



Alerta de Seguridad

De la Asociación Internacional de Contratistas de Perforación (IADC)

ALERTA 02 - 10

INCIDENTE CON TUBERÍA DE REVESTIMIENTO RESULTA EN LTI (ITP, Incidente con tiempo perdido)

QUÉ SUCEDIÓ:

Una cuadrilla de tubería de revestimiento instalaba recientemente una sarta de tubería de 9 -5/8 pulgadas (aprox. 244.5 mm), con la ayuda de una Unidad para Sacar y Acostar tubería (*Lay-down Unit*) perteneciente a una compañía de terceros. En el momento en que un tramo de tubería se traía al piso de perforación sobre la canoa del casing (*lay-down trough*) y éste llegaba a la puerta en "V", la sección superior del poste de acostar (*lay-down pole*) se partió repentinamente. El poste de acostar se coloca en el hoyo del ratón y se utiliza para anclar el cable de la línea rápida y la canoa del casing con un cable y una polea fijados a la parte superior del poste. El poste de acostar se partió en el punto donde la placa de acero de base, utilizada para mantener la altura de trabajo adecuada, estaba fija al poste.

Cuando se partió el poste de acostar, la sección del poste de 9 pies 6 pulgadas (2.9 m) sobre la placa base junto con la canoa del casing y el tramo de tubería de revestimiento que aún se hallaba en la canoa, salieron despedidos por la puerta en "V", bajando por la rampa de la puerta en "V", pasando sobre la pasarela y llegando a reposar debajo de la tarima para tuberías al costado de la pasarela.

Cuando el poste se partió por la mitad, la placa base se separó del poste y golpeó al operario de tubería de revestimiento que se hallaba parado más cerca del poste. El individuo fue golpeado en la parte superior derecha de la sección pélvica y fue impulsado hacia atrás haciendo que se golpeará la cabeza y la espalda contra la tubería de perforación que se hallaba estibada en la torre. El individuo lesionado fue transportado a un hospital donde fue examinado y radiografías revelaron que se había fracturado la parte derecha de la sección pélvica.

QUÉ LO CAUSÓ:

La investigación reveló que el poste de acostar presentaba señales de corrosión exterior excesiva además de rajaduras internas debidas al esfuerzo y a la fatiga. Se determinó también que la grapa de seguridad que se utilizaba se había colocado incorrectamente por arriba de la placa base del poste de acostar, en lugar de colocarlo al nivel del piso sobre el hoyo del ratón. Se descubrió que no existían registros de inspección para fatiga mediante el empleo de Ensayos con Rayos Ultravioleta.

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

- Estableció un procedimiento que requiere la presentación de registros de Mantenimiento Preventivo indicando que se han efectuado recientemente Ensayos con Rayos Ultravioleta en los postes de acostar tuberías que se han contratado o alquilado.
- Informó a los proveedores de equipos alquilados para acostar tuberías y a los contratistas que brindan este servicio que sería un requisito el Mantenimiento Preventivo que incluyera ensayos regulares con Rayos Ultravioleta del poste de acostar tuberías y la inspección de la placa base.
- La compañía de tuberías de revestimiento hizo una nueva revisión de sus postes de acostar tuberías para garantizar la seguridad de su equipo y su personal.
- Estableció un procedimiento y requerimiento para asegurar que todo el personal que montara equipos para acostar tuberías supiera la ubicación correcta de la grapa de seguridad.

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 ©2002 International Association of Drilling Contractors. Todos los Derechos Reservados.

Publicado en marzo de 2002