

RISK WATCH



Navegación y náutica

- 1 ¿Fue una confianza excesivamente complaciente la causa de la varada?
- 5 ECDIS: Australia pide a los oficiales que demuestren su destreza

¿Fue una confianza excesivamente complaciente la causa de la varada?



Prevención de riesgos

- 6 Póster de la campaña de prevención de riesgos: COLREGs 2(a), 13, 15 y 16



Contenedores y mercancías

- 7 Inundación de bodega: la basura atasca las sentinas
- 7 Eliminación de residuos de la carga



Varios

- 8 Publicaciones

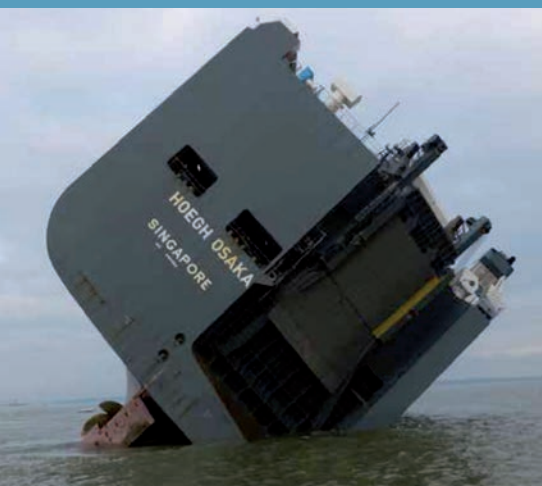


La Comisión de Investigación de Accidentes Marítimos Británica (*UK MAIB*) ha publicado recientemente su informe sobre el *HOEGH OSAKA*, un buque de transporte de coches y remolques puro (PCTC) que varó en el Bramble Bank, en el Solent, poco después de zarpar de Southampton en Enero de 2015.

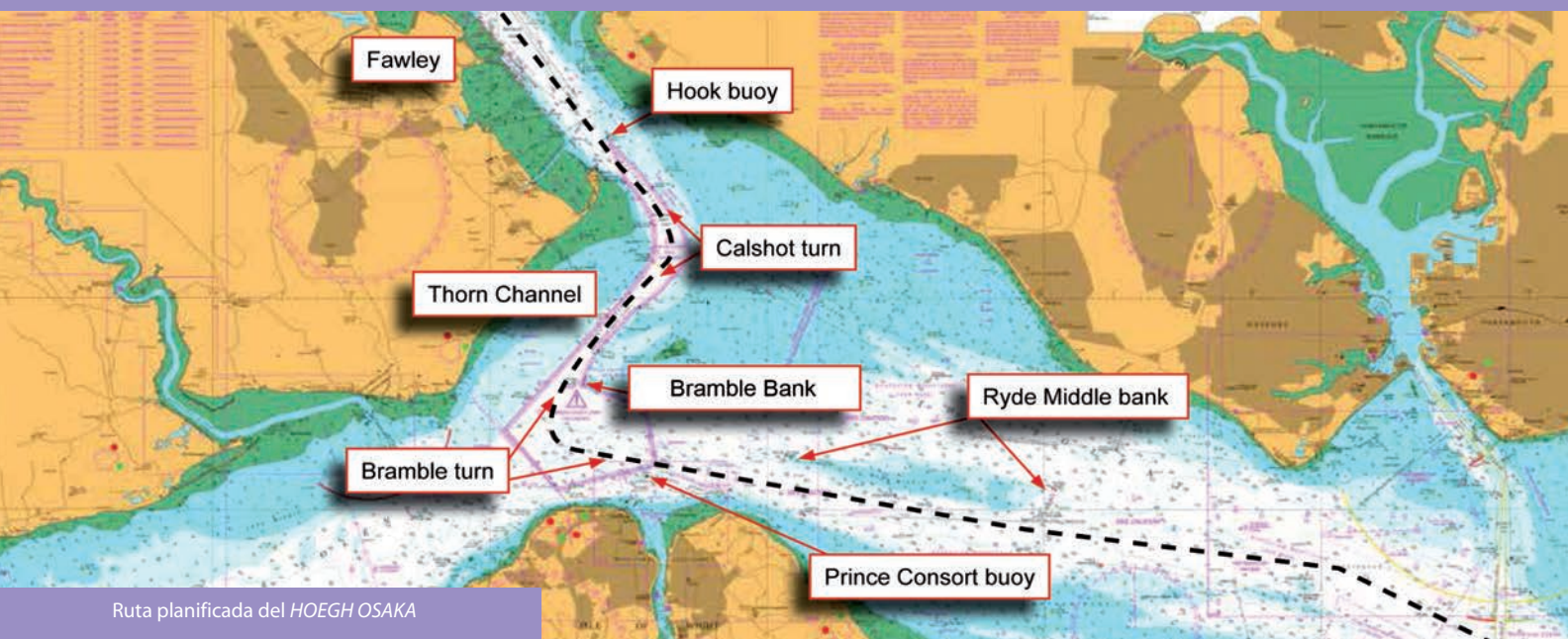
Este artículo se centra en los temas más relevantes tratados en el informe del UK MAIB. Aunque el informe seguramente habrá sido estudiado por los operadores de buques PCTC, especialmente en los aspectos que se refieren a la estabilidad de salida del buque y los defectos procedimentales que la rodearon, hay otros muchos asuntos más generales contenidos en él que serán de interés para todos los armadores, operadores y tripulaciones.

El *HOEGH OSAKA* se encontraba en una ruta regular entre Europa y Oriente Medio. En el viaje en cuestión la rotación habitual había sido cambiada, apareciendo el habitual último puerto de escala, Southampton, como el primero esta vez. A la llegada a

Southampton el 1er. Oficial contactó con el Sobrecargo en tierra y le dijo que no se había recibido en el barco el plan de pre-estiba. En realidad, el Capitán lo había recibido el día anterior pero no se lo había pasado al 1er. Oficial. Después, el Sobrecargo se reunió con el estibador para discutir las operaciones de carga pero sin estar presente el 1er. Oficial. Más tarde el mismo día, el 1er. Oficial calculó la condición de salida del buque basándose en el plan de pre-estiba obteniendo una altura metacéntrica (GM) para comienzo de viaje de 1,46m. Según las operaciones de carga progresaban, el Sobrecargo fue añadiendo varias partidas de carga "alta y pesada" (grúas, bulldozers y demás maquinaria/vehículos de construcción) de su lista de carga de reserva. Y esto no fue



Navegación y náutica



Ruta planificada del HOEGH OSAKA

¿Fue una confianza excesivamente complaciente la causa de la varada? (continuación)

comentado con ninguno de los oficiales del buque.

El 1er. Oficial pasó la mayor parte de su tiempo en puerto en la sala de control manteniendo el buque adrizado y con el asiento que la rampa de popa exigía. Para ello utilizó los tanques transversales Nº 3 para la escora y para el asiento fue transfiriendo lastre entre los raseles de proa y popa. Las operaciones de lastre se podían realizar remotamente desde la sala de control, donde además contaba con lecturas de los niveles de los tanques. Pero por el momento, solo la lectura remota de sonda del rasele de proa se encontraba operativa. El resto de sondas remotas se encontraban averiadas desde Julio de 2014 y se las había atribuido la condición de "baja prioridad" ya que siempre se podrían obtener manualmente. La última toma de sondas registrada estaba fechada unas dos semanas antes de la llegada a Southampton. La transferencia de lastre entre tanques se estimaba basándose en el tiempo de bombeo. La capacidad de las bombas era de 7 toneladas por minuto, por lo que la cantidad total bombeada se obtenía con una simple multiplicación por el tiempo de bombeo, lo que conducía a ciertas indefiniciones sobre la cantidad de lastre a bordo y su exacta localización. Durante la escala en Southampton no se tomó ningún lastre adicional.

El HOEGH OSAKA contaba con un programa de carga Loadstar para calcular estabilidad, asiento y calados, programa que estaba aprobado por el Lloyd's Register. El programa exigía que se le introdujeran los datos de cantidades de combustible, aceites lubricantes, lastre, agua dulce y provisiones existentes a bordo. Los vehículos en las cubiertas de carga debían aparecer con su peso y la distancia vertical de su centro de

gravedad (VCG). La última actualización de constantes en el programa Loadstar se había hecho para la condición de llegada a Southampton. También se encontró que había un error en el VCG de la carga pues se había introducido la altura vertical de las cubiertas en vez del VCG de los vehículos.

La misión de los estibadores consistía en meter y sacar la carga de a bordo, trincarla y proporcionar una cuenta final de lo cargado junto con el plano de estiba antes de la salida. Los estibadores usaban un sistema electrónico para registrar la carga de vehículos basado en un código de barras presente en cada uno de ellos. A pesar de todo este despliegue tecnológico, la cuenta final entregada al barco era con un peso estimado. Y este peso estimado entregado al barco con la cuenta y plano final de carga era de 5.549 toneladas, cuando el peso real cargado había sido de 5.814 toneladas.

Terminadas las operaciones de carga, el alumno de cubierta tomó calados que luego fueron retocados por el 1er. Oficial con el ajuste establecido para la rampa de popa (que aún estaba en el muelle) de modo que quedaran unos calados de salida de 9,0m a proa 8,4m a popa. (Estos calados fueron registrados erróneamente en el puente y en la hoja del práctico como 8,4m a proa y 9,0m a popa). Tras embarcar el práctico, la rampa fue levantada lo que inmediatamente produjo una escora de 7º a estribor. Y esto era muy por encima de la escora normalmente producida de 1º ó 2º. La escora se corrigió antes de dejar el muelle.

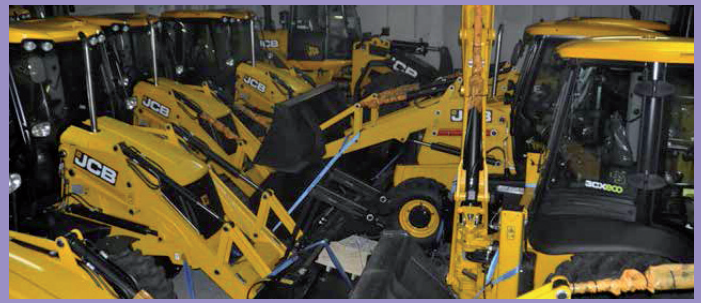
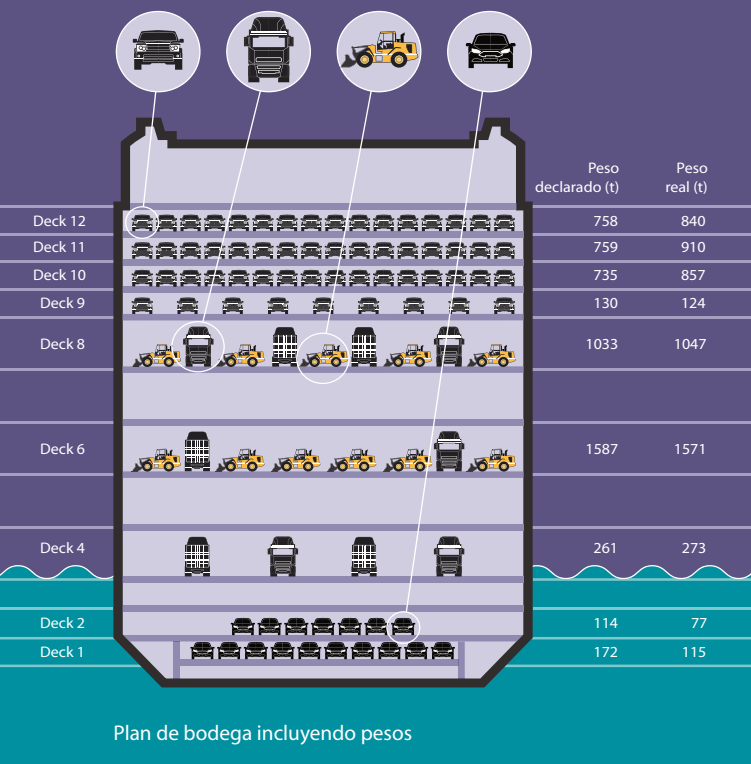
Tras el desatracado, el 1er. Oficial y el alumno se dirigieron a la sala de control para calcular la estabilidad de salida. Dados los frecuentes cambios producidos en el plan de carga inicial, el 1er. Oficial decidió volver a

introducir los datos de todas las partidas en vez de simplemente corregir el pre-plan. Una vez hechos los cálculos, el 1er. Oficial comenzó a temer que tenían un GM mucho menor del inicialmente previsto. Inmediatamente mandó al alumno a sondar los raseles. El 1er. Oficial, viendo el aumento de desplazamiento, supuso que tendrían unas 300T de lastre de más en esos tanques. En vez de poner en duda la cantidad de carga declarada, la práctica general era retocar el lastre para compensar la diferencia entre los calados previstos y los reales tomados a la salida.

Mientras tanto, el buque navegaba a 12 nudos por el Thorn Channel tras pasar la curva Calshot. La siguiente curva del canal bordeando la boya del Bramble Bank obligaba a un violento cambio a babor de 120º con 10º de caña. Esto normalmente producía una escora a estribor, pero en este caso la escora continuó aumentando mucho más de lo normalmente esperado. Se ordenó parar la máquina, pero la escora llegó a los 40º sacando la hélice y el timón del agua.

En el puente, el Capitán resbaló incontroladamente por el suelo hasta chocar contra la puerta del alerón de estribor. El práctico, el timonel y el 3er. Oficial consiguieron encajarse entre consolas y mesas pero por un tiempo se vieron impedidos de operar las consolas, incluido el VHF. En otras cubiertas, un tripulante se rompió un brazo y una pierna al resbalar por un pasillo transversal unos 18m. Otros tripulantes sufrieron cortes y golpes menores.

Alguna de las grandes piezas de la carga rompió trincas y corrió, abriendo brechas en el costado del buque. El agua salada entró en la cubierta Nº 6, pasando después a las inferiores.



Carga de JCB indicando puntos de seguridad



Cubierta 6 - daños en la mercancía a estribor

La lancha de vigilancia "SP" (que marchaba por la proa del *HOEGH OSAKA* en prevención de la presencia de pequeñas embarcaciones que pudieran entorpecer su marcha) comunicó al VTS que el *HOEGH OSAKA* se encontraba con una gran escora y necesitaba asistencia.

La combinación de la gran escora junto con la emersión de la pala del timón produjo una caída más violenta del buque a babor, lo que resultó en la afortunada varada del *HOEGH OSAKA* en Bramble Bank. Es posible que el *HOEGH OSAKA* hubiera dado la vuelta de no producirse esta circunstancia. El práctico, dándose cuenta que la varada había evitado que la escora siguiera aumentando ordenó al primer remolcador que llegó al lugar de los hechos que empujara al buque más hacia el banco.

La mayoría de la tripulación pudo desplazarse hacia el lado alto de la cubierta principal, pero la gente de la máquina tuvo que escapar usando una salida de emergencia. El 1er. Oficial y el alumno que se encontraban en la sala de control de carga pudieron llegar al centro de control del buque, junto al 2º Oficial, y pudieron distribuir chalecos salvavidas y trajes de inmersión. El electricista y el conteraestre tuvieron que saltar al agua para evitar quedar atrapados y fueron rescatados por embarcaciones salvavidas de tierra. Otros tripulantes fueron felizmente rescatados por los servicios de emergencia.

Operaciones de carga

Los cometidos de los oficiales más importantes estaban definidos en el SMS del buque como sigue:

Capitán: asume toda la responsabilidad sobre el buque y su seguridad en todo momento.

1er. Oficial: es directamente responsable ante el Capitán de la seguridad de las operaciones de carga, presentándole un informe positivo sobre ello antes de cada una de las salidas de puerto en que se haga constar la conformidad con todos los requisitos del libro de estabilidad.

El SMS también prescribía que debían tomarse y apuntarse todas las sondas diariamente.

La misión del Sobrecargo en puerto, según el "Manual de Calidad de Carga" del armador, era la de ejercer la conexión entre los tripulantes, el gestor de planificación del viaje, los agentes locales y los estibadores. El manual interno de operaciones de carga del armador especificaba:

"Pre-plan de carga y estiba de la carga; supervisión de las operaciones de carga de acuerdo con el plan; asegurarse que la carga del buque se realiza de acuerdo con las regulaciones y buenos usos; hacer y distribuir un informe sobre la carga posteriormente; hacer un informe sobre el comportamiento del buque."

El Manual de Calidad de la Carga establecía que la misión del Sobrecargo consistía en asegurarse de que la carga se cargaba eficientemente y sin daños para la tripulación, los estibadores o el barco.

El Sobrecargo recibía listados con cantidades y pesos, las consolidaba y preparaba un plan de pre-estiba para cada puerto. El plan debía mostrar la posición propuesta de estiba de cada unidad en cada una de las cubiertas. El plan se entregaba al buque, a los estibadores y a los agentes locales. También establecía que cualquier modificación de la estiba acordada solo se podía hacer con la autorización del Sobrecargo o del Capitán.

Conclusiones del UK MAIB

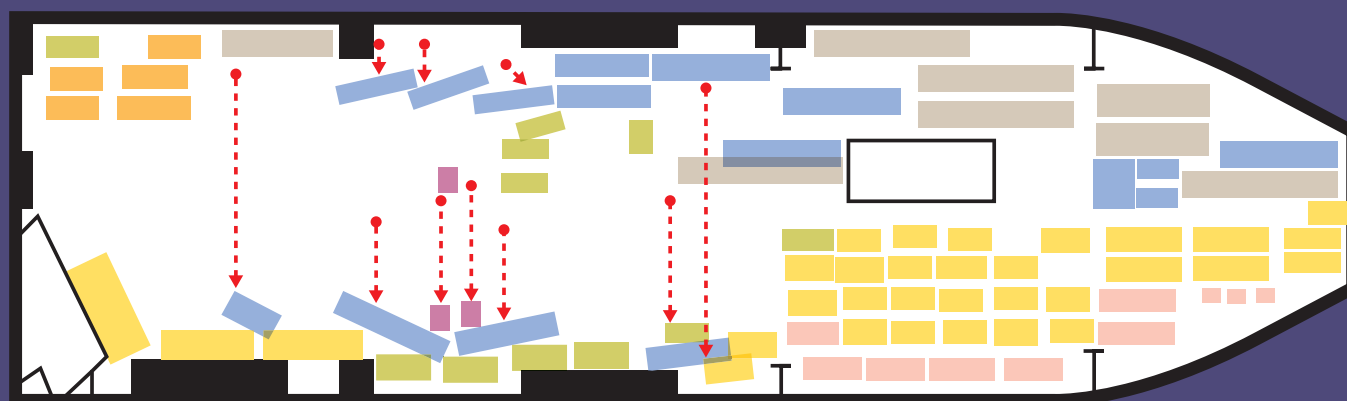
- El *HOEGH OSAKA* se escoró excesivamente a estribor al girar en la boya West Bramble debido a una estabilidad insuficiente.
- El buque navegaba con una estabilidad insuficiente que no se detectó al no haberse realizado cálculos de estabilidad precisos antes de la salida.
- La estabilidad de salida del *HOEGH OSAKA* era positiva pero sin suficiente reserva de estabilidad según los requisitos de la OMI y tenía un asiento aproante de 0,6m que hubiera dificultado su maniobrabilidad.

Razones de la insuficiencia de estabilidad

La estabilidad insuficiente se debió en diferentes grados a lo siguiente:

- 1) El 1er. Oficial desestimó la importancia de un cálculo preciso de la estabilidad dado que previamente era un tema que no había dado problemas. Se identificaron varios errores: no se dio suficiente margen para la verdadera altura del centro de gravedad (VCG) de la carga; las cantidades de lastre a bordo fueron simples estimaciones; no se dio prioridad al cálculo de la estabilidad de salida; no se prestó atención a ciertas señales de alarma, como los 7º de escora producidos al subir la rampa.
- 2) El Sobrecargo decidió el embarque de carga adicional (aproximadamente 600tm) de la lista de reserva sin informar al Capitán ni al 1er. Oficial.
- 3) El peso real de la carga y su estiba eran notablemente diferentes de la cuenta final entregada al buque. Los pesos de la carga

Navegación y náutica



Cubierta 6 – estiba inicial y dirección del corrimiento de la carga

¿Fue una confianza excesivamente complaciente la causa de la varada? (continuación)

declarados eran simplemente estimaciones, aún cuando los reales eran básicamente accesibles para los estibadores.

4) El manual de operaciones no especificaba claramente las relaciones entre el mando del buque y el Sobrecargo. Esto condujo a que el Sobrecargo no contase mucho con el 1er. Oficial y a que éste, por su parte, creyera que no tenía autoridad para cuestionar el pre-plan de estiba.

5) El 1er. Oficial entregó al Capitán la condición de estabilidad de salida estimada pero el Capitán ignoraba cómo se había calculado dicha estabilidad y la información con que se había contado para hacer los cálculos.

6) El hecho de que la compañía no tuviera ninguna prisa en reparar las lecturas remotas de las sondas de lastre determinó una sensación similar de "baja prioridad" por parte del 1er. Oficial que terminó recurriendo a la simple estimación de las cantidades en los tanques de lastre.

7) Las instrucciones sobre cómo debía usarse el ordenador de carga no estaban incluidas en el adiestramiento de familiarización que se daba a los nuevos tripulantes al embarcar. Tampoco se incluían en el curso de adiestramiento del armador para oficiales veteranos asignados a la flota de PCC/PCTC.

Otros temas de seguridad detectados

El UK MAIB obtuvo testimonios y diferentes evidencias anecdóticas que sugerían que la práctica de no calcular la estabilidad final real antes de la salida era algo común tanto en las flotas del sector del transporte de coches puro como en el de transporte de coches y remolques puro y no solo a bordo del *HOEGH OSAKA*.

El *HOEGH OSAKA* contaba con un manual de trincaje de cargas (CSM) validado por el

Lloyd's Register sobre la base de su aprobación previa. El CSM indicaba que para las trincas de banda textil el máximo de carga trincada (MSL) debería ser el 70% de la carga de rotura, no debiendo aquella ser menor de 10.000Kg, y que deberían contar con unas características de elongación suficientes. Las trincas de banda textil más fuertes a bordo del *HOEGH OSAKA* tenían un MSL de 5.000Kg, la mitad de la resistencia recomendada por la OMI. Ni el Sobrecargo ni los estibadores tenían acceso o conocimiento del CSM del barco.

Falta de comunicación

El sobrecargo veía la planificación y supervisión de la carga como su exclusiva responsabilidad. Como preparaba el plan de pre-estiba de Southampton e iba a organizar la carga en los dos puertos siguientes no veía ninguna necesidad de involucrar al 1er. Oficial.

El 1er. Oficial tenía órdenes de evidenciar cualquier problema que detectase en la pre-estiba pero el Sobrecargo no tenía instrucciones para contar con el 1er. Oficial en la preparación de la carga. La "reunión en la rampa" (obligatoria para informar a todas las partes sobre el plan de carga) se realizó sin la presencia del 1er. Oficial.

El Capitán no había entregado al 1er. Oficial el plan de pre-estiba cuando lo recibió por email el día anterior, sino solo después de atracar en Southampton.

La compañía no estimó urgente reparar las lecturas remotas de sondas de los tanques. Esto pudo haber contribuido a desmoralizar al 1er. Oficial y a hacerle obviar la importancia de algo tan crucial como calcular meticulosamente la estabilidad de salida. Hubo una confianza excesivamente complaciente a lo largo de toda la operación al no haber considerado previamente la estabilidad como problema.

Conclusión

Los incidentes son raramente debidos a un solo factor. En este caso fueron varios los factores causales que fueron totalmente ignorados por el Capitán, el 1er. Oficial y el Sobrecargo. Esto se debió principalmente a que supusieron que, como en el pasado no habían surgido problemas con la estabilidad, tampoco habría problemas esta vez y así obviaron enfrentarse a temas conflictivos para corregirlos.

Esta presunción se realizaba a pesar del hecho que en esta operación de carga particular aparecían muchas diferencias respecto a la rutina normal: el cambio de rotación del buque, el aumento de carga sin informar al Capitán o al 1er. Oficial, la escora de 7° en vez de la normal de 2° al levantar la rampa. Nada de esto pareció un motivo de preocupación o alarma para ninguna de las partes implicadas.

Tras esta investigación, el informe del UK MAIB ha recomendado algunos cambios importantes en procedimientos y operaciones para los fletadores, gerentes y estibadores afectados por este caso.

El informe completo del UK MAIB puede encontrarse en el siguiente enlace: <https://www.gov.uk/government/news/hoegh-osaka-report-published>

ECDIS: Australia pide a los oficiales que demuestren su destreza

INTERCARGO ha llamado la atención sobre la investigación llevada a cabo por la Autoridad de Seguridad Marítima Australiana (AMSA) acerca de la habilidad de los tripulantes en el uso del ECDIS y el grado en que los sistemas de gestión de la seguridad de los buques (SMS) reflejan el importante papel del ECDIS en sus navegaciones y operaciones.

La investigación partió de una detención por parte del Port State Control (PSC) del bulk-carrier *AFRICAN ALKE* en Pinkenba, Australia, debido a que ninguno de los oficiales de guardia de puente era capaz de demostrar que podía utilizar el ECDIS con un mínimo del nivel exigible.

INTERCARGO ha sintetizado las conclusiones de AMSA publicándolas en un reciente documento (III 3/5/5) que se ha presentado a la OMI.

Propósito de la investigación

Cuando el ECDIS está incluido en el listado de equipos del certificado de seguridad del buque como el medio primario de navegación, los inspectores del PSC pedirán a los oficiales de navegación del buque que demuestren su comprensión de la operación del equipo de ECDIS instalado a bordo.

A los oficiales del buque se les pedirá la verificación de la validez del permiso de la Carta de Navegación Electrónica (ENC), la colección de presentaciones y las últimas actualizaciones y también deberán mostrar el plan de viaje, los controles de ruta y las opciones de seguridad como sonda de seguridad, contorno de seguridad, tiempo de pre-alarma y ángulo, agua permisible bajo quilla y habilidad para tomar demoras y fijar posiciones.

Los inspectores del PSC pueden examinar el sistema de gestión de la seguridad del buque para confirmar que los procedimientos para operar el ECDIS están incorporados en el sistema y que de hecho se siguen.

Si los inspectores del PSC deciden que los oficiales del buque carecen de suficiente

pericia para la navegación o no pueden navegar por falta de cartas apropiadas o actualizadas u otros temas referentes a la operación del equipo, se tomarán medidas para devolver al buque a cumplimiento.

Deficiencias detectadas por el momento:

- el sistema de gestión de seguridad de un barco con ECDIS daba instrucciones detalladas para la planificación de viaje y seguimiento de ruta usando cartas de papel, pero no mencionaba si el ECDIS era el método primario de navegación;

- el plan de viaje generalmente se hacía en el ECDIS usando solo cartas ENC de escala menor y no se hacía ninguna comprobación de ruta. Como resultado, muchas veces la ruta planeada pasaba por áreas a evitar por excesivamente cercanas a bajos o a la costa, atravesar dispositivos de separación de tráfico en la dirección contraria u otras circunstancias peligrosas;

- la falta de habilidad de los oficiales de navegación para realizar cálculos básicos de tolerancia por squat y oleaje para determinar las sondas seguras e inapropiado ajuste de las opciones de seguridad. Por ejemplo, durante una reciente inspección se encontró que la sonda de seguridad se había instalado y enclavado en 10m, cuando el calado de salida del buque era de 14,5m;

- enclavamiento de ajustes para evitar realizar cambios en ellos;

- absoluta dependencia del Sistema Global de Navegación por Satélite (GNSS) como única fuente de información sobre posicionamiento, sin utilizar métodos alternativos para verificar

la posición del buque incluso en viajes costeros a la vista de tierra;

- oficiales de navegación del buque incapaces de demostrar que saben calcular la corrección total del compás por demoras del sol u otros cuerpos celestes;

- planificaciones de viaje deficientes. En algunos ejemplos recientes, no se sabían encontrar los requisitos para determinar las áreas de navegación designadas, áreas a evitar y dispositivos de separación de tráfico;

- uso de cartas náuticas inapropiadas, no corregidas y/o caducadas, incluyendo las ENC;

- uso de cartas no oficiales o de escala menor no admitidas por las regulaciones SOLAS V/27 y 34.1 así como por la resolución A.893(21);

- alarmas audibles del ECDIS desconectadas o no asegurarse de que se encuentran operativas al comienzo del viaje; y

- comprensión limitada de las capacidades y limitaciones del equipo de navegación electrónica que se está usando y la naturaleza de la información que ofrecen las representaciones. Esto incluye errores de "comprensión del modo" al fiarse inapropiadamente de ciertos datos – por ejemplo, posiciones de estima leídas y usadas como las calculadas por GPS (Sistema de Posicionamiento Global).

El documento de AMSA (III 3/5/5) se puede obtener bajo pedido.



Prevención de riesgos

Póster de la campaña de prevención de riesgos: COLREGs 2(a),13,15 y 16



Alcance

La Regla 13 del Reglamento Internacional de Abordajes obliga al buque que alcance a cualquier otro a mantenerse bien claro del buque alcanzado. El buque que alcanza se define como el que se aproxima en una dirección de más de 22,5 grados por la popa del través del buque alcanzado y ningún cambio posterior de su marcación convertirá al que alcanza en buque que cruza según el sentido de estas reglas ni le relevará de su obligación de mantenerse claro del buque alcanzado hasta que éste haya pasado y quede bien libre por su popa. La teoría es que el buque que alcanza tiene la opción de moderar su marcha pero sigue siendo el buque que maniobra hasta que haya pasado y quede claro. Es importante hacer notar que esta regla es de aplicación para cualquier buque que alcance y no está restringida a buques de propulsión mecánica.

La escena del póster muestra la vista desde el puente mientras el buque se aproxima a un dispositivo de separación de tráfico a 20,5 nudos de velocidad con buques a proa y a ambos costados junto a otro que se ve en el horizonte cruzando por estribor. El joven Oficial pregunta al Capitán por qué lado debe pasar al buque alcanzado. La decisión sobre el lado de paso al alcanzado se deja a la discreción del que alcanza, pero la obligación de este es mantenerse claro de él.

El Capitán explica las ventajas de alcanzar por el lado de estribor, lo que permitirá al que alcanza más opciones en caso de que aparezca un situación de cruce imprevista durante o tras el alcance. Otras cosas a tener en cuenta incluyen un cambio de rumbo planificado de antemano, la proximidad de pesqueros o de obstáculos a la navegación y las circunstancias individuales de cada caso.

La decisión de alcanzar en canales estrechos y la realización de la maniobra en sí misma deberá considerarse cuidadosamente y discutirse ampliamente con el práctico (si se encuentra uno a bordo). Es importante prever posiciones para un eventual aborto de la maniobra. El Capitán debe considerar el tamaño de los buques implicados, la anchura utilizable del canal, la distancia requerida para pasar claros del alcanzado y la proximidad a buques atracados. El Capitán también tendrá en cuenta el efecto combinado de la interacción entre ambos barcos y su influencia en el calado, que aumentará dramáticamente según se incrementa la velocidad. Caso de que, con práctico a bordo, en cualquier momento el Capitán se sienta disconforme con la maniobra propuesta, incluso en una zona de practica obligatorio, debe exponérselo al práctico y renunciar a ella.

Regla 2

Responsabilidad

a) Nada de lo dicho en estas Reglas exonerará a ningún buque o a su armador, Capitán o tripulación de las consecuencias de cualquier negligencia en el cumplimiento de estas Reglas o de la negligencia en la precaución que pueda ser necesaria según la práctica normal marinera o por las especiales circunstancias del caso.

b) En la interpretación y cumplimiento de estas Reglas debe darse especial cuidado a los riesgos de navegación y colisión y a cualquier circunstancia especial, incluyendo las limitaciones de los buques implicados, que pueden hacer necesario su incumplimiento para evitar algún peligro inmediato.

Regla 13

Alcance

a) A pesar de lo contenido en la Parte B, Secciones I y II de estas Reglas, cualquier buque que alcance a otro se mantendrá apartado de la ruta del buque alcanzado.

b) Un buque se considerará alcanzando a otro cuando se aproxime por una dirección de más de 22,5 grados por la popa de su través, lo que supone, desde esta posición respecto al que está alcanzando, que de noche solo podrá ver su luz de alcance y ninguna de las de sus costados.

c) Cuando un buque esté en duda sobre si es un buque que alcanza a otro, procederá como si lo fuera y actuará de acuerdo a ello.

d) Cualquier alteración posterior de la marcación entre los dos buques no convertirá al buque que alcanza en buque que cruza según lo contenido en estas Reglas o le relevará del deber de mantenerse apartado del buque alcanzado hasta que quede claro por la popa.

Regla 15

Situación de cruce

Cuando dos buques de propulsión mecánica se estén cruzando y exista riesgo de colisión, el buque que tenga al otro por su propio costado de estribor se apartará de su camino y, si las circunstancias lo permiten, evitará pasar por la proa del otro buque.

Regla 16

Buque que debe apartarse

Todo buque que deba maniobrar apartándose de la ruta de otro lo hará, en la medida de lo posible, mediante una acción enérgica y suficientemente temprana para mantenerse bien alejado.

Inundación de bodega: la basura atasca las sentinas

En un reciente caso que tramitó la Asociación, las bodegas se inundaron, a pesar de que las sentinas se vigilaban con frecuencia.

En este caso que comentamos, la bodega Nº 4 de un pequeño containero se inundó con suficiente agua como para que afectase a la carga de varios contenedores estibados en el plan del fondo de la bodega. Las sondas de las sentinas no indicaban agua en ellas. Los inspectores que investigaron el caso no encontraron problemas en la red de tuberías del barco ni en las sentinas. La conclusión fue que una cantidad menor de basura dejada por los estibadores había bloqueado la rejilla de las tapas de sentina, con lo que las aguas procedentes de la lluvia y la nieve no habían podido caer a los pozos de sentina, acumulándose en la bodega.

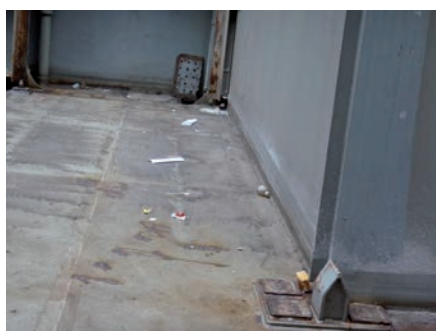
No es normal encontrar una cantidad importante de basura en el fondo de las bodegas de los containeros. También es verdad que pocas veces los fondos de las bodegas se encuentran libres de carga, por lo que son raras las ocasiones en que se pueden barrer bien las bodegas.

La lección a aprender en este caso es que hay que aprovechar cualquier oportunidad para que la tripulación limpie las pequeñas cantidades de basura y restos de las bodegas, aún cuando estén parcialmente cargadas. Además, sería necesario convencer a los estibadores para que no arrojen su basura a

las bodegas y dispongan de ellas adecuadamente.

Para un detallado artículo que trata de la vigilancia de sentinas, se recuerda a los Asociados la edición del Risk Watch de Diciembre de 2015 que contenía un amplio artículo sobre este tema:

<http://www.britanniapandi.com/assets/Uploads/documents/Risk-Watch-Vol-22-No-3.pdf>



Basura en la plancha del plan de doble fondo



Pozo de sentina de estribor



Mamparo de popa en bodega nº 4

Eliminación de residuos de la carga

En la reciente 69 sesión del Comité de Protección Medioambiental de la OMI (MEPC 69) se decidió no renovar o seguir con los preceptos del MEPC.1/Circ 810 (la circular).



La circular permitía la descarga de restos de limpieza de bodega con contenido de residuos considerados tóxicos para el medio

marino (HME) en ciertas áreas especiales, una práctica que generalmente no se permite. Esta exención expiraba el 31 de Diciembre de 2015. Originalmente se introdujo reconociendo que los armadores tenían dificultades para encontrar instalaciones portuarias (PRF) adecuadas en las terminales de descarga de residuos HME.

Este tema se expuso en un informe de INTERCARGO que llamaba la atención sobre el hecho de que esta decisión de no renovar la exención se tomaba a pesar de que es generalmente aceptado que aún no se cuenta con PRF adecuados para recibir residuos HME. INTERCARGO también mencionaba que durante las discusiones informales mantenidas con la Asociación

Internacional de Puertos (IAPH) sobre el tema de PRF para residuos de cargas HME, muchos puertos manifestaron que no estaban considerando el desarrollar estas instalaciones simplemente por no ser económicas.

Una carga se considera HME si cae bajo uno de los siete criterios específicos mencionados en el Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos de NU (UN GHS): toxicidad aguda, toxicidad crónica, carcinogenicidad, mutagenicidad, toxicidad reproductiva, exposición repetida a toxicidad sistémica para un órgano diana (STOT) y la presencia de plásticos, goma o polímeros sintéticos. Los concentrados metálicos embarcados a granel son las cargas HME más frecuentemente transportadas. Es obligación de los cargadores el verificar si una carga puede o no considerarse HME y esto debe ser claramente especificado en la declaración de la carga del cargador exigida por SOLAS.

INTERCARGO recomienda que antes de aceptar una carga HME debe quedar claro que los fletadores aceptan los costes derivados del desembarque de residuos sólidos y del agua de baldeo que contenga tales residuos y que los fletadores también aceptan cualquier demora o suspensión de flete en que se incurra debido a la inexistencia de PRF en el puerto de descarga designado o en el siguiente puerto de escala.

Una de las objeciones de los estados miembros de la OMI que se opusieron a la continuación de la circular 810 era que no se había hecho ninguna notificación oficial ante la OMI sobre la carencia de PRF adecuados. INTERCARGO cree que es importante que los buques notifiquen a la OMI y a sus estados de bandera cada vez que encuentren dificultades para descargar residuos de cargas HME. Existe un formato-tipo para estas notificaciones que se encuentra en el MEPC.1/Circ.834 "Formato para comunicar problemas encontrados referentes a las instalaciones de recepción del puerto".

Tindall Riley (Britannia) Limited
Regis House
45 King William Street
London EC4R 9AN

Tel +44 (0)20 7407 3588
Fax +44 (0)20 7403 3942
www.britanniapandi.com

Correduría General Marítima, S.L.
Avda. Los Chopos, 33 - 1.º
48992 Getxo (Vizcaya)

Tel.: (+34) 94 479 49 60
Fax (+34) 94 479 49 62
E-mail: general@correduriagm.com

RISK WATCH es una publicación de The Britannia Steam Ship Insurance Association Limited, traducida al castellano por Correduría General Marítima, S.L. y ambas versiones pueden encontrarse en www.britanniapandi.com/publications/risk-watch/

El Britannia Steam Ship Insurance Association Limited no tiene inconveniente alguno en la reproducción del material incluido en Risk Watch si bien agradecería se obtuviese una autorización escrita previa de los Editores.

Varios

Publicaciones



Passage Planning Guidelines, 4ª Edición

GBP 95,00

Esta publicación se centra en la evaluación y planificación del viaje utilizando métodos tradicionales, cartas náuticas y el ECDIS. Esta 4ª edición destaca por la actualización acerca de la planificación con ECDIS e incorpora las mejores prácticas a medida que el ECDIS va evolucionando y se va incorporando a los puentes de mando modernos.

<http://goo.gl/kiems5>

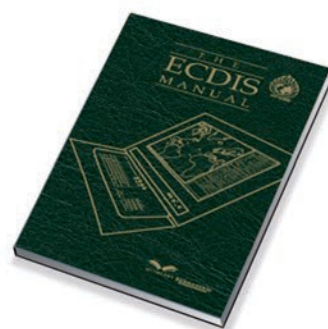


Thomas' Stowage - The Properties and Stowage of Cargoes (eBook) 7ª Edición

GBP 95,00

Esta 7ª edición del Thomas' Stowage mantiene el formato de ediciones precedentes aunque facilita una referencia rápida sobre procedimientos y mercancías individuales: Seguridad, Técnicas y Sistemas, Mercancías, Procedimientos de Daños y Reclamaciones.

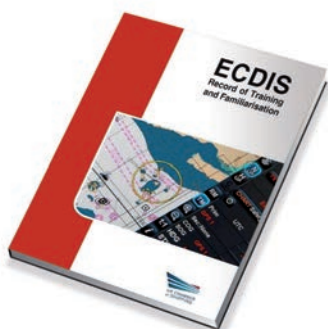
<http://goo.gl/kiems5>



The ECDIS Manual GBP 95,00

Esta publicación contiene información esencial para que los buques hagan la transición de las cartas en papel a la navegación digital. Esta reformateada edición del ECDIS Manual (2012) se ha escrito en conjunto con expertos en ECDIS, empresas fabricantes, organizaciones internacionales y asociaciones líderes en apoyar la transición a la navegación digital.

<http://goo.gl/kiems5>



ECDIS Record of Training and Familiarisation

GBP 15,00

Este ejemplar permitirá a los oficiales registrar detalles de los cursos llevados a cabo. También facilita una serie de check lists que les ayudarán a lo largo del proceso de familiarización con el ECDIS una vez a bordo. Deberá de ser utilizado en conjunto con el manual del fabricante así como con cualquier otra herramienta de familiarización disponible. Una vez completado, podrá ser utilizado como un buen registro para satisfacer los requisitos del Port State Control.

<http://goo.gl/kiems5>



Shipping Regulations and Guidance Issue 16

GBP 75,00

Esta publicación recoge las últimas novedades relativas a reglamentos internacionales para la industria marítima. La nueva normativa de la OMI se presenta en un formato claro y conciso para ayudar a los armadores, managers y capitanes a que puedan reconocer y cumplir fácilmente con las normativas que les resultan relevantes. Incluye también una lista de consejos emitida por los países de bandera, Clubs de P&I y sociedades de clasificación. Se completa con artículos escritos por profesionales de la industria sobre temas de actualidad.

<http://goo.gl/kiems5>



The ICS Bridge Procedures Guide: 5ª Edición

GBP 135,00

Esta publicación es reconocida como la más importante de la industria acerca de procedimientos seguros en el puente y es utilizada por capitanes, oficiales de guardia, compañías e instituciones de formación en todo el mundo. Esta Guía aparece referenciada en los pies de página de varios Convenios de la OMI. Esta nueva edición incluye las modificaciones del Convenio STCW incluyendo una actualizada formación acerca del Bridge Resource Management para todos los oficiales encargados de la vigilancia en la navegación.

Publications@marisec.org