

# Alerta de Seguridad

## de la Asociación Internacional de Contratistas de Perforación

---

ALERTA 11 – 29

### TUBERÍA UTILIZADA COMO PUNTO DE ANCLAJE EN EL PISO DE PERFORACIÓN SE CONVIERTE EN PROYECTIL

#### ¿QUÉ SUCEDIÓ?

La cuadrilla de perforación se hallaba en proceso de colocar la herramienta para instalar colgadores de tubería (*THRT*, del inglés *Tubing Hanger Running Tool*) en su patín de transporte y maniobra. La herramienta estaba sujeta con malacates neumáticos para evitar que se columpiara debido al movimiento de la plataforma y por los fuertes vientos. La línea del malacate ubicado en proa y a babor pasaba por detrás de un tubo de retención de aproximadamente 12 pulgadas (0,31 metros) sobre el montante principal (*King post*) de la puerta en "V" del lado de babor. Este tubo de retención de 18 libras (8,2 kg) se utiliza normalmente en este tipo de operación. Debido al peso de la herramienta y al movimiento, el tubo de retención se quebró y voló aproximadamente 30 pies (9,1 metros) hasta golpear contra la tarima de las conexiones Chiksan® ubicado contra el paravientos del lado de estribor. Esta acción causó que la herramienta *THRT* se columpiara y golpeará el patín de transporte y maniobra, volcándolo. No hubo heridos, pero el tubo que se convirtió en un proyectil cuando se quebró, pasó a menos de 4 pies (1,2 metros) de tres de los empleados presentes.

#### ¿QUÉ LO CAUSÓ?

1. Los tubos de retención fueron instalados antes de que la industria adoptó la práctica de realizar inspecciones frecuentes a los equipos de levantamiento, con ensayos no-destructivos y evaluaciones no-destructivas. Debido a que no se trataba de un ojillo de platillo u otro dispositivo similar de la lista de inspecciones, a nadie se le ocurrió agregarlo a la lista de inspecciones. Aunque se le había tratado como si fuera parte del montante principal de la puerta en "V", no lo era. Había sido agregado al montante principal de la puerta en "V" hace más de quince años.
2. La cuadrilla no reconoció el riesgo de utilizar un punto de anclaje no certificado, lo cual significó que la cuadrilla no agregó el tubo a la lista de inspección para la certificación anual.
3. La cuadrilla repasó un Análisis de Seguridad de la Tarea (*JSA*) para bajar un tubo ascendente de perforación antes de comenzar con el trabajo. El *JSA* para el tubo ascendente (*Drill Pipe Riser*) no incluía la maniobra con la herramienta *THRT*. Cuando la *THRT* apareció en la mesa rotatoria, la cuadrilla mantuvo una reunión de discusión sobre el proceso antes de levantar la *THRT* y colocarla en su patín de transporte. Sin embargo, no se hizo la revisión del *JSA* existente ni se escribió un nuevo *JSA* para levantar y maniobrar con la *THRT*. La revisión del *JSA* para incluir este cambio podría haber alertado a la cuadrilla acerca de la manera en que se maniobraba con la *THRT* y evitado el incidente.
4. Hubo un cambio en el trabajo y el *JSA* no fue revisado.

---

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 diciembre del año 2011

	
<p>Montante principal de la puerta en "V", lado babor luego de quebrarse el tubo.</p>	<p>Montante principal de la puerta en "V", lado estribor con tubo idéntico. (Éste se quitó luego</p>

**ACCIÓN CORRECTIVA – Para resolver este incidente, esta compañía instruyó a los supervisores y al personal de las plataformas de perforación acerca de lo siguiente:**

1. Llevar a cabo inmediatamente una "Cacería de Riesgos" en sus plataformas de perforación respectivas buscando dispositivos atípicos que se utilizan como puntos de anclaje, puntos de levantamiento, o utilizados para un cambio de dirección de fuerzas, por ejemplo para un cable de un malacate neumático. Si puede ser calificado, debe agregarse el dispositivo a la lista de inspección de puntos de levantamiento de la plataforma, de otra manera debe removerse inmediatamente.
2. Repasar este incidente con todos los miembros de las cuadrillas. Hacer énfasis en la importancia de estar alerta a los cambios en las tareas. Recordarles que un cambio en las tareas es señal de que debe detenerse el trabajo, tomar un paso hacia atrás y revisar el JSA existente o crear un nuevo JSA para cubrir los cambios que están ocurriendo.

**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 diciembre del año 2011**