

Alerta De Seguridad

De la Asociación Internacional de Contratistas de Perforación

ALERTA 13-07

MALA COLOCACIÓN DE LA MANO RESULTA EN LESIÓN MENOR

QUÉ SUCEDIÓ:

Mientras procedían con la perforación, se asignó a dos empleados la tarea de montar la máquina de cable de alambre ("wireline"). El punto de fijación para la polea del cable de alambre se halla por debajo de la placa de transición entre el pasillo hidráulico y el piso de perforación (la placa tiene una bisagra alejándola del piso de perforación). Los dos empleados levantaron conjuntamente la placa de transición para que uno de ellos pudiera mostrarle al otro dónde se enganchaba la polea del cable de alambre. Luego de mostrar a su compañero de trabajo dónde colocar la polea, comenzaron a bajar nuevamente la placa de transición. Uno de los empleados decidió soltar la placa cuando se iba acercando al piso. El otro empleado tenía su mano derecha sobre el lado del pasillo de la placa y la mano izquierda en el lado del piso de perforación. Para evitar aplastar sus dedos entre la placa y el piso, quitó la mano izquierda y continuó bajando la placa. Durante la bajada de la placa, sintió un "pinzamiento" en el dedo meñique de la mano derecha, por cuanto quitó rápidamente la mano e informó al otro empleado que pensaba que se había lesionado el dedo. Se descubrió que su dedo quedó atrapado entre la placa de transición y la placa de metal que soportaba el alojamiento de un cojinete.



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.

Este material se presenta solamente con fines informativos. Los Gerentes y Supervisores deberán evaluar esta información para determinar si puede aplicarse a sus situaciones y prácticas específicas
Propiedad Intelectual © 2013 International Association of Drilling Contractors. Todos los Derechos Reservados
Emitido en febrero del año 2013

QUÉ LO CAUSÓ:

- Una caminata de inspección en los alrededores y una revisión de la placa del piso, la puerta en “V” y la pasarela no reveló el peligro entre la placa de transición y la placa del cojinete.
- Ambos empleados omitieron iniciar el procedimiento JSA/Identificación de Riesgos antes de levantar la placa con las manos.
- Los empleados levantaron la placa de transición (es decir, la jaloron de la posición horizontal a la posición vertical) para discutir la instalación de una polea de wireline.
- Los empleados no utilizaron un malacate para levantar la placa de su posición de descanso a la posición vertical.
- El fabricante no instaló un ojo de levantamiento, ranura o anillo “D” para fijar a la placa de transición y poder levantarla y bajarla a su posición.
- El empleado lesionado continuó bajando a mano la placa de transición, luego de que el otro empleado la soltara.
- Ambos empleados omitieron comunicar sus intenciones; uno de ellos soltó la placa mientras que el otro la continuó sujetando.
- El empleado lesionado no utilizó ninguna herramienta para controlar el descenso de la placa y falló en no evitar que su dedo entrara en contacto con otra área (placa del cojinete o placa del piso).
- El empleado no soltó la placa cuando comenzó a pesarle o cuando el otro empleado soltó la placa.

ACCIÓN CORRECTIVA: Para evitar este tipo de incidentes, esta compañía hizo lo siguiente:

- Los empleados fueron informados acerca de las expectativas de la compañía en cuanto a los Análisis de Seguridad de las Tareas (JSA), recordándoles que se espera que se realice una Identificación de Riesgos antes de realizar cualquier tarea.
 - Las tareas críticas requieren un JSA con documentación, involucrando a todas las personas afectadas.
 - Las tareas que no son críticas requieren una Identificación de Riesgos, antes de realizar la tarea.
- Se recordó a todo el personal afectado que deben emplear protección contra caídas (arnés y línea de seguridad) cuando se realiza mantenimiento u otras tareas similares con la puerta en “V” abierta.
- La placa de transición está siendo re-evaluada para determinar si puede instalarse algún método de ingeniería para proveer a los empleados con un medio para levantar la placa y ayudar a evitar la recurrencia de este tipo de incidente.
- Se fijó un cable al ojillo de platillo de manera que en el futuro no será necesario levantar la placa para fijar una polea; la placa todavía deberá ser maniobrada durante situaciones de montaje y desmontaje del equipo de perforación.

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.