



FORMACIÓN E
INFORMACIÓN

EJE GENERAL 4

Tolerancia cero contra los comportamientos de riesgo
y las condiciones de trabajo inseguras

Fichas de accidentes de trabajo

FICHAS | 1

**Accidentes investigados en el sector
de la construcción**

FICHAS | 2

**Accidentes investigados en el sector
industrial y servicios**



Comunidad
de Madrid

Edita

Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo
Ventura Rodríguez, 7. 28008 Madrid
Tel.: 900 713 123
irsst.publicaciones@madrid.org
www.comunidad.madrid

Maquetación

Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid

© **Comunidad de Madrid, 2026**

1ª Edición: Abril 2026

Publicación en línea en formato PDF

Realizado en España – Made in Spain



Esta versión forma parte de la Biblioteca Virtual de la **Comunidad de Madrid** y las condiciones de su distribución y difusión se encuentran amparadas por el marco legal de la misma.



comunidad.madrid/publicamadrid

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| ACCIDENTES INVESTIGADOS EN EL SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN | 4 |
| Accidente múltiple por intoxicación de monóxido de carbono. Exposición por vía inhalatoria | 5 |
| Accidentes e incidentes en trabajos en andamio. Caída desde andamio tubular de fachada | 7 |
| Accidentes e incidentes en trabajos con maquinaria. Vuelco de camión volquete | 9 |
| ACCIDENTES INVESTIGADOS EN EL SECTOR INDUSTRIAL Y SERVICIOS | 11 |
| Accidentes e incidentes en el acceso o permanencia, zona de carga de camiones. Traumatismo en dedo al bajar de camión | 12 |
| Accidentes e incidentes en trabajos en zanja. Atrapamiento en zanja | 14 |
| Accidentes e incidentes en la utilización de carretillas guiadas por radio. Atrapamiento con rueda de carretilla..... | 16 |
| Accidentes e incidentes en la utilización de equipos de trabajo. Atrapamiento por prensa de vacío | 17 |
| Accidentes e incidentes en la utilización de portones en lugares de trabajo. Atrapamiento por puerta corredera motorizada de doble hoja..... | 18 |

Accidentes investigados en el sector de la construcción



ACCIDENTE MÚLTIPLE POR INTOXICACIÓN DE MONÓXIDO DE CARBONO. EXPOSICIÓN POR VÍA INHALATORIA

A. DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

| DATOS DEL ACCIDENTE | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Forma de ocurrencia: Exposición inhalatoria • Agente material: Monóxido de Carbono | <p>Dos trabajadores se encontraban realizando trabajos de saneamiento en el interior de un sótano, contratados por una Comunidad de Propietarios. Se disponían a proyectar mortero sobre el techo del recinto, con ayuda de un compresor con motor de combustión de gasolina, y cerraron la puerta para evitar molestias de ruido a los vecinos. Uno de ellos, solicitó al otro que acudiera a traerle material que se encontraba cerca del compresor y, este último, al aproximarse a ese equipo, cayó al suelo desmayado. Viendo que no volvía, el primero se acercó al lugar encontrando a su compañero tendido en el suelo inconsciente. Lo sacó al exterior para reanimarlo. Ambos trabajadores tuvieron que ser trasladados al Hospital y uno de ellos ingresó en la UCI. El recinto donde se realizan los trabajos disponía de unas pequeñas rejillas que daban a la calle, no existían ventanas ni ventilación forzada.</p> |
| DAÑOS GENERADOS | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Parte del cuerpo afectado: Cerebro • Grado lesión: Leve | |



Fig. 1. Compresor con motor de combustión de gasolina

B. CAUSAS DEL ACCIDENTE

- Exposición inhalatoria a monóxido de carbono (CO) procedente de los humos de combustión del compresor de gasolina. El CO es tóxico por inhalación (H331), provoca daños en los órganos tras exposiciones prolongadas o repetidas (H372), y puede dañar al feto (H360D).
- Procedimiento de trabajo inadecuado al situar el compresor en un lugar con escasa ventilación.
- Ausencia de información y formación sobre los riesgos y medidas preventivas durante la utilización del equipo de trabajo.

C. RECOMENDACIONES Y MEDIDAS A CONSIDERAR


- El uso de compresores, hidrolimpiadoras, generadores y otra maquinaria que utilizan motores de combustión de gasoil o gasolina está ampliamente extendido y ocurren numerosos accidentes por intoxicación por CO en espacios cerrados o mal ventilados. El CO es un gas incoloro e inodoro y dispone de un Valor Límite de Corta Duración de 100 ppm.

- Realizar una evaluación inicial de los riesgos que supone el uso de máquinas con motores de combustión y planificar la actividad preventiva derivada de dicha evaluación.
- Informar y formar a los trabajadores de los riesgos derivados de la exposición a humos de combustión y sus medidas preventivas. Enseñar a reconocer los síntomas de exposición a CO.
- Evitar la utilización de equipos de trabajo que desprendan gases de combustión en recintos cerrados o no ventilados suficientemente.
- En recintos cerrados, considerar el uso de maquinaria eléctrica, si esta puede ser utilizada de manera segura.



ACCIDENTES E INCIDENTES EN TRABAJOS EN ANDAMIO. CAÍDA DESDE ANDAMIO TUBULAR DE FACHADA

A. DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

| DATOS DEL ACCIDENTE | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Forma de ocurrencia: Caída de altura • Agente material: Andamio tubular de fachada | <p>El accidente se produce durante la ejecución de trabajos de rehabilitación de fachada de un edificio de viviendas.</p> |
| DAÑOS GENERADOS | <p>El trabajador se encontraba sobre un andamio tubular, instalado en la fachada del patio interior del edificio, colocando las chapas vierteaguas en el alféizar de las ventanas de las viviendas de la 2ª planta a una altura aproximada de 5.5 metros.</p> <p>Al pisar en una de las plataformas de paso, esta se hundió y el trabajador cayó por el hueco que se generó, quedando suspendido a la altura de los hombros. Un compañero de trabajo le sujetó y ayudó a salir por el mismo hueco por el que había caído.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Parte del cuerpo afectado: Hombro izquierdo y cadera • Grado lesión: Grave | |
|  | |

Plataforma de andamio. Marcada zona de plataforma sin sujeción a la estructura

B. CAUSAS DEL ACCIDENTE

- Deficiente sujeción de la plataforma a la estructura del andamio, ocasionando la inestabilidad/vuelco de la misma.
- Deficiencia en las revisiones realizadas al andamio al no detectar el incumplimiento de las instrucciones del fabricante "las plataformas de trabajo estarán correctamente dispuestas y adecuadas a la estructura del andamio".
- Falta de control del cumplimiento del plan de seguridad y salud.
- Categoría profesional del trabajador accidentado (peó) insuficiente para desarrollar las tareas encomendadas: trabajos en altura haciendo uso de medios auxiliares.

C. RECOMENDACIONES Y MEDIDAS A CONSIDERAR

- Según el apartado 4.3.5 del R.D. 2177/2004 por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud para la utilización por los trabajadores de los equipos de trabajo en materia de trabajos temporales en altura: "Las plataformas de los andamios se montarán de tal forma que sus componentes no

se desplacen en una utilización normal de ellos." Para evitar que las plataformas se desplacen accidentalmente durante su utilización, deberán fijarse y asegurarse a la estructura mediante los pasadores definidos por el fabricante.

- Las inspecciones del andamio deberán seguir las indicaciones establecidas en el correspondiente manual de instrucciones del fabricante que incluirá la revisión de las plataformas para comprobar que estén correctamente dispuestas.
- Antes de iniciar cualquier trabajo, debe asegurarse que se han adoptado las medidas preventivas propuestas en el plan de seguridad y salud en obra. En este caso, se habían propuesto medidas preventivas en relación a la estabilidad de las plataformas de los andamios que no se han adoptado.
- La categoría profesional del trabajador accidentado es la de "peón" que, de acuerdo al VII Convenio General del Sector de la Construcción, se encuadra dentro del grupo profesional 1 al que se le asocian tareas sencillas que no impliquen su realización situados sobre equipos, medios auxiliares o elementos provisionales, por lo que se considera insuficiente para desarrollar las tareas encomendadas.



ACCIDENTES E INCIDENTES EN TRABAJOS CON MAQUINARIA. VUELCO DE CAMIÓN VOLQUETE

A. DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

| DATOS DEL ACCIDENTE | DESCRIPCIÓN |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Forma de ocurrencia: Vuelco • Agente material: Vehículo (Tractora+semiremolque) | <p>El accidente se produce durante la operación de descarga de arena de miga en el área de acopios de la obra. La zona no tenía una pendiente muy pronunciada.</p> <p>El trabajador accidentado, una vez posicionado el vehículo, levanta el basculante por medio de los cilindros hidráulicos del remolque percatándose, que, a los dos tramos, la carga no caía. Se lo comenta al compañero que estaba en el exterior controlando la descarga y deciden subir otro tramo más del basculante. Cuando el conductor acciona para subir el tercer tramo de hidráulico a una altura aproximadamente de 3,10-3,30m, el camión volcó.</p> |
| <p>DAÑOS GENERADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parte del cuerpo afectado: Politraumatismo potencialmente grave. Neumotórax, costillas fracturadas, lesión del disco 6c • Grado lesión: Grave | |



Tractora+semivolquete volcado hacia el lado derecho

B. CAUSAS DEL ACCIDENTE

- Descarga no progresiva de material suelto.
- Vuelco lateral del camión, debido a las fuerzas laterales ejercidas en el remolque por la carga durante la descarga.
- Material para vertido con exceso de humedad.
- No identificación de los riesgos que han materializado el accidente.
- Procedimientos inexistentes o insuficientes para formar o informar a los trabajadores acerca de la utilización o manipulación de maquinaria, equipos, productos, materias primas y útiles de trabajo.
- Error o fallo en el uso del sistema de retención del conductor.

C. RECOMENDACIONES Y MEDIDAS A CONSIDERAR

- Deben cumplirse todas las medidas preventivas propuestas en el plan de seguridad y salud o en la evaluación de riesgos donde deberán estarán recogidos todos los trabajos que se vayan a ejecutar.
- Elaborar un procedimiento de trabajo donde se contemplen todas las operaciones de carga y descarga, prestando especial atención a los distintos materiales que pueden transportar.
- Realizar revisiones para comprobar el estado de los cinturones de seguridad de los camiones con volquete.
- Los trabajadores deben cumplir con sus obligaciones en materia de prevención de riesgos laborales
- Implantar programas de entrenamiento que proporcionen la formación e información adecuadas sobre los riesgos derivados de la carga y descarga.
- Estudiar la posibilidad de implementar sistemas de prevención antivuelco.
- La categoría profesional del trabajador accidentado es la de "peón" que, de acuerdo al VII Convenio General del Sector de la Construcción, se encuadra dentro del grupo profesional 1 al que se le asocian tareas sencillas que no impliquen su realización situados sobre equipos, medios auxiliares o elementos provisionales, por lo que se considera insuficiente para desarrollar las tareas encomendadas.



Accidentes investigados en el sector industrial y servicios



ACCIDENTES E INCIDENTES EN EL ACCESO O PERMANENCIA, ZONA DE CARGA DE CAMIONES. TRAUMATISMO EN DEDO AL BAJAR DE CAMIÓN

A. DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

| DATOS DEL ACCIDENTE | DESCRIPCIÓN |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Forma de ocurrencia: Corte por desgarro • Agente material: Camión | <p>El accidente se produce en el proceso de descarga de un camión de transporte de tubos, para lo que el trabajador tuvo que acceder a la zona de carga.</p> <p>El camión no disponía de escalones ni asideros en esa zona.</p> <p>Para ayudarse en la bajada, el accidentado se sujetó con la mano derecha a la esquina de la estructura lateral de la caja del camión y bajó al suelo. En ese proceso, y a pesar de llevar guantes de protección mecánica, el anillo que llevaba en su mano derecha se enganchó en la esquina de la estructura, produciéndole el desgarro del dedo.</p> |
| DAÑOS GENERADOS | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Parte del cuerpo afectado: Dedo • Grado lesión: Grave | |



Camión de transporte de tubos

B. CAUSAS DEL ACCIDENTE

- El camión involucrado en el accidente no disponía de los medios adecuados para garantizar el acceso a la caja del camión, a la que era necesario acceder para la sujeción de los paquetes de tubos que transportaba.
- Para descender de la zona de carga el trabajador debe superar una distancia superior a un metro.
- El carrozado del camión, formado por chapas metálicas, dejaba aristas vivas.
- El trabajador llevaba un anillo bajo el guante de protección mecánica.
- En la evaluación de riesgos durante las operaciones de subida y bajada del camión se había propuesto como medida preventiva: "Si es necesario para el acceso y descenso del remolque o vehículo, se utilizarán medios auxiliares en perfecto estado y arriostrados firmemente. Nunca saltar del camión".
- No se habían facilitado los medios auxiliares previstos, ni instalado puntos de apoyo y sujeción para manos y pies.

C. RECOMENDACIONES Y MEDIDAS A CONSIDERAR

- El apartado 6 del Anexo I del Real Decreto 1215/1997, de disposiciones mínimas de seguridad y salud para la utilización por los trabajadores de los equipos de trabajo, establece que "los equipos de trabajo cuya utilización prevista requiera que los trabajadores se sitúen sobre ellos deberán disponer de los medios


adecuados para garantizar que el acceso y permanencia en esos equipos no suponga un riesgo para su seguridad y salud". Como equipo de trabajo, el camión debe cumplir con esta disposición.

- Dotar a la caja del camión de medios de acceso (estribos, asideros, escaleras escamoteables, etc.), que permitan que se puedan hacer de forma segura tanto la subida y bajada a esa zona en cualquiera de las condiciones (con o sin carga) como la permanencia en la misma para las operaciones necesarias.
- Eliminar las aristas vivas accesibles de la estructura.
- Establecer las actividades para las cuales no se deba llevar anillos, colgantes o elementos que puedan engancharse. Entre estas actividades se incluirán las de carga y descarga.



ACCIDENTES E INCIDENTES EN TRABAJOS EN ZANJA. ATRAPAMIENTO EN ZANJA

A. DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

| DATOS DEL ACCIDENTE | DESCRIPCIÓN |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Forma de ocurrencia: Atrapamiento • Agente material: Bolo de tierra y hormigón | <p>El accidente se produce cuando el trabajador estaba en el interior de una zanja sin entibar de 4 metros de profundidad para realizar un entronque a la red de saneamiento.</p> |
| DAÑOS GENERADOS | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Parte del cuerpo afectado: Extremidades inferiores y cadera • Grado lesión: Grave | <p>El trabajador se encontraba bajo el hueco abierto en la acera terminando la excavación a mano cuando quedó sepultado hasta la cintura por el derrumbe de un bolo de tierra y hormigón. Los compañeros inician el rescate el cual queda completado por los bomberos horas después al mantener el trabajador una pierna aprisionada entre la pared de la zanja y un bloque de tierra y hormigón desprendido de la acera. La calle aledaña no tenía cortado el tráfico.</p> |
|  | |

Zanja de 4 metros de profundidad sin entibar

B. CAUSAS DEL ACCIDENTE

- Desplome de terreno y bloques de hormigón que atraparon al trabajador en el interior de la zanja
- Ausencia de protección colectiva como es la entibación de la zanja
- Incumplimiento de las instrucciones del plan de seguridad y salud y de la evaluación de riesgos
- Ausencia de vigilancia y control de la ejecución de la zanja
- Vibraciones debidas a la propia excavación y al tráfico rodado que favorecieron la pérdida de estabilidad del terreno

C. RECOMENDACIONES Y MEDIDAS A CONSIDERAR

- Se cumplirá con lo dispuesto en el anexo IV del Real Decreto 1627/97 de 24 de octubre por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en las obras de construcción: "En las excavaciones, pozos, trabajos subterráneos o túneles, deberán tomarse las precauciones adecuadas para prevenir los riesgos de sepultamiento por desprendimiento de tierras, caídas de personas, tierras, materiales u objetos, mediante sistemas de entibación, blindaje, apeo, taludes u otras medidas adecuadas".

- Durante la ejecución de la obra deben adoptarse todas las normas preventivas propuestas en el plan de seguridad y salud, documento que constituye el instrumento básico de ordenación de las actividades de identificación, evaluación de los riesgos y planificación de la actividad preventiva de los puestos de trabajo en obra. El contratista debe cumplir y hacer cumplir lo establecido en dicho escrito.
- Cuando se realicen trabajos próximos a una calzada, se estimará la necesidad de cortar la circulación para evitar alteraciones en la estabilidad del terreno.



ACCIDENTES E INCIDENTES EN LA UTILIZACIÓN DE CARRETILLAS GUIADAS POR RADIO. ATRAPAMIENTO CON RUEDA DE CARRETILLA

A. DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

| DATOS DEL ACCIDENTE | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Forma de ocurrencia: Atrapamiento • Agente material: Rueda trasera de carretilla | <p>El accidente se produce con una carretilla guiada por ondas de radio y localizada por rayos láser por medio de catróticos, que permiten al equipo saber en qué punto del recorrido programado se encuentra. Los catróticos reflejan una señal láser emitida.</p> <p>La carretilla se paró mientras se encontraba transportando en modo automático. El trabajador que estaba vigilando la zona se acercó y observó que un trozo de plástico colgaba del palé y obstruía el plano de barrido del láser detector de presencia, que efectúa un barrido a unos 10 cm del suelo en plano horizontal.</p> <p>Unos 6 segundos después de retirar el plástico la carretilla se puso en marcha, quedando parada encima del zapato de seguridad del trabajador (2,1 toneladas). El trabajador trató de sacar el pie del zapato, sufriendo la amputación de los dedos con la puntera metálica.</p> |
| DAÑOS GENERADOS | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Parte del cuerpo afectado: amputación dedos del pie derecho (pie catastrófico) • Grado lesión: Grave | |



Carretilla elevadora con la que se produjo el accidente

B. CAUSAS DEL ACCIDENTE

- La zona por la que accedió el trabajador entre el cuerpo de la carretilla y el portahorquillas constituía un ángulo muerto que no era barrido por el láser detector de presencia, por lo que al ser retirado el plástico la carretilla se puso de nuevo en marcha atrapando el pie del trabajador.
- El resguardo fijo de la rueda estaba a 13 centímetros del suelo, lo que permitió el paso bajo el mismo del pie del trabajador. Dicha distancia era muy superior a la indicada como necesaria por el fabricante para el funcionamiento del equipo (+/- 4 mm, para una superficie de 2 x 2 metros).

C. RECOMENDACIONES Y MEDIDAS A CONSIDERAR

- Modificar el ángulo de barrido del láser posterior de forma que cubra 180 grados.
- Modificar la altura sobre el nivel del suelo de los resguardos de las ruedas de forma que ésta sea mínima, teniendo en cuenta las características que debe cumplir el firme para la circulación de las carretillas.



ACCIDENTES E INCIDENTES EN LA UTILIZACIÓN DE EQUIPOS DE TRABAJO. ATRAPAMIENTO POR PRENSA DE VACÍO

A. DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

| DATOS DEL ACCIDENTE | DESCRIPCIÓN |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Forma de ocurrencia: Atrapamiento • Agente material: Prensa de vacío | <p>El accidente se produce en una empresa dedicada a la producción de materiales textiles, en la que se realizan operaciones de producción y preparación del producto final</p> <p>La trabajadora accidentada estaba utilizando la prensa de vacío para embolsar almohadas.</p> <p>Cuando estaba descendiendo la prensa, introdujo la mano en la zona de peligro para ajustar mejor la bolsa de plástico, sufriendo el atrapamiento.</p> |
| DAÑOS GENERADOS | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Parte del cuerpo afectado: Politraumatismos de los dedos de la mano derecha • Grado lesión: Leve | |



Prensa de vacío para embolsar almohadas

B. CAUSAS DEL ACCIDENTE

- La prensa se acciona con un doble mando, pero no es preciso seguir manteniendo el accionamiento en todo el recorrido de descenso, basta con la orden inicial.
- Por lo tanto, es posible introducir las manos en la zona de peligro de atrapamiento durante el descenso de la prensa. Esto vulnera el RD 1644/2008 en lo que se refiere a la protección de los riesgos relacionados con las partes móviles de las máquinas, a pesar de que dicha máquina, fabricada en 2020, posee marcado CE y Declaración de Conformidad CE.
- Ni en el manual de instrucciones del fabricante ni en la evaluación de riesgos del empresario se ha identificado correctamente esta circunstancia. Por lo que tampoco se han tomado medidas para evitar este riesgo ni se ha formado o informado al respecto al personal que maneja este equipo de trabajo.

C. RECOMENDACIONES Y MEDIDAS A CONSIDERAR

- Antes de poner a disposición de los trabajadores cualquier equipo de trabajo, se ha de verificar que es adecuado para su uso en condiciones de seguridad y que no supone ningún riesgo usarlo según las instrucciones del fabricante.
- Se han de impartir las debidas instrucciones al personal que va a utilizar un equipo de trabajo para que sea usado de forma segura.



ACCIDENTES E INCIDENTES EN LA UTILIZACIÓN DE PORTONES EN LUGARES DE TRABAJO. ATRAPAMIENTO POR PUERTA CORREDERA MOTORIZADA DE DOBLE HOJA

A. DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

| DATOS DEL ACCIDENTE | DESCRIPCIÓN |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Forma de ocurrencia: Atrapamiento • Agente material: Portón de acceso | <p>El accidente se produce en un centro logístico en el que concurren varias empresas y tiene contratada la seguridad con una empresa externa.</p> <p>El trabajador accidentado, perteneciente a la empresa de seguridad, indica que el motor del portón llevaba aproximadamente un mes averiado, por lo que habían activado el modo manual para cerrarlo una vez a la semana.</p> |
| DAÑOS GENERADOS | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Parte del cuerpo afectado: Contusiones múltiples y corte en una pierna • Grado lesión: Leve | <p>En el momento del accidente el trabajador se encontraba cerrando el portón cuando notó que la hoja de la puerta presentaba mayor resistencia en el movimiento que la habitual, por lo retrocedió para tomar más impulso y siguió tirando de ella haciendo más fuerza.</p> <p>Al encontrarse aproximadamente a un metro del final del recorrido escuchó un fuerte ruido de origen metálico, momento en que se le desplomó la hoja del portón que estaba manipulando cayéndole encima y produciéndole las lesiones indicadas.</p> |



Puerta corredera motorizada de doble hoja

B. CAUSAS DEL ACCIDENTE

- Se trata de un portón metálico motorizado que consta de dos hojas correderas. Dispone de estructura antivuelco, aunque debido a las dimensiones del portón, solo protege el posible desplome de una de las hojas del mismo, permaneciendo unidas las dos hojas una vez extendidas mediante piezas metálicas.
- El accidente se produce por tres causas fundamentales:
 - Fractura de las piezas metálicas que unen las dos hojas del portón, posiblemente ocasionada por la utilización de forma repetida del portón en modo manual, lo que conlleva la aplicación de mayor fuerza en su manipulación y por tanto deterioro de los elementos estructurales.

- Posible falta de mantenimiento. No se acredita la realización de revisiones y mantenimiento periódico por empresa externa.
- Ausencia de evaluación del riesgo por la manipulación del portón por parte de la empresa titular de las instalaciones.

C. RECOMENDACIONES Y MEDIDAS A CONSIDERAR

- Adoptar las medidas necesarias para impedir el uso de los portones en los que se haya detectado alguna deficiencia, ya sea derivada de las revisiones llevadas a cabo por la empresa mantenedora o a través de la comunicación por parte de las empresas concurrentes.
- Evaluar el riesgo por el uso del portón de entrada a las instalaciones estableciendo las medidas preventivas y/o correctoras correspondientes conforme a lo indicado por el fabricante del portón en el manual de instrucciones y planificar su ejecución.
- Incluir los riesgos y medidas preventivas que conlleva la manipulación de portones en la información facilitada a las empresas concurrentes en el centro de trabajo.
- Proporcionar a los trabajadores una formación e información adecuadas sobre los riesgos derivados de su utilización y de las medidas preventivas correspondientes. La información deberá contener indicaciones relativas a la forma correcta de utilización teniendo en cuenta las instrucciones del fabricante, así como las situaciones anormales o peligrosas que puedan preverse.
- Es recomendable incluir en las normas para el uso de portones indicaciones sobre la limitación del uso manual de los portones motorizados a momentos puntuales en los que una vez detectada la avería sea necesario cerrar el portón, ya que el uso continuado en función manual conlleva mayores deterioros de los elementos de seguridad al aplicar mayor fuerza sobre los mismos de forma repetida.
- Realizar las revisiones y mantenimiento del portón con la periodicidad y por el personal competente según lo indicado en el libro de mantenimiento. En caso de no disponer de dicha información, la Norma UNE 85635:2012 recomienda unas periodicidades mínimas para portones automáticos.
- Los portones que sean utilizados por trabajadores deberán cumplir las disposiciones mínimas de seguridad establecidas en el Anexo I y Anexo II del R.D. 1215/97.





**FORMACIÓN E
INFORMACIÓN**

EJE GENERAL 4

**Tolerancia cero contra los
comportamientos de riesgo
y las condiciones de trabajo
inseguras**

Fichas de accidentes de trabajo



Instituto Regional de Seguridad
y Salud en el Trabajo

C/ Ventura Rodríguez, 7 - 28008 Madrid
Tfno. 900 713 123
www.comunidad.madrid