

**Asunto: Accidente fatal en Proyecto de Expansión de Instalaciones RapidKL  
adyacente al recinto de SCOMI Bombardier (con aprendizajes)**

**Cuando : 17 Mayo 2010**  
**Hora : 11:00am**  
**Lugar : Recinto de RapidKL Subang adyacente a la oficina del sitio Scomi (Proyecto KLJ)**

**Comentario HSE : Trabajadores sin/menos supervisión**  
**Herramienta Incorrecta**  
**Ninguno de nosotros cortará la**  
**tapa de pozo.**  
**Sin instrucciones claras**

Visitado el sitio del incidente, logré recopilar alguna información del personal RKL en el sitio. A continuación se detalla lo que causó el accidente fatal indicado:-

El trabajador intentaba abrir una tapa de acero de un pozo de alcantarillado ubicada en el lugar del accidente. Debido a que no tenían la herramienta correcta para abrir la tapa de acero, intentaron hacerlo con otras herramientas sin éxito y también dañaron la ranura para insertar la herramienta correcta para abrirla. Al final el trabajador decidió cortar la tapa de acero del pozo con un esmeril.

Inicialmente intentaron cortarla con un disco normal de 6 pulgadas, pero no funcionó, por lo cual el trabajador finalmente decidió usar un disco de 12 pulgadas (aún está bajo investigación quién le dio esta instrucción) a pesar de que el informe dice que el supervisor estaba presente en el sitio. Debido a que el disco de 12 pulgadas no se podría instalar en el esmeril porque la protección permite instalar solamente el disco de tamaño correcto, decidió remover la protección para permitir instalar un disco de 12 pulgadas en dicho esmeril.

Una vez instalado el disco de 12 pulgadas, el trabajador empezó a cortar la tapa de acero del pozo que tiene un grosor aproximado de 0.5 a 1cm. Logró cortar un largo de 3/4 del diámetro de la tapa cuando de repente, probablemente debido a la larga duración y fuerza extrema aplicada o la calidad y durabilidad del disco que estaba usando, el disco se quebró, le golpeó la cara y lo botó al suelo.

Una parte del disco quebrado se incrustó en su sien derecha hasta el lado derecho del mentón, falleciendo 15 minutos después de la ocurrencia. Este accidente fatal se podría haber evitado si se hubiera supervisado bien el trabajo, usando la herramienta correcta, EPP correcto y si se hubiera identificado y evaluado el peligro y difundido las medidas de control a todos los empleados antes de comenzar el trabajo en el sitio.

Gracias

Atte



Accidente



Sangre



Victima cortando la tapa usando un esmeril de 7 pulgadas (disco de 7 pulgadas como máximo)

