos relatados en el cuerpo de este escrito, y tras las oportunas averiguaciones se incoe acta de infracción muy grave contra las empresas PYCSECA SEGURIDAD y LOGIFASHION SPAIN SL, por incumplimientos de los artículos 15, 16, 17 y 18 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales. A los efectos en los que determine, señalo el teléfono 673/11/48/23 o la dirección electrónica alternativa@alternativasindical.es la notificación de la resolución que corresponda a los hechos demandados, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 22, párrafo 4º del Real Decreto 138/2000 de 4 de febrero.

Por ser justicia que pedimos en Madrid, a 10 de junio de 2019”

Se informa de las actuaciones practicadas:

1.- ACTUACIONES INSPECTORAS.

Se han realizado numerosas actuaciones respecto al presente expediente, visita con fecha 23 de julio del 2019 y numerosas comparecencias con las diversas empresas implicadas en el presente expediente.

2.- HECHOS COMPROBADOS.

MINISTERIO
DE TRABAJO, MIGRACIONES Y
SEGURIDAD SOCIAL

ORGANISMO ESTATAL DE LA
INSPECCIÓN DE TRABAJO Y
SEGURIDAD SOCIAL



De las actuaciones realizadas, las manifestaciones efectuadas tanto en la visita como en las diversas comparecencias, así como de toda la documentación aportada, la descripción del accidente y de los hechos ocurridos es la siguiente:

1) El accidente se produjo sobre las 13.00 horas aproximadamente, del citado día 8 de junio del 2019, el trabajador Don Jaime Espejel Gutiérrez, [...], perteneciente a la plantilla de la empresa PYCSECA SEGURIDAD, S.A., con CIF [...].

Dicha empresa es contratista encargada de la vigilancia de la seguridad de las instalaciones donde presta servicios la mercantil LOGISFASHION DISTRIBUCION, S.L.U., en el centro de trabajo ubicado en la Calle Ventalomar s/n, en el Polígono Industrial de Toledo.

Habiendo salido de las instalaciones los trabajadores de la empresa de pintura, API Movilidad, después de haber sido identificados por parte de Don Jaime y de acabar de realizar los trabajos de pintura.

El trabajador habiéndose retirada las vallas de obra que había ubicadas entre el espacio existente entre las dos puertas, una de ellas se encontraba entre abierta, procedió a cerrar dicho espacio moviendo la puerta corredera del lado izquierdo, vista desde el interior del centro de trabajo.

Para ello agarrando una de las columnas existentes arrastró la puerta, que carecía de señalización de prohibición de uso, de anclaje alguno, ni de medida de seguridad que evitase su uso.

La puerta en el momento del accidente, al estar siendo montada, carecía de tope que evitase su movimiento más allá del pórtico, además de señalización de fuera de uso, ni sistema de bloqueo que impidiese su movimiento.

Todo lo contrario, dicha hoja se encontraba abierta el día de la visita.

MINISTERIO
DE TRABAJO, MIGRACIONES Y
SEGURIDAD SOCIAL

ORGANISMO ESTATAL DE LA
INSPECCIÓN DE TRABAJO Y
SEGURIDAD SOCIAL



El trabajador habiendo movido una parte de la puerta, la misma continuó su movimiento sobre los carriles, al no existir tope que evitase que continuase su movimiento y saliese del pórtico de seguridad que la mantenía vertical, la puerta debido a su peso y a la inclinación del terreno, no se mantuvo en posición vertical, sino que se venció sobre la parte donde se encontraba el trabajador.

Al precipitársele encima la puerta (Hoja) corredera metálica de grandes dimensiones de acceso al recinto vallado de dicha mercantil, hoja que intentaba cerrar en su totalidad, golpeándole y atrapándole fuertemente en su totalidad, cayendo al suelo, quedando bajo la dicha hoja, originando al dicho trabajador lesiones corporales de resultados del cual falleció.

Debido a que no respondía al wasap de su jefe, éste solicitó a un compañero que fuese a ver si había pasado algo, cuando llegó allí se encontró al trabajador fallecido debajo de la puerta, procediendo a llamar al teléfono de urgencias. Por lo que se desconoce, realmente, cuánto tiempo estuvo

Una vez personadas las urgencias en el lugar, el cuerpo de bomberos liberó el cuerpo del trabajador aprisionado debajo de la puerta.

2º) Dicha puerta, que aún no estaba recepcionada como finalizada por la propiedad, estaba siendo instalada por la empresa PUERTAS MOLPLASA, subcontratista de la empresa ACCIONA CONSTRUCCIÓN, S.A. contratista principal de la empresa MONTEPINO LOGÍSTICA TOLEDO, S.L.U., promotora.

Esta última empresa alquila las instalaciones a la empresa LOGISFASHION DISTRIBUCION, S.L.U..

3º) El trabajo de vigilancia consistente en líneas generales vigilar el recinto ya vallado mediante cerramiento metálico en el horario de trabajo que se realizaba por turnos.

MINISTERIO
DE TRABAJO, MIGRACIONES Y
SEGURIDAD SOCIAL

ORGANISMO ESTATAL DE LA
INSPECCIÓN DE TRABAJO Y
SEGURIDAD SOCIAL



Dicha vigilancia se inició por el trabajador sobre las 6 horas, el señalado sábado, es decir habiendo ya finalizado los trabajos dentro de la nave por la empresa distribuidora Logisfashion, además de haber terminado los trabajos ordinarios (el trabajo de pintura era excepcional) de construcción y/o similares, quedando a partir de esa hora como única persona presente en dichas instalaciones, teniendo a su cargo la vigilancia de todo el recinto, para lo que también, obviamente, tenía que cerrar y abrir las vallas de obra que estaban en dicho lugar o la puerta corredera relatada.

Durante dicho día dentro de sus labores como vigilante de seguridad, había tenido una incidencia, por una trabajadora que tuvo que entrar en las instalaciones, preguntando a su jefe, Don Raúl Sánchez Blanco, y anotó la misma.

Con posterioridad anota el nombre de los trabajadores de API Movilidad.

4º) Tanto la construcción de dicha puerta corredera (puerta general de acceso al cerramiento sin concluir al día del accidente) como su montaje posterior que finalizó aproximadamente en octubre del presente año 2019, le fue encargada a la empresa subcontratista, como suministradora del producto PUERTAS MOLPLASA, y a tal efecto y una vez construida en Paracuellos del Jarama (sede de la empresa) se procedió al montaje de la puerta propiamente dicha.

Primeramente, realizando el carril guía a nivel del suelo (ejecutado por ACCIONA con la supervisión de PUERTAS MOLPLASA), y el resto del trabajo realizado por parte de la subcontratista PUERTAS MOLPLASA.

Sobre todo la columna metálica en la que tiene su origen el recorrido y/o deslizamiento de la puerta sobre el carril-guía, columna que actúa a modo de tope al abarcar el cuerpo de la puerta en posición de total o semiapertura, sin que se instalara un tope de seguridad estable y/o definitivo (o incluso algún otro sistema o dispositivo aún provisional) que evitase que la puerta en su recorrido se saliera del carril guía y al desestabilizarse, obviamente cayera al suelo como acaeció fatalmente, no existiendo tampoco alguna señal o indicación escrita de que el tal tope de llegada o fin de recorrido

MINISTERIO
DE TRABAJO, MIGRACIONES Y
SEGURIDAD SOCIAL

ORGANISMO ESTATAL DE LA
INSPECCIÓN DE TRABAJO Y
SEGURIDAD SOCIAL

CSV : PTF-473a-073c-2a30-3f49-9ddf-3384-fff9-0dce

DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN : <https://sede.administracion.gob.es/pagSedeFront/servicios/consultaCSV.htm>

FIRMANTE(1) : JESUS MARIA PRIETO VALBUENA | FECHA : 09/12/2019 15:54 | Sello de Tiempo: 09/12/2019 15:55



no estaba instalado, constituyendo evidentemente un notable riesgo grave de accidente por aplastamiento, presente en dicho cerramiento de la empresa, que no era ni desconocido, ni efímero, ni intermitente ni tampoco de irrupción súbita, ya que llevaba esta deficiencia desde la instalación de la puerta unos días antes, por lo que puede decirse que era un claro riesgo, no sobrevenido ni coyuntural, sino claramente estable y estructural.

No habiéndose adaptado medio alguno en el momento del accidente para su subsanación, prueba de ello es que la hoja de la parte derecha sí que tenía el correspondiente motor y se encontraba anclada.

5º) Así, en el plano aportado por parte de la empresa puertas Molplasa realizado a mano, no se especifican detalladamente todos los componentes que la repetida puerta corredera debe integrar, comprobándose indubitadamente que al término del recorrido de la hoja corredera existe un tope.

Tope que estaba instalado el día de la visita inspectora.

Dicho tope realiza la función de paralización del recorrido libre de la hoja cuando llegue al final del carril-guía, evitando así su caída (a un lado o a otro del mismo), observándose que tal elemento ni existía al momento del accidente, a pesar de estar la hoja instalada en su posición natural dentro del pórtico.

6º En el accidente hay una clara dejación en la realización de la coordinación por parte del promotor, prueba de ello es que no señala nada dentro del libro de incidencias como seguimiento del plan.

Tampoco se revisa el plan de seguridad y salud después del accidente.

Como señala el técnico de la Junta dentro de su informe:

“[...] Hay que indicar que existen actas de reuniones denominadas “reuniones de coordinación de seguridad y salud + coordinación de actividades empresariales”, la última

MINISTERIO
DE TRABAJO, MIGRACIONES Y
SEGURIDAD SOCIAL

ORGANISMO ESTATAL DE LA
INSPECCIÓN DE TRABAJO Y
SEGURIDAD SOCIAL



reunión anterior al accidente está fechada el 09/04/2019 y en el punto 3 de la misma se indica textualmente lo siguiente:

“Según lo estipulado en el RD. 171/2004 de 30 de enero, por el que se desarrolla el art. 24 de la Ley 31/1995 de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales en materia de Coordinación de actividades empresariales se enumera lo siguiente:

odadas las características de la obra, es necesario un continuo proceso de coordinación y comunicación entre empresas contratistas y diferentes subcontratas, informando de los tajos abiertos y de las posibles interferencias entre ellos.

Se actuará para eliminar dichas interferencias, eliminando los riesgos que generan, y en caso de no ser posible limitarlas para que en ningún caso pongan en riesgo a otros trabajadores (de la misma u otras subcontratas), limitándose el acceso a las zonas afectadas mediante balizamiento, señalizando e informando al resto de responsables de subcontratas, de estas interferencias y las medidas a adoptar.[...]”

3. CAUSA DEL ACCIDENTE:

De todo lo actuado se puede concluir que el accidente investigado se produjo como consecuencia directa del contacto mecánico por aplastamiento, de una de las hojas de la puerta principal metálica del centro de trabajo referenciado con el cuerpo del trabajador accidentado.

Como consecuencia indirecta por:

1ª. Principal causa del accidente la inexistencia de un sistema de seguridad que impida a la puerta corredera salirse de su carril y caer.

2ª. La falta de señalización de la prohibición de uso de la puerta principal de la entrada.

3ª La falta de bloqueo provisional para impedir que la puerta continuase con su avance fuera del pórtico.

MINISTERIO
DE TRABAJO, MIGRACIONES Y
SEGURIDAD SOCIAL

ORGANISMO ESTATAL DE LA
INSPECCIÓN DE TRABAJO Y
SEGURIDAD SOCIAL



4ª La falta de evaluación de los riesgos señalados en el plan de seguridad y salud, así como en la evaluación de la propia empresa Puertas Molplasa.

5ª La ausencia de coordinación por la que la puerta no pueda ser utilizada por personal ajeno a la empresa de montaje e instaladora.

En cuanto a los elementos de seguridad, es evidente que si la puerta hubiera dispuesto de los mismos no se hubiera materializado el accidente, no descarrilando en caso de existir. Por lo que si se salió del carril es porque no existía tope alguno, además el puente de seguridad no cumplió su función, la puerta no debió salirse de este puente que la sostiene en pie (en su extremo derecho).

4.- CONCLUSIONES

Se ha extendido acta por infracción tipificada en el artículo 12.16.b TRLISOS a la empresa PUERTAS MOLPLASA con responsabilidad solidaria de la empresa ACCIONA CONSTRUCCIÓN.

Se ha propuesto recargo de prestaciones.

Se ha realizado informe de investigación del accidente de trabajo investigado.

Todo lo cual se informa a los efectos oportunos.

EL INSPECTOR DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

Fdo.: Jesús María Prieto Valbuena.

Firmado electrónicamente.

MINISTERIO
DE TRABAJO, MIGRACIONES Y
SEGURIDAD SOCIAL

ORGANISMO ESTATAL DE LA
INSPECCIÓN DE TRABAJO Y
SEGURIDAD SOCIAL