

LECCIONES APRENDIDAS



PSL
PROANÁLISIS
S.A.S. BIC

F-1305 / REVISIÓN:2 / FECHA: 2021-04-09

FECHA: 05/09/2024

ASUNTO: INCIDENTE, SINIESTRO VIAL

DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE:

Siendo las 10:00 am de la mañana los técnicos de campo se dirigían a la bodega donde se encuentra el hotel El Santuario a una velocidad no mayor a 10 kilómetros por hora, llegando a california por la parte del Coliseo y el colegio, zonas que se encontraban llenas de vehículos. Cuando el técnico de campo dando reversa, no se fijó y se pegó al vehículo que se encontraba a su izquierda, ocasionando rayones en la parte lateral, el técnico de campo se bajó de la camioneta y le indica a la señora que se encontraba cuidando el vehículo que se le pagaría el arreglo, posteriormente los técnicos de campo fueron abordados por la dueña del vehículo con quienes acordaron el arreglo de este.

CAUSAS INMEDIATAS:

Actos inseguros:

- Falta de atención a la tarea.
- No conservar distancia de seguridad entre vehículos y obstáculos.

Condiciones inseguras:

- Vías con espacios reducidos y acumulación de vehículo en la calzada.

CAUSAS BÁSICAS:

Factores Personales:

- No cumplimiento del procedimiento de manejo seguro.

Factores Laborales:

- Riesgo del transporte público
- Riesgo del tráfico

LECCIONES APRENDIDAS:

Medidas desarrolladas por la empresa previas a la ocurrencia del evento:

- Curso de manejo defensivo
- Capacitación en protocolo de atención a victimas- manejo de siniestros viales - P-1301 Incidentes, NC, AC, TENC.
- Pruebas teorico practicas al personal

LECCIONES APRENDIDAS:

Medidas propuestas para intervenir las causas del evento

- Realizar el pago del arreglo de la camioneta como se acordó.
- Realizar la Investigación del incidente
- Socializar el siniestro vial mediante lección aprendida
- Reforzar en temas de seguridad vial

Evento: Golpe con borde de porta muestras de Cromatógrafo

Fecha de publicación: 29 de mayo de 2024, 8:00 PM

Lugar: Laboratorio de Geoquímica – Área Analítica

Dependencia/Persona de contacto:

diego.rojas@pslproanalisis.com

Actividad: Operación de laboratorios

Tarea específica: Análisis de datos de Cromatógrafo

Descriptor: Condición, ubicación equipos

Código del incidente – Número de caso: 4765549



¿Qué pasó?

Un trabajador que se encontraba realizando análisis de datos en su puesto de trabajo, ubicado junto al cromatógrafo, al levantarse de su silla se golpea la frente con el borde del porta muestras del equipo, generando herida en su frente.

Se prestan los primeros auxilios y retorna a sus labores.



¿Qué factores contribuyeron al evento? (Factores Críticos)

Levantamiento de puesto de trabajo dentro de línea de peligro del porta muestras de cromatógrafo



¿Qué aprendimos?

- La atención y el autocuidado son factores fundamentales que debemos tener presente durante el desarrollo de las actividades pues nos permiten identificar los riesgos potenciales
- Antes de iniciar las actividades se debe identificar la línea de peligro y mantenerse fuera de la misma.
- Reportar las condiciones inseguras permite identificar alertas tempranas que puedan generar incidentes.



¿Cómo podemos aplicar éstos aprendizajes a nuestro trabajo / área? (Pregúntese a sí mismo o pregunte a su equipo)

¿Estoy analizando correctamente los riesgos de mi entorno, incluyendo factores de riesgo locativos?

¿Entiendo la importancia del reporte de actos y condiciones inseguras para evitar incidentes HSE?

Si desea realimentarnos sobre la Lección Aprendida, utilice el siguiente código:



Evento: Golpe con herramienta proyectada

Fecha de publicación: 14 de mayo de 2024

Lugar: Área de corte del Chircal

Dependencia/Persona de contacto:
diego.rojas@pslproanalisis.com

Actividad: Corte de plugs en taladro SBF-40

Tarea específica: Encendido de motor del equipo

Descriptores: Ubicación llave fija – No se usa guarda .

Código del incidente – Número de caso: 4707782



¿Qué pasó?

Al encenderse el motor del taladro SBF-40 para corte de plugs, sale proyectada una herramienta (llave fija) que se utilizó para montaje de broca, generando herida en la frente de uno de los trabajadores que estaba observando el proceso.



¿Qué factores contribuyeron al evento? (Factores Críticos)

Arranque del equipo con llave fija puesta sobre el eje del taladro.



¿Qué aprendimos?

- Antes de arrancar cualquier equipo se debe verificar que su alistamiento se hizo de forma correcta
- Las guardas o barreras de seguridad son de obligatorio uso
- Es importante asegurar un correcto proceso de validación de competencias del personal



¿Cómo podemos aplicar éstos aprendizajes a nuestro trabajo / área? (Pregúntese a sí mismo o pregunte a su equipo)

¿Conoce y usa correctamente las guardas de seguridad de los equipos que utiliza en sus actividades?

¿Conoce los riesgos asociados a la actividad que realiza? ¿Qué metodología utiliza para identificarlos?

Si desea realimentarnos sobre la Lección Aprendida, utilice el siguiente código:



Evento: Golpe a base de lectora portería vehicular ICP

Fecha de publicación: 04 de julio de 2024

Lugar: Salida Portería Vehicular ICP

Dependencia/Persona de contacto:
diego.rojas@pslproanalisis.com

Actividad: Conducción de Vehículo

Tarea específica: Acercamiento para registro de salida

Descriptores: Radio de Giro

Código del incidente – Número de caso: 4894352



¿Qué pasó?

El 04 de julio de 2024 a las 4:58 p.m. aproximadamente, durante el acercamiento del vehículo conducido por el profesional de la empresa PSL PROANALISIS SAS BIC para hacer el registro de salida de las instalaciones en la lectora ubicada en la portería vehicular del ICP, se produce un golpe con la defensa del vehículo con la base de la lectora, generando que esta se salga de su base y quede inclinada.



¿Qué factores contribuyeron al evento? (Factores Críticos)

- Maniobra inadecuada al acercarse a la base de la lectora
- Conducción con afán o preocupaciones
- Falta de atención en los alrededores



¿Qué aprendimos?

- Los afanes y las distracciones son comportamientos que incrementan riesgos de accidente durante la conducción de vehículos.
- El uso de dispositivos de comunicación o mantener llamadas durante la conducción de vehículos, pueden generar desatenciones en los alrededores, poniendo en riesgo la integridad de otras personas
- Debemos fortalecer los procesos de conciencia plena y gestionar la carga mental en las actividades laborales y en la conducción de vehículos.



¿Cómo podemos aplicar éstos aprendizajes a nuestro trabajo / área? (Pregúntese a sí mismo o pregunte a su equipo)

¿Soy realmente consciente de mis actos y de las consecuencias que mi comportamiento puede generar a otras personas, a mi vida y a las instalaciones?

¿Me enfoco en lo que estoy haciendo y entiendo mi responsabilidad como actor vial ?

Si desea realimentarnos sobre la Lección Aprendida, utilice el siguiente código:



Evento: Presencia de olores ofensivos en el ICP

Fecha de publicación: 31/05/2024

Lugar: Áreas ICP

Dependencia/Persona de contacto:

Elena.Losik@ecopetrol.com.co

Alba.mancilla@ecopetrol.com.co

Actividad: Orden y aseo de cuarto frío

Tarea específica: Disposición de residuos líquidos

Descriptores: Drenaje, Residuos líquidos

Código del incidente – Número de caso: 04772552



¿Qué pasó?

Durante jornada de eliminación de muestras de cuarto frío de edificio de biotecnología, utilizando el drenaje ubicado en el área multipropósito frente a subestación eléctrica, se generaron presencia de olores ofensivos en áreas comunes del ICP; se evidenció alteración en el PH (básico) del sistema de alcantarillado de aguas lluvias

Se dio atención a la emergencia sin afectación a personas, ambiente o infraestructura.



¿Qué factores contribuyeron al evento? (Factores Críticos)

Drenaje de muestra sin caracterización



¿Qué aprendimos?

- Se debe asegurar la caracterización básica de los residuos líquidos antes de determinar su disposición final.
- Es importante garantizar el correcto etiquetado de muestras en todas las áreas.
- El exceso de confianza en actividades rutinarias conlleva a no realizar una adecuada identificación de riesgos lo que genera eventos no deseados



¿Cómo podemos aplicar éstos aprendizajes a nuestro trabajo / área? (Pregúntese a sí mismo o pregunte a su equipo)

- ¿Conozco la composición de los residuos líquidos antes de disponerlos?
- ¿He hecho el análisis de riesgos de la actividad que estoy realizando?
- ¿He informado a la PTAR sobre la disposición de residuos líquidos que voy a realizar?

Si desea realimentarnos sobre la Lección Aprendida, utilice el siguiente código:



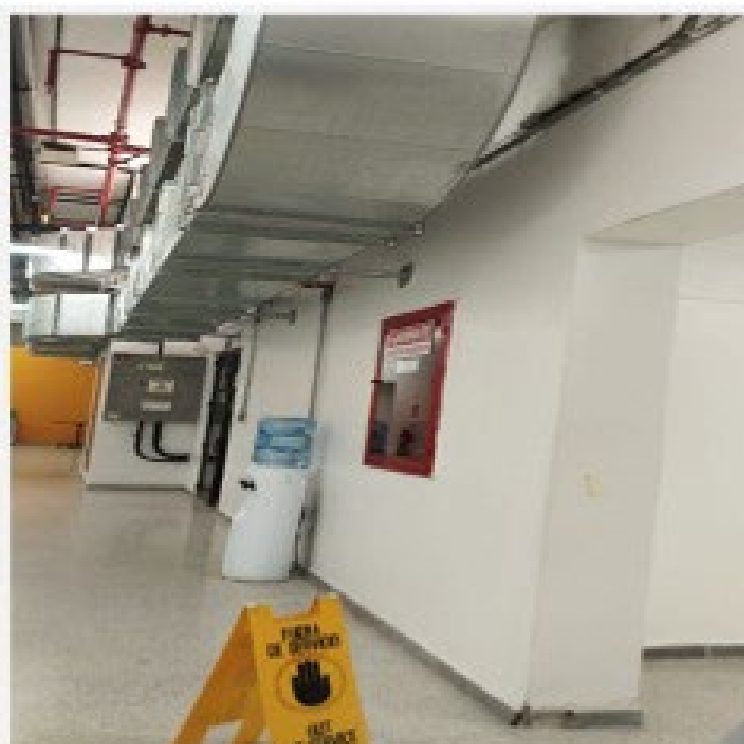
Evento: Caída al mismo nivel por resbalada .
Fecha de publicación: 01 de octubre de 2024
Lugar: Pasillo Edificio 9- piso 1 junto a Petrografía

Actividad: Desplazamiento por pasillo interno del E9
Tarea específica: NA
Código del incidente – Número de caso: 5192076



¿Qué pasó?

El viernes 27 de septiembre de 2024, sobre las 12:10 p.m., la profesional se desplazaba por el pasillo del Edificio 9- piso 1 frente a las oficinas de petrografía, perdiendo el equilibrio antes de llegar a la puerta de salida, cuando se resbala y cae de su propia altura por contacto con piso húmedo producto de una gotera, golpeándose la mano y rodilla izquierda.



Recomendaciones preventivas / Acciones para mitigar el riesgo

- ✓ Reportar inmediatamente toda condición insegura identificada en las instalaciones.
- ✓ Asegurar la gestión de hallazgos por parte de las áreas encargadas de reparaciones y mantenimiento locativo, priorizando aquellas que tienen potencial de accidente locativo.
- ✓ Reforzar señalización o demarcación y mantener el piso seco en condiciones de goteras que no puedan ser corregidas oportunamente, especialmente las que se encuentran en zonas de tránsito al interior de edificios.
- ✓ Sensibilizar el compromiso HSE en nuestro actuar. Mientras camino evito distracciones y estoy alerta de cualquier condición de riesgo que deba anticipar

Evento: Caída a nivel

Fecha de publicación: 27 de septiembre de 2024

Lugar: Pasillo Edificio 9 – piso 1 (Junto a PMG)

Dependencia/Persona de contacto:
diego.rojas@pslproanalisis.com

Actividad: Caminar en dirección a la puerta de salida

Tarea específica: NA

Descriptor: Distracciones y Condición insegura

Código del incidente – Número de caso: 5192076



¿Qué pasó?

El viernes 27 de septiembre de 2024, sobre las 12:10 p.m., la profesional se desplazaba por el pasillo del Edificio 9- piso 1 frente a las oficinas de estratigrafía, perdiendo el equilibrio antes de llegar a la puerta de salida, cuando se resbala y cae de su propia altura por contacto con piso húmedo producto de una gotera, golpeándose la mano y rodilla izquierda.



¿Qué factores contribuyeron al evento? (Factores Críticos)

- Piso húmedo producto de una gotera
- Distracción al manipular celular



¿Qué aprendimos?

- El uso del celular mientras camino incrementa el riesgo de caída. Caminar también es una actividad de riesgo que requiere evitar distracciones y tener siempre la vista en el camino
- Si no hay cambio de hábitos de nada sirven las capacitaciones y sensibilizaciones. Es momento de aplicar el comportamiento seguro en nuestras decisiones.
- La señalización debe ubicarse sobre el área de peligro para cumplir su función de advertencia.
- Si no reportamos condiciones inseguras, dejamos expuesto el riesgo de incidente.



¿Cómo podemos aplicar éstos aprendizajes a nuestro trabajo / área? (Pregúntese a sí mismo o pregunte a su equipo)

¿Realmente estoy demostrando mi compromiso con la vida al hacer uso del celular mientras camino?

¿Soy consciente de la importancia de reportar condiciones inseguras como herramienta para evitar incidente ?

Si desea realimentarnos sobre la Lección Aprendida, utilice el siguiente código:



LECCIONES APRENDIDAS



PSL
PROANÁLISIS
S.A.S. BIC

F-1305 / REVISIÓN:2 / FECHA: 2021-04-09

FECHA: 16-08-2024

ASUNTO: INCIDENTE, RIESGO PÚBLICO

DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE:

La trabajadora se dirigía a la empresa en moto, conducida por un hombre que la habia llevado en ocasiones anteriores. Al llegar, el conductor se ofreció a darle su número de teléfono para futuras necesidades de transporte. Sin embargo, al sacar el celular para anotar el número, el conductor le arrebató el teléfono de un golpe y huyó con él. La trabajadora entra a la empresa asustada y conmovida por la situación.

ANÁLISIS DE CAUSAS:

- ¿Por qué ocurrió el incidente? Este incidente sucedió debido a la confianza excesiva que le tenía ella al conductor porque la había llevado en ocasiones anteriores y este le hizo plática para así ganar su confianza y poder bajar la guardia.
Por qué no estaba conciente de su entorno? porque el conductor dio la falsa sensación de confianza y seguridad, además de la falta de prevención frente a los riesgos a los que está expuesta una persona al subirse a la moto de un conductor desconocido.

CAUSAS INMEDIATAS:

Actos inseguros:

- Sin clasificación (Datos insuficientes)

Condiciones inseguras:

- Riesgos del transporte público
- Otros riesgos públicos (Riesgos de lugares públicos a los cuales también está expuesto el público en general)"

CAUSAS BÁSICAS:

Factores Personales:

- Baja tiempo de reacción
- Falta de Conocimiento

LECCIONES APRENDIDAS:

Medidas desarrolladas por la empresa previas a la ocurrencia del evento:

- Talleres de capacitación sobre seguridad personal y manejo de situaciones de riesgo.
- Hacer infografías que resalten las mejores prácticas de Seguridad personal o de que hacer en caso de ser víctima de robo.
- Ofrecer programas de asistencia psicológica para aquellos trabajadores que hayan sido víctimas de robo.

LECCIONES APRENDIDAS:

Medidas propuestas para intervenir las causas del evento

- Capacitaciones de Seguridad Personal y manejo de situaciones de riesgo
- Socialización de lección aprendida
- Ofrecer programas de asistencia psicologica para aquellos trabajadores que hayan sido victimas de robo.

LECCIONES APRENDIDAS



F-1305 / Revisión: 2 / Fecha: 2021-04-09

Fecha: 9/10/2024
Asunto: Siniestro vial

DESCRIPCIÓN DEL SINIESTRO VIAL:

Siendo las 8:45 pm aproximadamente el técnico de campo, toma la línea de transporte para desplazarse de Neiva a Bucaramanga, regresando de monitoreo de calidad de aire y ruido (finalizado el lunes 07 de Octubre), en el tramo de la ruta del sector de la dorada - puerto salgar, sobre la 1:30 am por presunto exceso de velocidad por parte del conductor de la línea de servicio Lipsa (líneas Pereiranas) , la buseta se sube al separador y colisiona con el barranco, ocasionando que esta se voltee hacia el lado izquierdo, lado donde iba el trabajador, algunas personas cayeron sobre él, finalmente y despues de la conmoción los pasajeros salen por la puerta del techo de la buseta.

ANÁLISIS DE CAUSAS:

Las causas del accidente dependen de un evento fortuito que no esta determinado por la empresa del transporte. Pasajero que sufre accidente en evento de carácter mecanico producido en el medio de transporte utilizado 2355, placas LWL655 de líneas Pereiranas LIPSA, tiquete PAS-52549. N° de viaje VJ-22156, N° de silla 21. Origen Terminal Neiva destino Bucaramanga. Salida 08/10/2024 Hora: 9:00pm.

No se reportan causas debido a que no hubo una entidad que emitiera un informe técnico que indique cuales fueron las causas del accidente.

En la atencion inicial no se establecieron daños fisicos determinados que afectaran la movilidad el empleado, sin embargo por efectos del volcamiento y los golpes sufridos en ese proceso se ve exacerbada una lesión en rodilla derecha. Se establece requerir valoración medica y plan de manejo.

LECCIONES APRENDIDAS:

MEDIDAS PROPUESTAS PARA INTERVENIR LAS CAUSAS DEL EVENTO

- Seguimiento de atención prioritaria del trabajador
- Seguimiento a terapias del trabajador en rodilla derecha
- Cierre del evento con examen den valoración por parte de arl o eps
- Buscar medios de transporte que garanticen la seguridad de los trabajadores que cumplan con los requisitos de velocidad, paradas intermitentes, descanso de los conductores. y/o oficiar a las empresas de transporte mejorar en la seguridad de la via.
Solicitar a empresa de transporte de informe del accidente y acciones tomadas.

LECCIONES APRENDIDAS



PSL
PROANÁLISIS
S.A.S. BIC

MÁS DE 30 AÑOS DE EXPERIENCIA

F-1305 / Revisión: 2 / Fecha: 2021-04-09

Fecha: 29/11/2024
Asunto: Pérdida de contención de hidrocarburos en unidad deshidratadora

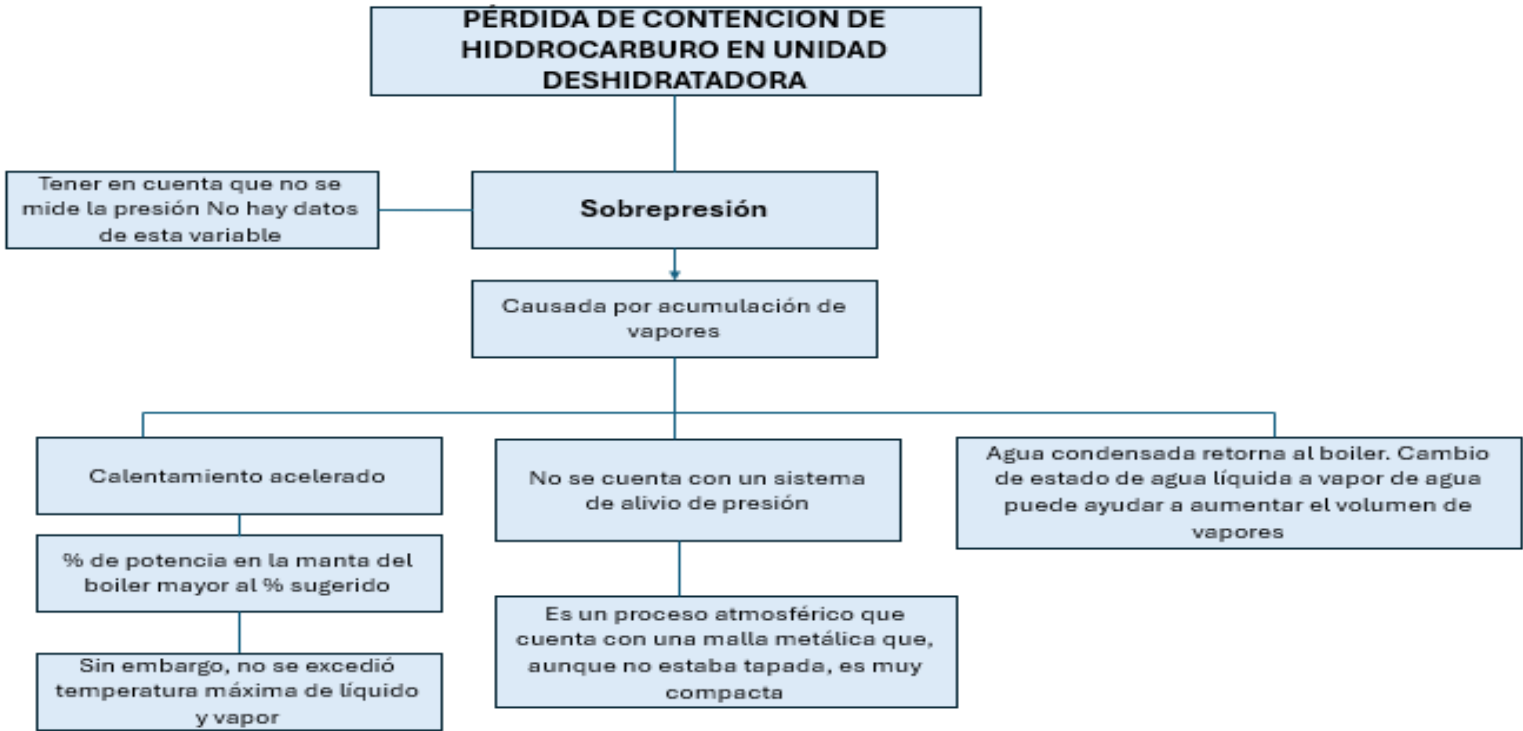
DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE:

El día viernes 29 de noviembre de 2024, aproximadamente a las 9:30 a.m., un profesional llama a sus dos compañeros de trabajo para revisar un ruido anormal que se estaba presentando en la unidad de deshidratación de crudo U-5300 del área de Unidades de Destilación del laboratorio de Crudos. Al verificar en sitio, se evidencia que el crudo se había subido por la línea de vidrio que va hacia el recibidor de la unidad y que la guarda del agitador se había soltado.

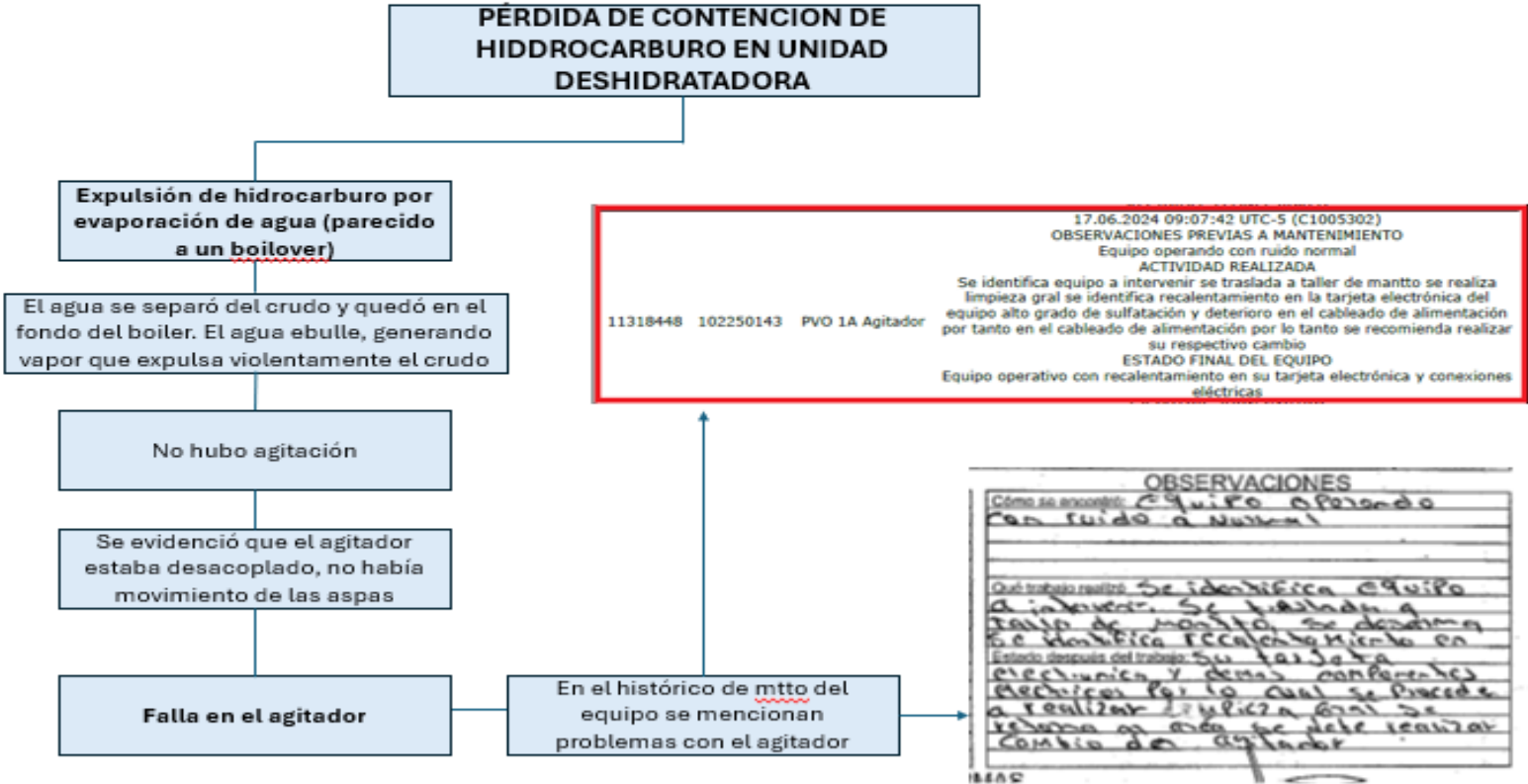
Ellos proceden a dar STOP a la unidad y revisar las condiciones de operación: % calentamiento y temperatura de líquido y de vapor; sin embargo, se mantenía el ruido anormal. Seguidamente mientras los profesionales trataban de soltar la guarda del agitador, la unidad presenta una pérdida de contención por la tapa de vidrio del agujero por donde se carga el crudo, la cual es lanzada ocasionando la expulsión del crudo caliente y salpicando a los profesionales, quienes proceden a retirarse la ropa y a lavarse en ducha de emergencias

ANÁLISIS DE CAUSAS:

HIPÓTESIS 1



HIPÓTESIS 2



CAUSAS INMEDIATAS:

Condiciones inseguras:

Mal funcionamiento de la herramienta (herramienta defectuosa)

En registro de mantenimiento del 17/06/2024 se menciona la necesidad de cambiar el agitador debido a recalentamiento de la tarjeta electrónica

CAUSAS INMEDIATAS:

Factores de trabajo:

■ **Desarrollo inadecuado de normas para coordinación con quienes diseñan el proceso.**

Faltó hacer un análisis de un posible cambio en las variables operacionales (porcentaje de potencia de la manta) considerando que la operación del equipo se realiza en el laboratorio de crudos en dos turnos, y no en tres turnos como se operan las plantas de Plantas Piloto. Por otra parte es importante considerar posible presionamiento por generación de vapores.

- Ajustes/reparación/ mantención deficiente.
- Eliminación y reemplazo inapropiados de piezas defectuosas
- Aspectos correctivos inapropiados para reemplazo de partes defectuosas
- Investigación insuficiente respecto a las materias y a los equipos.

LECCIONES APRENDIDAS:

MEDIDAS DESARROLLADAS POR LA EMPRESA PREVIAS A LA OCURRENCIA DEL EVENTO:

- Desarrollo de entrenamiento y evaluación del personal encargado de la actividad
- Realización de inducción HSE
- Capacitación y evaluación SGA

LECCIONES APRENDIDAS:

MEDIDAS DESARROLLADAS POR LA EMPRESA PREVIAS A LA OCURRENCIA DEL EVENTO:

- Entrenamiento y evaluación al personal encargado de la actividad, con base en la actualización de criterios de evaluación para operación de unidades de destilación
- Socialización Lección Aprendida
- Solicitar al líder de laboratorio los registros de mantenimiento requeridos en la unidad deshidratadora y verificar cumplimiento en el laboratorio
- Revisión y solicitud de actualización del panorama de riesgos del laboratorio