

Alerta de Seguridad

de la Asociación Internacional de Contratistas de Perforación

ALERTA 11 – 06

INCIDENTE CON AMAGO: OBJETO CAÍDO - BRAZO EMPUJADOR DEL SISTEMA DE MANEJO DE TUBERÍAS CAE AL PISO DE PERFORACIÓN

¿QUÉ SUCEDIÓ?

Mientras perforaban un pozo de 12-1/4 pulgadas (31 cm), el perforador observó cómo caía el brazo empujador de seguridad, que se hallaba sin uso, una distancia de 15 pies (4,5 metros) sobre el piso de perforación, justamente por delante de la caseta del perforador. El brazo causó abolladuras en las placas de cubierta del piso de perforación. Había cinco (5) trabajadores en el piso de perforación y en las cercanías trabajando cerca de la puerta en "V", pero afortunadamente ninguno de ellos sufrió lesiones ni hubo otros equipos dañados. El pedazo de equipo que cayó medía 12 pies y 6 pulgadas (3,81 metros) de longitud, tenía un ancho de 8 X 8 pulgadas (20 X 20 cm) y pesaba 882 libras (401 kg). Hubo potencial de causar fatalidades.

¿QUÉ LO CAUSÓ?

- Una investigación reveló que el brazo de 882 libras estaba sujetado al pescante con un perno de 1-1/2 pulgadas (3,8 cm). El perno, tan corto, no permitía que una cantidad suficiente de hilos de la rosca pudiera enroscarse en la estructura de soporte.



La cantidad de hilos de rosca que lo sujetaba en el lugar



La cantidad de hilos de rosca que lo sujetaba en el lugar

- No existía dispositivo de retención secundario (eslinga de seguridad) instalado en el brazo para evitar una potencial caída.
- Una vez que se decidió discontinuar el uso del equipo, no hubo una decisión acerca de si desmontar el equipo o re-utilizarlo nuevamente.
- La vibración del equipo de perforación puede haber contribuido a que se desenroscara el perno de la estructura de soporte.
- El equipo que falló fue instalado luego del montaje inicial del equipo de perforación y no se incluyó en la lista de verificación de la torre ni en la lista de verificación semanal del Jefe de la Cuadrilla de Perforación.
- El equipo que falló fue instalado luego de haberse realizado el estudio "DROPS"; por este motivo no estaba incluido en la lista del estudio "DROPS".

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 Salud, Seguridad y Medio Ambiente (HSE) del IADC.

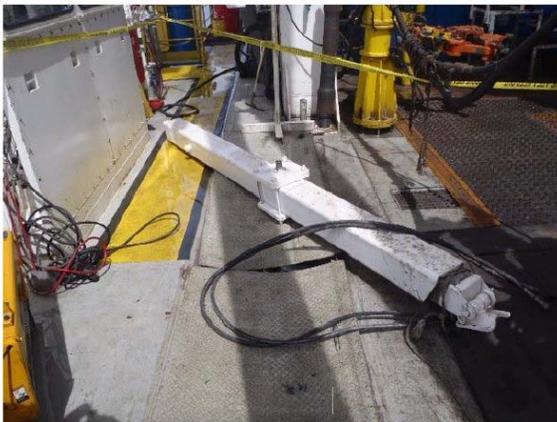
Este material se presenta solamente con fines informativos. Los Gerentes y Supervisores deben evaluar esta información para determinar si puede aplicarse a sus situaciones y prácticas específicas. Propiedad Intelectual © 2005 International Association of Drilling Contractors. Todos los derechos reservados.

Emitido en marzo del año 2011

- No existía ningún registro de la última inspección del equipo que falló, incluyendo mantenimiento y engrasado.
- No había manera de inspeccionar a la vista el perno dentro del orificio para ver si la rosca todavía estaba en su lugar y correctamente enroscado.

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

- El equipo que falló fue retirado del servicio antes de que se llevaran a cabo más operaciones.
- Se ha enviado una nota al fabricante del equipo para alertarlos de este incidente e indicando el motivo de la falla.
- Se instruyó a los supervisores de los equipos de perforación que todos los equipos nuevos a instalarse en alturas deberán siempre tener preparados un procedimiento de instalación y éste se documentará en el programa de mantenimiento de la compañía antes de su instalación. Esta documentación deberá incluir la siguiente información:
 - A. La retención secundaria formará parte del procedimiento de instalación.
 - B. Se preparará el procedimiento de mantenimiento y se adicionará al sistema de mantenimiento preventivo de la compañía.
 - C. El equipo se documentará y se incluirá en la lista de inspección de la torre.
 - D. El equipo se documentará y se incluirá en el programa “DROPS”.
- Deberá haber una rotación de personal realizando las inspecciones de la torre (con el fin que un par de ojos frescos pueda detectar algo que se haya pasado por alto).
- Se instruyó a los supervisores de los equipos de perforación que deben recordar a todos los miembros de la cuadrilla de perforación acerca de la importancia de llevar a cabo inspecciones de calidad, incluyendo puntos importantes, y también dar ejemplos en las Reuniones de Seguridad Semanales y durante las Reuniones Previas a los Turnos.



El brazo de 882 libras que cayó desde



El pescante que sujetaba el brazo

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 Salud, Seguridad y Medio Ambiente (HSE) del IADC.

Este material se presenta solamente con fines informativos. Los Gerentes y Supervisores deben evaluar esta información para determinar si puede aplicarse a sus situaciones y prácticas específicas
 Propiedad Intelectual © 2005 International Association of Drilling Contractors. Todos los derechos reservados.

Emitido en marzo del año 2011