

REPORTE DE EMERGENCIAS

FORMATO N° 1 AVISO DE ACCIDENTE FATAL

SEÑOR GERENTE DE FISCALIZACIÓN MINERA

TITULAR: Unidad Minera y/o
Concesión:, comunico a usted el accidente fatal:

DATOS GENERALES DE LA VÍCTIMA:

1. APELLIDOS Y NOMBRES:
2. OCUPACIÓN:.....
3. EDAD:.....
4. TIEMPO DE SERVICIOS:
5. FECHA Y HORA DEL ACCIDENTE:
6. LUGAR DEL ACCIDENTE:
7. CLASIFICACIÓN SEGÚN EL TIPO¹:.....
8. CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ORIGEN²:.....
9. EMPRESA CONTRATISTA MINERA U OTRA CONTRATISTA:
10. CIRCUNSTANCIAS³:

Del Representante Legal:
Firma: _____
Nombres y Apellidos.....
.....
.....
DNI o CE:.....

NOTAS:

- 1.- El aviso deberá presentarse dentro de las 24 horas de ocurrido el accidente fatal. (Vía Fax N° 2643669, mesa de partes o correo electrónico habilitado por OSINERGMIN).
- 2.- Posteriormente, luego de realizada la investigación se deberá remitir a

3. Del Accidente Ambiental o desastre

3.1 Descripción:

3.2 Volumen del derrame (relaves, efluente, emisión no controlada):

3.3 Extensión del área afectada (m²):

3.4 Características generales del área afectada y su entorno (indicar si afectó cuerpos de agua, bofedales, reservas naturales, áreas urbanas, otras):

4. Medidas de contingencia:

5. Nombre del (los) accidentado¹ (s) o fallecido (s) si los hubiere:

Del Representante Legal:

Firma: _____

Nombres y Apellidos.....

.....

DNI o CE:.....

NOTAS:

1. El aviso deberá presentarse dentro de las 24 horas de ocurrido el accidente ambiental o desastre (Vía Fax N° 2643669, mesa de partes o correo electrónico habilitado por OSINERGMIN).
2. Posteriormente, luego de realizada la investigación se deberá remitir a OSINERGMIN el informe de investigación del accidente ambiental o desastre dentro de los diez días calendario de ocurrido el suceso.

3 La presentación de información falsa, inexacta o incompleta configura infracción administrativa.

¹ Incluir trabajadores y terceros:
De existir accidente fatal de trabajadores se deberá presentar adicionalmente el Formato N° 1 - Aviso de accidente fatal y Formato N° 4 - Informe de Investigación de accidente fatal.
Asimismo, de existir accidente grave o incapacitante múltiple deberá presentar adicionalmente el Formato N° 2 - Aviso de accidente grave.

REPORTE DE EMERGENCIAS

FORMATO N° 4

INFORME DE INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE FATAL

TITULAR DE ACTIVIDAD MINERA:
FECHA DE INSPECCIÓN:

I.- IDENTIFICACIÓN
1.- EMPRESA MINERA

Razón Social
 Concesión Unidad Minera
 Paraje Distrito Provincia Dpto.
 Minado: Subterráneo Superficial Cantera
 Otros
 Código Ubigeo del INEL:

2.- EMPRESA CONTRATISTA **OTRA CONTRATISTA¹**
MINERA

Razón Social
Domicilio Legal

3.- DATOS DEL (LOS) ACCIDENTADO(S)

Nombres y Apellidos:
 Lugar y fecha de nacimiento:
 Edad :
 Estado Civil :
 Institución :
 Ocupación :
 Salario:
 Tipo de póliza y Compañía de seguros:
 Tiempo de servicio en la Empresa:
 Experiencia: En Superficie En Mina
 Acumulada.....
 Lugar del accidente:
 Fecha y hora del accidente:

II.- DESCRIPCIÓN DE LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE

.....
.....

III.- CAUSAS

a) FALLA O FALTA DE PLAN DE GESTIÓN

b) CAUSAS BÁSICAS.
1. Factores personales.

2. Factores de trabajo.

c) CAUSAS INMEDIATAS.
1. Actos sub estándares

2. Condiciones sub estándares

IV.- CLASIFICACIÓN DE ACCIDENTES²

APellidos y Nombres	TIPO	LESIÓN ANATÓMICA	ORIGEN	PREVISIBLE

V.- INFRACCIONES

Descripción de infracciones cometidas

Nº	DESCRIPCIÓN	BASE LEGAL
1		
2		
3		

VI.- CONCLUSIONES (Incluir: si el accidente es o no de trabajo)

VII.- RECOMENDACIONES (Enumerar las medidas correctivas con Plazo de Ejecución que se tomarán para evitar ocurrencias similares)

- 1.-
- 2.-
- 3.-
- 4.-

.....
Representante Legal

.....
Jefe del PSHM

ANEXOS:

Acta de inspección del accidente fatal, Copia del acta de la reunión extraordinaria del Comité de Seguridad, Informe del Jefe del Programa de Seguridad, Declaración de los Jefes de Seguridad y otros funcionarios de la empresa, del Sindicato y testigos, involucrados en el accidente, Fotografías, Ficha médica ocupacional (Anexo N° 7 C del Reglamento de Seguridad e Higiene Minera, aprobado por D.S N° 046-2001-PCM), Acta de protocolo de autopsia, Certificado de la partida de defunción, Copia del acta de levantamiento del cadáver (si fuera el caso), Croquis del accidente fatal, antes y después de la ocurrencia, según formato en A-4, Copia del contrato suscrito con empresa contratista no inscrita en el Registro de Empresas Contratistas Mineras.

- ¹ De no estar inscrita en el Registro de Empresas Contratistas Mineras (Decreto Supremo N° 005-2008-EM) se debe adjuntar copia del contrato con la empresa contratista.
- ² Según la clasificación de accidentes en minería descrita en el Anexo N° 8 del Reglamento de Seguridad e Higiene Minera, aprobado por el Decreto Supremo N° 046-2001-EM.

Nota: La presentación de información falsa, inexacta o incompleta configura infracción administrativa.

REPORTE DE EMERGENCIAS

FORMATO N° 5

INFORME DE INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE AMBIENTAL

1. DE LA EMPRESA MINERA:

Nombre de la persona jurídica:	RUC:
Actividad	Locación:
Domicilio Legal:	

2. DE LA EMERGENCIA:

Factores climáticos		Otros factores	
Sismos		Epidemias/ intoxicaciones masivas	
Inundaciones		Explosiones	
Fluviales, pluviales, terrestres y/o marítimos		Incursiones terroristas/ atentados/ sabotajes	
Incendios		Situaciones de conmoción civil/ motines	
		Derrame de relaves o efluentes	
		Derrames de sustancias peligrosas	
		Fuga de gases tóxicos	
		Otros:.....	
		

3. DE LAS CAUSAS:

Factores climáticos pluviales excepcionales y granizadas	Fallas en la pendiente que afecten a las pilas de mineral o de desechos (desmontes, relaves, otros)
Factores sísmicos	Rotura de sistemas de impermeabilización o estructuras de contención diseñadas
Erosiones de taludes con o sin arrastre de sólidos	Colapso de depósito de relaves
Deficiencias en el sistema de drenaje de agua superficial o de agua de mina	Descarga de contaminantes al aire
Derrame de productos químicos y/o insumos mineros	Incendios
Derrame de combustibles	Sabotaje o atentados
Descarga no planificada de soluciones no tratadas	Conflictos sociales, otros problemas sociales
Fallas en los depósitos de relave o soluciones por incumplimiento de las especificaciones de bordes libres	Otros (especificar)
Falla operativa de equipos o instalaciones eléctricas	

4.- DE LOS ACCIDENTADOS O FALLECIDOS¹

APELLIDOS Y NOMBRES	ACCIDENTE GRAVE MULTIPLE	ACCIDENTE FATAL	OCCUPACIÓN	EDAD

4.- DE LA DESCRIPCIÓN:

Fecha:	Hora:	Cantidad (m ³ , TM):									
Lugar:		Extensión del área involucrada (m ²):									
¿Cómo se detectó?											
Descripción del accidente ambiental o desastre											
<table border="1"> <tr> <td>¿Se pudo evitar el Accidente Ambiental o Desastre?</td> <td>SI</td> <td>NO(*)</td> </tr> <tr> <td>¿Pudo ser detectado antes?</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>¿Se comunicaron con Defensa Civil, bomberos u otros afines?</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			¿Se pudo evitar el Accidente Ambiental o Desastre?	SI	NO(*)	¿Pudo ser detectado antes?			¿Se comunicaron con Defensa Civil, bomberos u otros afines?		
¿Se pudo evitar el Accidente Ambiental o Desastre?	SI	NO(*)									
¿Pudo ser detectado antes?											
¿Se comunicaron con Defensa Civil, bomberos u otros afines?											
Tipo de Póliza:		Cía. de Seguros:}									
(*) Explicar											

¹ Incluir trabajadores y/ o terceros:
De existir accidente fatal de trabajadores se deberá presentar adicionalmente el Formato N° 1 - Aviso de accidente fatal y Formato N° 4 - Informe de Investigación de accidente fatal.
Asimismo, de existir accidente grave de trabajadores se deberá presentar adicionalmente el Formato N° 2 - Aviso de accidente grave.

Características generales de la(s) áreas(s) afectadas y su entorno ¿Se afectó cuerpos de aguas, bofedales, reserva natural, flora, fauna, restos arqueológicos, etc? indicar el tipo.

Se han afectado viviendas, cultivos, animales, canales de regadío, maquinarias o equipos u otros, especificar.

Cuantificación aproximada de daños a la propiedad de terceras personas (S/ o US \$):

Medidas de contingencia ¿se aplicó el plan de contingencia? descripción.

Medidas correctivas a futuro:

Del responsable de área ambiental o PSHM

Firma

Del representante legal:

Firma

Nombre y Apellidos:

.....
.....
.....

DNI o CE:

Registro Profesional:

Nombre y Apellidos:

.....
.....
.....

DNI o CE:

Nota: La presentación de información falsa, inexacta o incompleta configura infracción administrativa.