## Alerta de Seguridad

de la Asociación Internacional de Contratistas de Perforación

**ALERTA 11 – 11** 

## DEDO APLASTADO AL CERRAR LA PUERTA DE LA LLAVE DE TUBERÍAS RESULTA EN CASO DE TRABAJO RESTRINGIDO

## ¿QUÉ SUCEDIÓ?

Mientras cerraba la puerta de la llave de tuberías en el piso de perforación, la punta del dedo anular de la mano derecha del individuo lesionado (IL) quedó aplastada entre las puertas interior y exterior de la llave de tuberías. El Jefe de la Cuadrilla de perforación encargado detuvo inmediatamente el trabajo y envió al IL a ver al médico del equipo de perforación para su tratamiento. El IL fue examinado y enviado a la ciudad para un examen y tratamiento posterior.





## ¿QUÉ LO CAUSÓ?

- Se cambiaron el proveedor de la llave de tubería y el tipo del mismo, y no se llevó a cabo una evaluación formal de los riesgos para el juego de llave de tubería de reemplazo.
- El Análisis de Seguridad de la Tarea (*JSA*) empleado para el trabajo estaba relacionado con el otro equipo y no era específico para la llave de tuberías nueva.
- Se realizó una demostración de cómo cerrar la puerta mientras la llave se hallaba en el área posterior del piso de perforación, sin la fuerza de giro suficiente para cerrar la puerta alrededor de una tubería de revestimiento.
- El nuevo proveedor de las llaves de tuberías no proporcionó un procedimiento formal sobre cómo cerrar las puertas de la llave, la cual debería indicar si se requiere de una o dos personas para la operación segura.
- Las manijas estaban ubicadas demasiado cercanas al borde de la puerta y también demasiado cercanas al recorrido de la puerta exterior.
- No existe una barrera para evitar que una persona pueda extender sus dedos y colocarlos en el camino de la puerta exterior.
- No hubo monitoreo de la tarea por parte de los supervisores para detectar diferencias entre la tarea y el *JSA*.

ACCIÓN CORRECTIVA - Para resolver este incidente, esta compañía hizo lo siguiente:

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 HS&E del IADC.

- Se comunicó con el proveedor de las llaves de tuberías para que modificaran la puerta con una barrera que evitara la entrada de las manos en el punto de pinzamiento, y para que alejaran las manijas de dichos puntos de pinzamiento.
- Llevó a cabo un entrenamiento recordatorio para los supervisores sobre "Evaluación de Riesgos / JSA" el cual cubre el proceso de repaso.
- Revisó los "JSA sobre Tuberías de Revestimiento" existentes luego de revisar las llaves de tuberías nuevas, e incluyó algunos puntos acerca de esta llave en el nuevo JSA.
- Estableció una guía clara de lo que constituye buena práctica de operación para la operación de las puertas de la llave de tuberías, y la comunicó a todas las partes afectadas.
- Llevó a cabo un entrenamiento recordatorio sobre "Seguridad para Manos y Dedos" para todos los miembros de las cuadrillas.

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 HS&E del IADC.