

Transferencia de Experiencia

Subject:	Near Miss - Dropped Object – Puerta de ingreso del cable.	Date:	19/10/2022
Region:	UKAF	Revision:	1
Product Line:	Wireline	Case ref:	19126
		E.T. number:	1283

descripción:

Durante las operaciones de Wireline en el Mar del Norte del Reino Unido, la tripulación estaba enrollando cable cuando oyeron un ruido, perdieron peso y notaron que una sección de la polea superior de Wireline se había soltado y caído al piso de la plataforma.

Al inspeccionar más de cerca, se identificó que la sección que se había caído era la compuerta de ingreso del cable y la sección del marco interno de la polea.



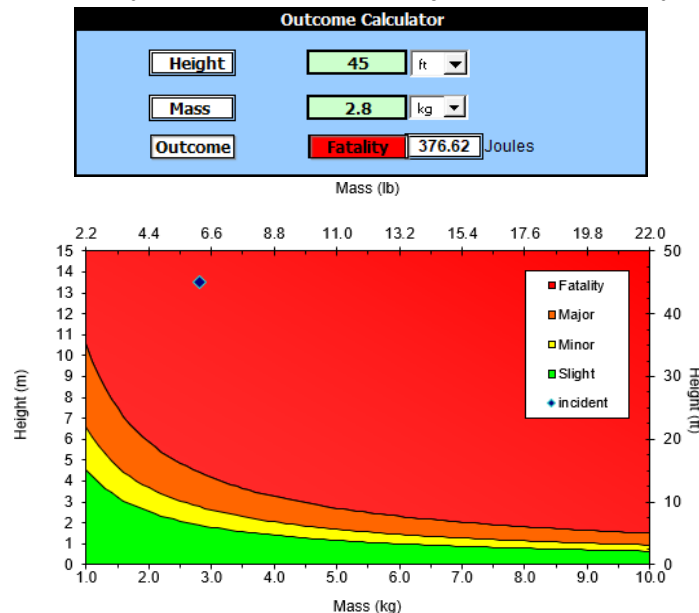
Tras conversaciones con las cuadrillas y las investigaciones posteriores al incidente, se hizo evidente que el pasador de la puerta de ingreso del cable no se había utilizado para asegurar la compuerta, ya que no estaba presente al momento de la instalación del equipo. Tras analizar esto, la cuadrilla decidió que la compuerta no soportaba carga y que solo debía estar cerrada y enganchada, por lo que se utilizó un precinto en lugar del pasador correcto. Al aumentar el peso sobre la polea, el precinto finalmente se rompió, permitiendo que la compuerta se abriera y causara un momento de flexión en el otro lado de la polea. Esto provocó que el cable se soltara de la polea y cayera sobre la compuerta abierta, causando la falla y la posterior caída del objeto. El cable también se cayó y se dañó al impactar contra la parte superior del cabezal de inyección de grasa.

Se completaron las investigaciones iniciales antes de que comenzaran las operaciones para recuperar el equipo dañado.

Created by:	Wood, Dave	Date:	19/10/2022
Approved by:	Robb, Phil	Date:	19/10/2022

Potencial Consecuencia:

Debido al Gerenciamiento de zonas del área de trabajo, no había personal dentro de la zona de caída. Al analizar el potencial con la calculadora de DROP, podemos ver que el resultado podría haber sido grave de no haberse seguido esta medida. Asegúrese siempre de que las comprobaciones y zonas de caída de objetos se discutan y respeten.



Hallazgos de la investigación:

- Falta de conocimiento sobre el diseño de equipos y la naturaleza de su capacidad de carga.
 - Competente para utilizar la polea en un sentido operativo pero que carece de una comprensión completa de su funcionamiento.
- Falta de información sobre diseño y carga en el programa de capacitación actual, pero está detallada en los manuales de los equipos y los procedimientos operativos.
- Falta el pasador de soporte de carga de la polea en el momento del montaje y no se utiliza para asegurar la compuerta de carga.
 - El cable que asegura el pasador a la polea estaba suelto y pudo soltarse fácilmente.
- Las listas de verificación operativas y los documentos SV se utilizaron incorrectamente y carecían de detalles específicos para garantizar que se completaran verificaciones válidas para evitar este tipo de incidentes.
 - Check list operativas y hojas completadas en el momento incorrecto para garantizar el máximo valor.
- Control de documentos de trabajo y procesos utilizados incorrectamente para asegurar y verificar que las operaciones se realizaron correctamente
 - El permiso y el plan de izaje están vigentes, pero ninguno de los grupos de trabajo los utilizó para completar la operación.
 - La autorización para detener el trabajo y la gestión del cambio no se completan adecuadamente para garantizar la evaluación y el acuerdo sobre los cambios de equipo que se están implementando

Created by:	Wood, Dave	Date:	19/10/2022
Approved by:	Robb, Phil	Date:	19/10/2022

Acciones:

- Crear alertas y compartirlas con personal, empresa y grupos de la industria.
- Mejorar los materiales de capacitación, los documentos operativos y las listas de verificación para garantizar el conocimiento del equipo y los controles adicionales y los pasos de verificación.
- Mejorar el programa de mantenimiento para incluir un enfoque adicional en los cordones y los cables de seguridad.
- Comunicarse con el personal para asegurar la correcta comprensión del uso de los procesos y procedimientos de Control de Trabajo para evaluar y controlar las operaciones.
- Establecer contacto con el Operador para garantizar que todos los aprendizajes y acciones del incidente se implementen y verifiquen como correctos en operaciones futuras.

Created by:	Wood, Dave	Date:	19/10/2022
Approved by:	Robb, Phil	Date:	19/10/2022