

Alerta de Seguridad

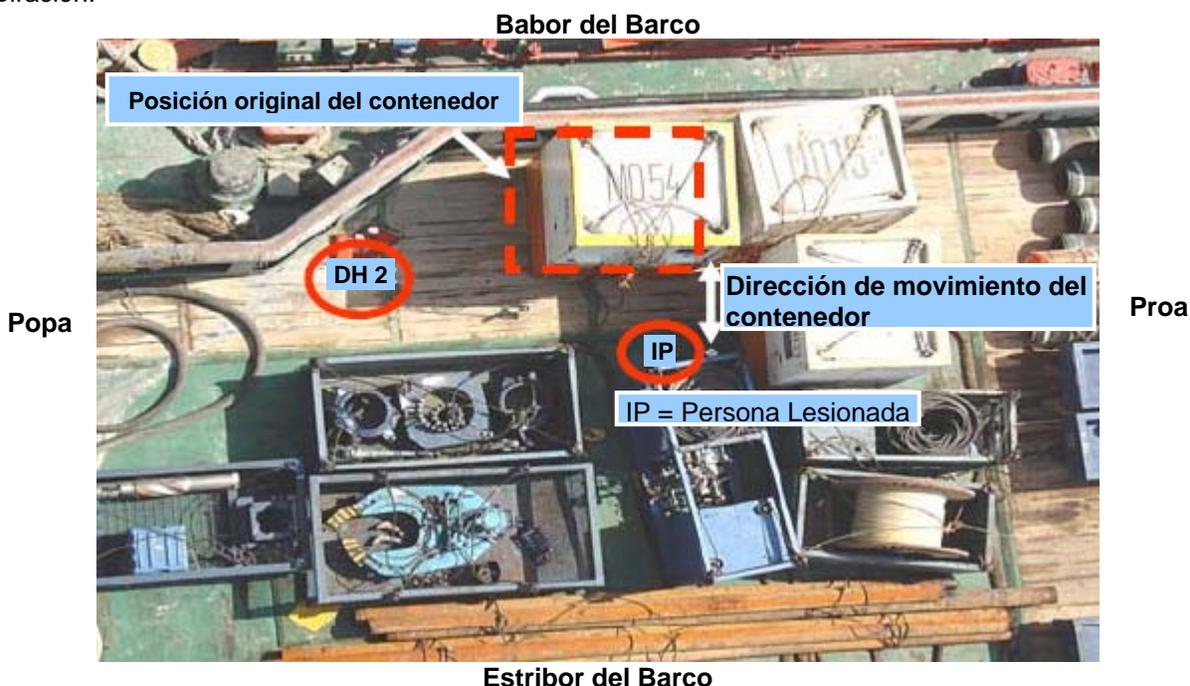
de la Asociación Internacional de Contratistas de Perforación

ALERTA 05 - 41

OPERACIONES CON MANEJO DE CARGA RESULTAN EN FATALIDAD DE UN MIEMBRO DE LA CUADRILLA DE UNA NAVE DE ABASTECIMIENTO

QUÉ SUCEDIÓ:

Una nave de abastecimiento costa afuera estaba atracada a babor de un equipo de perforación de tipo auto-elevable (jack-up). La nave estaba amarrada en la proa con un sistema de boya tipo "back-down" y en la popa estaba amarrada al equipo de perforación utilizando las sogas de las patas de proa y del lado de babor del equipo. La nave de abastecimiento ya había trabajado en otros dos equipos antes de llegar a éste, y el espacio en cubierta de la nave estaba limitado. El incidente ocurrió justamente después del cambio de turno del mediodía cuando el operador de grúa de turno reinició las operaciones de carga. Dos miembros de la cuadrilla de la nave de abastecimiento trabajaban en la cubierta como aparejadores. Un contenedor para productos químicos que estaba vacío fue levantado y ubicado sobre la cubierta de la nave de abastecimiento, pero cuando el operador de la grúa comenzó a aflojar el cable de la grúa para poder separarlo de la carga, uno de los aparejadores hizo señales con la mano para que el operador levantara un poco la carga para reubicarlo (empujarlo) más cerca del resto de la carga. El operador de la grúa respondió levantando el contenedor aproximadamente un pie (30 cm.) de altura sobre la cubierta. Cuando el contenedor se levantó, se columpió inesperadamente una distancia de 4 pies hacia el lado de estribor de la nave y atrapó a uno de los aparejadores entre el contenedor que se columpiaba y una canasta con un equipo de potencia ubicado en la cubierta. El hombre fue aplastado y cayó inmediatamente sobre la cubierta. Fue transportado al hospital del equipo de perforación y el médico le aplicó reanimación cardiopulmonar durante aproximadamente 30 minutos, pero nunca recuperó el conocimiento ni el pulso o la respiración.



Las Acciones Correctivas indicadas en este Alerta son las acciones de una compañía para resolver el incidente y no reflejan necesariamente la postura de la IADC o el Comité de Salud, Seguridad y Medio Ambiente (HSE) del IADC.

Este material se presenta solamente con fines informativos. Los Gerentes y Supervisores deben evaluar esta información para determinar si puede aplicarse a sus situaciones y prácticas específicas. Propiedad Intelectual © 2005 International Association of Drilling Contractors. Todos los Derechos Reservados
Emitido en noviembre de 2005

Alerta de Seguridad

de la Asociación Internacional de Contratistas de Perforación

QUÉ LO CAUSÓ:

Esta era una tarea muy rutinaria que se completa con éxito a diario y sin incidentes. **La confianza excesiva puede haber sido un factor.** La investigación determinó que la punta de la pluma no estaba ubicada correctamente sobre la carga cuando ésta fue levantada para la reubicación. La causa del movimiento repentino puede haber sido el oleaje de manga que empujó la nave de abastecimiento a babor haciendo que la carga pareciera columpiarse 4 pies a estribor cuando fue suspendida sobre la cubierta. Este movimiento repentino fue lo que causó que el contenedor golpeará la canasta que estaba estacionaria. **Lo que no planeamos nos puede matar. Planificación:** Se realizó el repaso de una Evaluación de los Riesgos de la Tarea que era genérico y básico durante la reunión anterior al comienzo del turno pero los aparejadores de la nave de abastecimiento no fueron parte de la evaluación de los riesgos. Este no es un ejemplo de una adecuada evaluación de riesgos y si hubiera sido más específico para la tarea y con todos los trabajadores involucrados, estos riesgos hubieran sido identificados y se hubieran implementado medidas para la reducción de los mismos. **Comunicación:** El operador de la grúa tenía comunicación por radio solamente con el capitán de la nave de abastecimiento. No se pudo establecer cuál de los aparejadores estaba dando las señales con la mano desde la nave de abastecimiento o cuales eran los planes del aparejador exactamente. **La comunicación debió ser una prioridad y no lo fue. Factores Ambientales:** La nave de abastecimiento estaba asegurada mediante un amarre de tres puntos en un mar con oleaje de manga y estaba siendo sometida a un movimiento de balanceo de 2 grados hacia babor y 2 grados hacia estribor. **Se tomaron cuidadosamente en consideración las condiciones ambientales (movimientos de la nave)?** No se solicitó la **Detención del Trabajo** y el trabajo no fue detenido hasta que un hombre fue lesionado. **Actuamos de manera proactiva o reactiva?**

ACCIÓN CORRECTIVA: Para resolver este incidente, esta compañía emitió el siguiente resumen:

La planificación, la comunicación y los procedimientos utilizados para trabajar la carga en esta nave son probablemente muy similares a aquellos de muchas otras naves con las cuales se trabaja, pero con una excepción, esta vez murió un hombre. **Las condiciones inseguras** y los **comportamientos riesgosos** continuaron sumándose y porque nada malo había sucedido en el pasado el trabajo continuó, trabajando como siempre. ¿Es esto como nosotros llevamos nuestro negocio? Si nos permitimos desarrollar una **elevada tolerancia al riesgo** y nos sentimos cómodos trabajando alrededor de cosas que nos deberían preocupar, nos volvemos menos inclinados a solicitar la **Detención del Trabajo**. No se pudo identificar qué tipo de adiestramiento o cultura de seguridad era la que tenían los empleados trabajando en la nave de abastecimiento o qué herramientas estaban a su disposición para gestionar la seguridad en el trabajo. Lo que sabemos es que **adiestramiento** y **cultura de seguridad** y qué **herramientas de seguridad** tienen a su disposición nuestros empleados para la gestión de la seguridad. Prescindiendo de quien esté involucrado, nosotros debemos trabajar de acuerdo a nuestras pautas. Si algo no está bien, debemos detenerlo y corregirlo. La foto de más arriba identifica el **PUNTO DE APLASTAMIENTO**.

Las Acciones Correctivas indicadas en este Alerta son las acciones de una compañía para resolver el incidente y no reflejan necesariamente la postura de la IADC o el Comité de Salud, Seguridad y Medio Ambiente (HSE) del IADC.