



Alerta de Seguridad

De la Asociación Internacional de Contratistas de Perforación (IADC)

ALERTA 04 - 10

EMPLEO DE UNA SOGA COMO TRABA PARA EL ELEVADOR RESULTA EN INCIDENTE CON PÉRDIDA DE TIEMPO (LTI)

QUÉ SUCEDIÓ:

La cuadrilla del equipo de perforación sacaba la sarta de perforación del pozo en preparación para el registro final del mismo. El primer tramo de tubería de perforación ya estaba fuera del pozo y se había colocado en la estiba. Se bajaron los elevadores y se cerraron sobre el segundo tramo. La cuadrilla revisó que los elevadores estuvieran cerrados correctamente, pero cuando el perforador levantó el tramo una distancia de aproximadamente 1,5 metros (5 pies) los elevadores se abrieron repentinamente y la sarta de perforación cayó al pozo. El peón de perforación que se hallaba jalando la cuña retrocedía de la mesa rotatoria cuando la fuerza de los elevadores que se abrieron hizo que éstos golpearan al peón. El cuerno izquierdo de los elevadores golpeó en el lado derecho de la cabeza, por detrás de la zona de la oreja. La fuerza del impacto lo empujó, haciendo que cayera a aproximadamente 1,5 metros (5 pies) de la mesa rotatoria y a la misma distancia de donde se hallaba parado al ser golpeado. Se detuvo la operación, el lesionado fue recostado en una camilla y transferido a una clínica cercana. Se hizo una evaluación y fue evacuado al hospital más cercano. El lesionado fue dado de alta luego de transcurrir 10 días.



QUÉ LO CAUSÓ:

Un factor contribuyente puede haber sido el pedazo de sogas utilizado como traba, que puede haber evitado que el cerrojo de los elevadores cerrara completamente. La sogas estaba atada alrededor del cuerno derecho (sección más cercana al cuerpo del elevador) de los elevadores. Los elevadores habían sido probados y se determinó que no tenían falla alguna. Después de una investigación y examen del equipo, hablando con los miembros de la cuadrilla y verificando que habían revisado que el cerrojo estaba cerrado, se llegó a la conclusión que la sogas puede haber accidentalmente contribuido a este incidente. Las prácticas y políticas de perforación indican que, mientras se saca tubería del pozo, no se utilizará normalmente la traba. Aún utilizándolo como se hizo en esta instancia, el empleo de una traba adecuada hubiera eliminado la posibilidad de que la sogas de reemplazo afectara al cerrojo.

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

- Todas las cuadrillas fueron notificadas acerca de la naturaleza y las consecuencias potenciales de este incidente.
- Quitar la sogas de los elevadores, adquirir una traba correcta para su uso en operaciones futuras, pero solamente si la política indica que se empleará dicha traba.
- Continuar llevando a cabo reuniones de seguridad con anterioridad a todas las operaciones de este tipo.
- Emplear Análisis de Seguridad de las Tareas (JSAs) para indicar que las cuadrillas deben hacer las verificaciones antes de realizar las operaciones. En primer lugar deben verificar si se ha de utilizar la traba durante la instalación de tubería de perforación.
- En segundo lugar, si se requiere el uso de la traba, debe utilizarse el equipo correcto y debe revisarse su estado antes del uso.
- Deben seguirse las Políticas y Procedimientos correctos durante todas las operaciones.



Las Acciones Correctivas indicadas en esta alerta son las acciones de una compañía para resolver estos incidentes y no reflejan necesariamente la posición del IADC o el Comité de Salud y Seguridad Laboral (HSE) del IADC.

Este material se presenta solamente con fines informativos. Los Gerentes y Supervisores deberán evaluar esta información para determinar si puede aplicarse a sus situaciones y prácticas específicas
Propiedad Intelectual ©2004 International Association of Drilling Contractors. Todos los Derechos Reservados

Emitido en febrero del 2004