

***Aprueban la “Modificación del procedimiento aprobado por Resolución de Consejo Directivo N° 172-2009-OS/CD”***

**RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO  
ORGANISMO SUPERVISOR DE LA INVERSIÓN EN ENERGÍA Y MINERÍA  
OSINERGMIN N° xx-2021-OS/CD**

Lima, xx de junio de 2021

**VISTO:**

El Memorandum GSE-xx-2021 de la Gerencia de Supervisión de Energía que propone poner a consideración del Consejo Directivo la aprobación de la *“Modificación del procedimiento aprobado por Resolución de Consejo Directivo N° 172-2009-OS/CD”*.

**CONSIDERANDO:**

Que, de acuerdo a lo establecido en el literal c) del numeral 3.1 del artículo 3 de la Ley N° 27332, Ley Marco de los Organismos Reguladores de la Inversión Privada en los Servicios Públicos, la función normativa de los organismos reguladores, entre ellos el Osinergmin, comprende la facultad de dictar en el ámbito y en materia de sus respectivas competencias, los reglamentos, normas que regulen los procedimientos a su cargo, otras de carácter general y mandatos u otras normas de carácter particular referidas a intereses, obligaciones o derechos de las entidades o actividades supervisadas o de sus usuarios;

Que, según lo dispuesto por el artículo 21 del Reglamento General de Osinergmin, aprobado mediante Decreto Supremo N° 054-2001-PCM, y conforme con lo establecido en el artículo 2 literal c) del Decreto Supremo N° 010-2016-PCM, corresponde a esta entidad dictar de manera exclusiva y dentro de su ámbito de competencia, disposiciones de carácter general, y mandatos y normas de carácter particular, referidas a intereses, obligaciones o derechos de los agentes o actividades supervisadas, o de sus usuarios;

Que, los artículos 26 y 28 del Reglamento de Seguridad para las Actividades de Hidrocarburos, aprobado por Decreto Supremo N° 043-2007-EM, establecen la obligación de las empresas supervisadas de informar al Osinergmin de la ocurrencia de cualquier emergencia, además de la remisión de información estadística;

Que, en línea con lo señalado, el artículo 26 indica que el Osinergmin determinará los tipos de reportes, informes y/o estadísticas a ser elaborados, así como la oportunidad de su emisión y procedimientos complementarios para el reporte de emergencias en las actividades del subsector hidrocarburos; y, el artículo 28 señala que el Osinergmin determinará los tipos de reportes estadísticos que considere necesarios, indicando la metodología a ser utilizada.

Que, en ese contexto, mediante Resolución de Consejo Directivo N° 172-2009-OS/CD, se aprobó el *“Procedimiento para el Reporte y Estadísticas en Materia de Emergencias y Enfermedades Profesionales en las Actividades del Subsector Hidrocarburos”*, de aplicación a las operaciones e instalaciones de hidrocarburos de las empresas autorizadas para las actividades de exploración, explotación, procesamiento, refinación, transporte por ductos, distribución por ductos, así como

para las plantas de abastecimiento, plantas de abastecimiento en aeropuertos, terminales y transporte acuático;

Que, considerando que la Resolución de Consejo Directivo N° 057-2019-OS/CD definió la competencia de la División de Supervisión de Gas Natural, la División de Supervisión de Hidrocarburos Líquidos y la División de Supervisión Regional en atención a la derogación de la Resolución de Consejo Directivo N° 133-2016-OS-CD y la Resolución de Consejo Directivo N° 218-2016-OS-CD sobre órganos competentes para el desarrollo de actividades en el ejercicio de las funciones del Osinergmin, y que, mediante Resolución de Consejo Directivo N° 053-2020-OS/CD, se creó la Ventanilla Virtual del Osinergmin, resulta necesario la actualización de la Resolución de Consejo Directivo N° 172-2009-OS/CD con atención al marco jurídico vigente.

Que, en aplicación al principio de transparencia, recogido en el artículo 25 del Reglamento General de Osinergmin, aprobado por Decreto Supremo N° 054-2001-PCM, y en el artículo 14 del Reglamento que establece disposiciones relativas a la publicidad, publicación de proyectos normativos y difusión de normas legales de carácter general, aprobado por Decreto Supremo N° 001-2009-JUS, mediante la Resolución de Consejo Directivo N° xx-2021-OS/CD, se dispuso publicar para comentarios el proyecto normativo *“Modificación del procedimiento aprobado por Resolución de Consejo Directivo N° 172-2009-OS/CD”*, a fin de recibir comentarios de los interesados;

Que, considerando las sugerencias y aportes brindados, corresponde aprobar la mencionada propuesta normativa, que tiene por objeto modificar el procedimiento para el reporte y estadísticas en materia de emergencias en las actividades del subsector hidrocarburos, de conformidad con el marco jurídico vigente.

Con la conformidad de la Gerencia de Supervisión de Energía, la Gerencia de Asesoría Jurídica y la Gerencia General, y estando a lo acordado por el Consejo Directivo del Osinergmin en su Sesión N° xx-2021.

#### **SE RESUELVE:**

**Artículo 1.-** Modificar la denominación del procedimiento y los títulos contenidos en este, los artículos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9, y las disposiciones transitoria y final del *“Procedimiento para el Reporte y Estadísticas en Materia de Emergencias y Enfermedades Profesionales en las Actividades del Subsector Hidrocarburos”*, aprobado como Anexo I de la Resolución de Consejo Directivo N° 172-2009-OS/CD, y, asimismo, dejar sin efecto el artículo 10, conforme lo siguiente:

#### ***“PROCEDIMIENTO PARA EL REPORTE Y ESTADÍSTICAS EN MATERIA DE EMERGENCIAS EN LAS ACTIVIDADES DEL SUBSECTOR HIDROCARBUROS***

##### ***TITULO I: DISPOSICIONES GENERALES***

###### ***Artículo 1.- Objetivo***

*La presente norma tiene como objetivo regular el procedimiento a fin de que las empresas autorizadas cumplan con reportar las emergencias y las estadísticas de emergencias en las actividades del subsector Hidrocarburos.*

###### ***Artículo 2.- Ámbito de aplicación***

*El presente procedimiento es de aplicación a las actividades de exploración, explotación/producción, procesamiento, almacenamiento, refinación, transporte por ductos, distribución por ductos, así como para las plantas de abastecimiento, plantas de abastecimiento en aeropuertos, terminales y transporte acuático.*

### **Artículo 3.- Definiciones**

*Para los fines del presente procedimiento se aplicarán, en lo que corresponda, las definiciones establecidas en el Reglamento de Seguridad para las Actividades de Hidrocarburos aprobado por Decreto Supremo N° 043-2007-EM; el Glosario, Siglas y Abreviaturas del Subsector Hidrocarburos aprobado por Decreto Supremo N° 032-2002-EM, así como las demás normas modificatorias, sustitutorias y complementarias de los mismos; y las que a continuación se señalan:*

**3.1 Emergencia:** *Toda situación generada por la ocurrencia de un evento que requiere una movilización de recursos y que debe ser reportada al Osinergmin.*

*Las emergencias reportables al Osinergmin son las causadas por:*

- *Incidentes.*
- *Accidentes.*
- *Siniestros.*
- *Desastres.*
- *Emergencias operativas.*

**3.2 Accidente:** *Suceso eventual e inesperado que causa lesiones, daños a la salud o muerte de una o más personas, daños materiales, ambientales, pérdidas de producción y/o variaciones en la continuidad del servicio.*

**3.3 Accidente con daños materiales graves:** *Suceso eventual e inesperado que ocasiona daños materiales a instalaciones o equipos, que superan los siguientes montos:*

- *En el caso de medios de transporte acuático de gas licuado de petróleo, medios de transporte de GNL, combustibles líquidos u otros productos derivados de los hidrocarburos, si los daños ocasionados superan 1 UIT.*
- *En el caso de unidades de exploración y explotación/producción, plantas de procesamiento, plantas de abastecimiento, ductos de transporte y sistemas de distribución de gas natural, si los daños ocasionados superan 3 UIT.*

*(...)*

**3.6 Clasificación de los accidentes de trabajo:** *Los accidentes de trabajo se clasifican en:*

- *Accidente leve o menor: Es aquél que ocasiona lesión que requiere tratamiento médico ambulatorio y no requiere descanso médico mayor a una jornada de trabajo.*
- *Accidente grave o inhabilitador: Es aquél que ocasiona lesión que requiere más de 24 horas de descanso médico o no permite al accidentado regresar a su trabajo habitual sino hasta después de una jornada de trabajo.*
- *Accidente fatal: Es aquél que produce la muerte de inmediato o posteriormente como consecuencia de dicho evento.*

*Según sus consecuencias, los accidentes de trabajo graves se clasifican en:*

- *Incapacidad parcial permanente: Accidente de trabajo producido por causas de trabajo que no causa la muerte o menoscabo total permanente en la salud, pero que redundan en la completa pérdida, inutilidad de cualquier miembro o parte de un miembro del cuerpo o cualquier menoscabo permanente de las funciones del cuerpo o parte de él.*
- *Incapacidad total temporal: Accidente de trabajo producido por causas de trabajo que no causa la muerte o menoscabo permanente en la salud, pero inutiliza a la persona para ejecutar el trabajo que desempeña normalmente.*
- *Incapacidad total permanente: Accidente de trabajo que origina una incapacidad permanente y total de la persona.*
- *Fatal: Cuando se da como resultante una defunción a consecuencia de un accidente de trabajo, sin considerar el tiempo transcurrido entre la lesión y la muerte.*

**3.7 Causas de los accidentes:** *Son los criterios mediante los cuales se establecen las razones por las que ocurre un accidente. Éstos se dividen en:*

- **Causas inmediatas (Síntomas):** *Son aquéllas que constituyen la explicación directa del accidente. Las causas inmediatas se detallan en la Tabla N° 1. Éstas pueden dividirse en:*
  - a) *Actos subestándares: Toda acción o práctica incorrecta de los procedimientos de seguridad ejecutada por el personal que permite que se produzca un accidente.*
  - b) *Condiciones subestándares: Toda condición o circunstancia física peligrosa en una instalación de hidrocarburos que puede causar un accidente.*
- **Causas básicas (Origen):** *Son aquéllas que constituyen el origen de las acciones y condiciones inseguras en una instalación de hidrocarburos. Las causas básicas se detallan en la Tabla N° 2. Estas pueden dividirse en:*
  - a) *Factores personales: Todo lo relacionado al actuar indebido del personal (conocimientos, experiencia, grado de fatiga o tensión, problemas físicos, fobias, entre otros).*
  - b) *Factores de trabajo: Todo lo relacionado al entorno del trabajo que explica porque existen o se crean condiciones sub-estándares (equipos, materiales, ambiente, supervisión, instrucción, procedimientos, comunicación, entre otros).*

**3.8 Emergencia Operativa:** *Paralización total o parcial de una o más instalaciones por más de 12 horas. En el caso de distribución de gas natural, se considera como emergencia operativa la interrupción de la continuidad del servicio público de gas natural, sin considerar la duración de la misma y siempre que dicha interrupción no se haya producido como consecuencia de un evento que califique como otro tipo de emergencia reportable conforme al presente procedimiento.*

**3.9 Incidente:** *Suceso eventual e inesperado que no ocasiona lesión alguna al personal, ni daños a equipos, instalaciones o al ambiente. Su investigación permitirá identificar*

*situaciones de riesgos desconocidas o infravaloradas hasta ese momento e implantar acciones correctivas para su control.*

**3.10 Siniestro:** *Evento inesperado que causa severo daño al personal, equipo, instalaciones, ambiente y/o pérdidas en el proceso extractivo, productivo, de almacenamiento, entre otros.*

*En el caso de distribución de gas natural, si como consecuencia del siniestro se produce la interrupción de la continuidad del servicio público de gas natural, se reportará como siniestro y no como emergencia operativa.*

*Entre los principales siniestros reportables, se consideran a los siguientes:*

- *Atentados / sabotajes.*
- *Contaminación ambiental.*
- *Derrames y fugas de hidrocarburos, aguas de producción o derivados.*
- *Derrames de productos químicos.*
- *Desastres aéreos que impacten en las instalaciones de hidrocarburos.*
- *Desastres tecnológicos (ciberataques).*
- *Desastres marítimos.*
- *Daños por excavación de terceros.*
- *Explosiones.*
- *Epidemias / intoxicaciones masivas.*
- *Fenómenos Sísmicos.*
- *Fenómenos Hidrológicos.*
- *Fenómenos Geotécnicos.*
- *Incursiones terroristas.*
- *Incendios.*
- *Motines.*
- *Situaciones de conmoción social.*

**3.11 Desastre:** *Suceso natural o causado por el hombre, de tal severidad y magnitud que normalmente resulta en muertes, lesiones y/o daños graves a la propiedad, la salud y/o al ambiente. Para los efectos del reporte ante el Osinergmin, los desastres se encuentran comprendidos dentro del concepto de siniestro.*

#### **Artículo 4.- Obligación de informar emergencias y estadísticas de emergencias**

*(...)*

**4.2** *Las empresas autorizadas están obligadas a remitir al Osinergmin el reporte de estadísticas sobre emergencias, de acuerdo a lo establecido en el presente procedimiento.*

**4.3** *Las empresas autorizadas deberán reportar la emergencia a la División de Supervisión de Gas Natural, la División de Supervisión de Hidrocarburos Líquidos o la División de Supervisión Regional de la Gerencia de Supervisión de Energía del Osinergmin, o las que hagan sus veces, según corresponda.*

#### **Artículo 5.- Archivo de reportes y formulación de estadísticas**

**5.1** *Los reportes de emergencias deberán conservarse en el Osinergmin por un periodo de cinco (5) años contados desde la fecha de su recepción.*

(...)

**5.3** La División de Supervisión de Gas Natural, la División de Supervisión de Hidrocarburos Líquidos y la División de Supervisión Regional de la Gerencia de Supervisión de Energía del Osinergmin, o las que hagan sus veces, son responsables, según corresponda, de la actualización de las estadísticas de las emergencias ocurridas, reportadas por las empresas autorizadas del Subsector Hidrocarburos, según corresponda.

**5.4** El Osinergmin publicará semestralmente en su página web institucional las estadísticas de las emergencias sobre la base de la información que remitan las empresas autorizadas.

## **TITULO II: PROCEDIMIENTO PARA EL REPORTE Y ESTADÍSTICAS EN MATERIA DE EMERGENCIAS EN LAS ACTIVIDADES DEL SUBSECTOR HIDROCARBUROS**

### **Artículo 6.- Procedimiento de reporte de emergencias**

**6.1** Ocurrido un accidente (grave o fatal, o con daños materiales graves), siniestro o emergencia operativa, la empresa autorizada deberá remitir al Osinergmin un informe preliminar utilizando los siguientes formatos, según corresponda:

- Formato N° 1: Informe Preliminar de Accidentes Graves o Fatales, o Accidentes con Daños Materiales Graves.
- Formato N° 2: Informe Preliminar de Siniestros.
- Formato N° 2A: Informe Preliminar de Siniestros en la Actividad de Distribución de Gas Natural.
- Formato N° 3: Informe Preliminar de Emergencias Operativas.

Los informes preliminares deberán remitirse al Osinergmin, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes de ocurrida la emergencia, vía correo electrónico y ventanilla virtual de la entidad (VVO), según corresponda, a los siguientes destinatarios:

- La División de Supervisión de Hidrocarburos Líquidos, o la que haga sus veces (correo electrónico: [emergenciaHL@osinergmin.gob.pe](mailto:emergenciaHL@osinergmin.gob.pe)).
- La División de Supervisión Regional, o la que haga sus veces (correo electrónico: [emergenciaREG@osinergmin.gob.pe](mailto:emergenciaREG@osinergmin.gob.pe)).
- La División de Supervisión de Gas Natural, o la que haga sus veces (correo electrónico: [emergenciaGN@osinergmin.gob.pe](mailto:emergenciaGN@osinergmin.gob.pe)).

En el caso de las instalaciones internas de gas natural, se aplica lo dispuesto en el numeral 6.6 del artículo 6.

**6.2** La empresa autorizada deberá remitir al Osinergmin, vía mesa de partes o ventanilla virtual de la entidad (VVO), dentro de los diez (10) días hábiles de ocurridos los hechos, el informe final correspondiente, utilizando uno de los siguientes formatos, según corresponda:

- Formato N° 4: Informe Final de Accidentes Graves o Fatales, o Accidentes con Daños Materiales Graves.
- Formato N° 5: Informe Final de Siniestros.
- Formato N° 5A: Informe Final de Siniestros en la Actividad de Distribución de Gas Natural.

- *Formato N° 6: Informe Final de Emergencias Operativas.*

*En caso se requiera ampliar el plazo para la presentación del informe final, la empresa autorizada deberá solicitarlo por escrito al Osinergmin a través de mesa de partes o la ventanilla virtual de la entidad (VVO), antes del plazo de vencimiento, sustentando debidamente su solicitud de prórroga.*

**6.3** *Los accidentes leves deberán ser informados por las empresas autorizadas al Osinergmin, mensualmente, dentro de los quince (15) días calendario del mes siguiente, de acuerdo al Formato N° 7. En caso no se tenga ningún accidente leve que reportar se deberá indicar dicha situación en el citado formato.*

**6.4** *Los incidentes deberán ser informados mensualmente por las empresas autorizadas al Osinergmin dentro de los quince (15) días calendario del mes siguiente de ocurridos los hechos, utilizando el Formato N° 8. En caso no se tenga ningún incidente que reportar se deberá indicar dicha situación en el citado Formato.*

*Los derrames de petróleo, combustibles líquidos, aguas de producción y otros tipos de hidrocarburos menores a un (1) barril, así como las pérdidas de gas asociado menores a mil (1,000) pies cúbicos ocurridos en plataforma de producción de hidrocarburos líquidos se reportan como incidentes.*

*Para las fugas en redes de distribución de gas natural no aplican las cantidades antes señaladas, debiendo reportarse conforme a lo dispuesto en el numeral 6.5 del artículo 6, salvo el caso de fugas en las tuberías de conexión y válvulas de corte al ingreso de una acometida que deben ser reportadas de acuerdo al Formato N° 8A.*

**6.5** *Todo derrame o fuga de hidrocarburo que califique como siniestro y que se produzca en el desarrollo de las actividades de explotación/producción, procesamiento, transporte o distribución de gas natural, cualquiera sea la cantidad del hidrocarburo, deberá ser reportado de acuerdo a los Formatos N° 2 y N° 5, en la forma y plazo previsto para estos.*

*Para el caso de sistemas de distribución de gas natural corresponde utilizar los Formatos N° 2A y N° 5A.*

**6.6** *El concesionario de distribución de gas natural está obligado a informar mensualmente las emergencias que se susciten en las instalaciones internas de sus consumidores, dentro de los quince (15) días calendario del mes siguiente, utilizando el Formato N° 10. En caso no se tenga ninguna emergencia en las instalaciones internas que reportar, se deberá indicar dicha situación en el citado formato.*

**6.7** *Los formatos mediante los cuales se informa de la ocurrencia de la emergencia, deben contener toda la información que se requiere en los mismos y deben ser suscritos por el representante legal de la empresa autorizada, así como por el jefe o el supervisor responsable del área de seguridad, quien debe ser un ingeniero colegiado y habilitado, y si fuera el caso, por el médico que certifique los efectos de la emergencia en la salud del personal. Si los formatos son presentados sin contener la información requerida, se tendrán como no presentados.*

*En caso se trate de empresas autorizadas cuyo personal esté conformado por menos de cincuenta (50) miembros, con excepción de aquellas actividades cuyo riesgo asociado es alto en opinión de Osinergmin, los formatos antes mencionados podrán ser suscritos por el encargado de la función de seguridad.*

**6.8** *Cuando un mismo suceso cause lesiones a más de una persona, la empresa autorizada deberá presentar un formato de accidente de trabajo por cada uno de ellos.*

**6.9** *Los informes preliminares deberán presentarse vía correo electrónico y Ventanilla Virtual del Osinergmin (VVO). Los informes finales deberán presentarse vía mesa de partes o VVO.*

**6.10** *Las empresas autorizadas deben implementar y ejecutar las acciones preventivas y correctivas, según corresponda, señaladas en los informes finales como parte de las acciones necesarias para evitar se repitan nuevas situaciones de emergencia. Estas acciones preventivas y correctivas deben ir acompañadas de un cronograma para su implementación y son de fiel cumplimiento.*

#### **Artículo 7.- Registro de Emergencias y facultades del Osinergmin**

**7.1** *La División de Supervisión de Gas Natural, la División de Supervisión de Hidrocarburos Líquidos y la División de Supervisión Regional de la Gerencia de Supervisión de Energía del Osinergmin, o las que hagan sus veces, según corresponda, son las responsables de la evaluación, registro y análisis de los informes preliminares y de los informes finales.*

**7.2** *En caso se considere necesario, la División de Supervisión correspondiente, o la que haga sus veces, procederá a solicitar información adicional para el esclarecimiento de los hechos, pudiendo asignar una empresa supervisora para realizar investigaciones complementarias. A su vez, la División de Supervisión de Gas Natural, la División de Supervisión de Hidrocarburos Líquidos y la División de Supervisión Regional de la Gerencia de Supervisión de Energía del Osinergmin, o las que hagan sus veces, se encuentran facultadas para solicitar exámenes certificados por terceros con relación a cualquier producto, material, equipo o componentes involucrados en una emergencia.*

**7.3** *Con la información necesaria, el Osinergmin procederá a la evaluación de los hechos, a fin de determinar las causas que dieron origen a la emergencia, evaluará los posibles incumplimientos a la normativa aplicable y determinará si existen elementos o no para el inicio del respectivo procedimiento administrativo sancionador o la imposición de las medidas administrativas que correspondan.*

### **TITULO III: DE LOS REPORTES ESTADÍSTICOS DE EMERGENCIAS**

#### **Artículo 8.- Reportes Semestrales de Estadísticas mensuales de accidentes de trabajo**

*Las empresas autorizadas están obligadas a formular estadísticas mensuales acumulativas respecto de los accidentes de trabajo, las cuales deben ser presentadas semestralmente, vía mesa de partes o Ventanilla Virtual del Osinergmin (VVO), dentro de los quince (15) días calendario del mes siguiente al vencimiento del semestre, utilizando el Formato N° 9, donde deberán reportar:*

- Índice de frecuencia total.

- *Índice de frecuencia de accidentes inhabilitadores y fatales.*
- *Índice de frecuencia de accidentes menores no inhabilitadores.*
- *Índice de severidad.*
- *Promedio de días perdidos por accidente.*

*Respecto al número de días perdidos por accidente, para el caso de muerte o incapacidad total permanente se deberá considerar seis mil (6000) días perdidos por cada caso presentado. Para todas las lesiones de trabajo, con excepción de las lesiones que involucren la pérdida de miembros de forma traumática o quirúrgica, se deberá considerar los días que se determinen a través de un certificado médico, firmado por un profesional colegiado. Para las lesiones que involucren la pérdida de miembros de forma traumática o quirúrgica, se deberá considerar los días que se establecen en la Tabla N° 3.*

*En el caso que durante el semestre no se haya producido ningún accidente de trabajo, la empresa deberá indicar dicha situación en el citado formato.*

#### **TITULO IV: INFRACCIONES Y SANCIONES**

##### **Artículo 9.- Sobre las sanciones**

*Las empresas autorizadas que no cumplan con las obligaciones establecidas en el presente procedimiento incurrirán en ilícito administrativo sancionable de acuerdo a lo establecido en la Tipificación y Escala de Multas y Sanciones aplicable.*

#### **DISPOSICIONES TRANSITORIA Y FINAL**

**Primera.-** *Autorizar a la Gerencia de Supervisión de Energía del Osinergmin para que a través de la División de Supervisión de Gas Natural realice las acciones necesarias para la difusión del presente procedimiento.*

##### **Segunda. - Ultractividad**

*Los procedimientos administrativos sancionadores iniciados con anterioridad continúan su trámite sobre la base de la normativa vigente a su inicio”.*

**Artículo 2.-** Modificar los formatos que deberán presentar las empresas autorizadas del sector hidrocarburos, aprobados como Anexo II de la Resolución de Consejo Directivo N° 172-2009-OS/CD, y, asimismo, incorporar los Formatos 2A, 5A y 8A, conforme al Anexo de la presente resolución.

**Artículo 3.-** Disponer la publicación de la presente resolución y su anexo en el diario oficial El Peruano y el portal institucional de Osinergmin ([www.gob.pe/osinergmin](http://www.gob.pe/osinergmin))

**Artículo 4. –** La presente resolución entra en vigencia al día siguiente de su publicación.

«jmendoza»

**Jaime Mendoza Gacon**  
Presidente del Consejo Directivo  
Osinergmin

ANEXO

FORMATO N° 1

INFORME PRELIMINAR DE ACCIDENTES GRAVES O FATALES, O ACCIDENTES  
CON DAÑOS MATERIALES GRAVES<sup>1</sup>

Código de Osinergmin: \_\_\_\_\_

N° de Accidente:

Registro DGH/Registro de Hidrocarburos: \_\_\_\_\_

1.- TIPO DE ACCIDENTE (Marcar con un aspa)

Con daños personales:

Grave ( )

Fatal ( )

Con daños materiales graves:

( )

2.- DE LA EMPRESA

Nombre de la persona natural o jurídica: \_\_\_\_\_

RUC. : \_\_\_\_\_

Actividad: \_\_\_\_\_ Locación: \_\_\_\_\_

Domicilio Legal: \_\_\_\_\_

3.- DEL ACCIDENTE

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_

Distrito: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_

Coordenadas UTM: \_\_\_\_\_

DESCRIPCIÓN DE LAS LESIONES PERSONALES:

PARTE DEL CUERPO LESIONADA:

---

---

<sup>1</sup> El presente formato debe ser remitido a la División de Supervisión de Gas Natural, la División de Supervisión de Hidrocarburos Líquidos o la División de Supervisión Regional de la Gerencia de Supervisión de Energía del Osinergmin, o las que hagan sus veces, según corresponda, vía correo electrónico y ventanilla virtual de la entidad.

Direcciones de correo electrónico:

- División de Supervisión de Hidrocarburos Líquidos, o la que haga sus veces: emergenciaHL@osinergmin.gob.pe
- División de Supervisión Regional, o la que haga sus veces: emergenciaREG@osinergmin.gob.pe
- División de Supervisión de Gas Natural, o la que haga sus veces: emergenciaGN@osinergmin.gob.pe

---

---

**DESCRIPCIÓN DE LA LESIÓN:**

---

---

---

**DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE<sup>2</sup>:**

---

---

---

**4.- NOMBRE DEL ACCIDENTADO**

---

---

---

---

**5.- DAÑOS MATERIALES (Características)**

---

---

---

---

---

**6. CUANTIFICACIÓN DE LOS DAÑOS (En US\$)**

---

<sup>2</sup> La descripción debe hacerse de manera detallada precisando secuencialmente: el lugar donde se encontraba el accidentado, las labores que venía desarrollando, cómo se produjo el accidente, agentes materiales asociados al accidente y cuáles fueron las consecuencias del mismo.

7. DEL REPORTE

<b>Del Ingeniero de Seguridad o Encargado de Seguridad:</b>	<b>Del Representante Legal:</b>
<b>Firma:</b>	<b>Firma:</b>
<b>Nombres y Apellidos:</b>	<b>Nombres y Apellidos:</b>
<b>DNI o CE:</b>	<b>DNI o CE:</b>
<b>Registro CIP:</b>	

## FORMATO N° 2

### INFORME PRELIMINAR DE SINIESTROS<sup>1</sup>

Código de Osinergmin: \_\_\_\_\_

Siniestro N°:

Registro DGH/Registro de Hidrocarburos: \_\_\_\_\_

#### 1.- TIPO DE SINIESTRO (Marcar con un aspa)

ATENTADOS/SABOTAJES ( )	EPIDEMIAS / INTOXICACIONES MASIVAS ( )
CONTAMINACIÓN AMBIENTAL ( )	FENÓMENOS SÍSMICOS ( )
DERRAMES Y FUGAS DE HIDROCARBUROS, AGUAS DE PRODUCCIÓN O DERIVADOS ( )	FENÓMENOS HIDROLÓGICOS ( )
DERRAMES DE PRODUCTOS QUÍMICOS ( )	FENÓMENOS GEOTÉCNICOS ( )
DESASTRES AÉREOS QUE IMPACTEN EN LAS INSTALACIONES DE HIDROCARBUROS ( )	INCURSIONES TERRORISTAS ( )
DESASTRES TECNOLÓGICOS (CIBERATAQUES) ( )	INCENDIOS ( )
DESASTRES MARÍTIMOS ( )	MOTINES ( )
DAÑOS POR EXCAVACIÓN DE TERCEROS ( )	SITUACIONES DE CONMOCIÓN CIVIL ( )
EXPLOSIONES ( )	OTROS ( )

#### 2.- DE LA EMPRESA

Razón Social: \_\_\_\_\_ RUC: \_\_\_\_\_

Actividad: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> El presente formato debe ser remitido a la División de Supervisión de Gas Natural, la División de Supervisión de Hidrocarburos Líquidos o la División de Supervisión Regional de la Gerencia de Supervisión de Energía del Osinergmin, o las que hagan sus veces, según corresponda, vía correo electrónico y ventanilla virtual de la entidad.

Direcciones de correo electrónico:

- División de Supervisión de Hidrocarburos Líquidos, o la que haga sus veces: emergenciaHL@osinergmin.gob.pe
- División de Supervisión Regional, o la que haga sus veces: emergenciaREG@osinergmin.gob.pe
- División de Supervisión de Gas Natural, o la que haga sus veces: emergenciaGN@osinergmin.gob.pe

Número de Placa del vehículo siniestrado: \_\_\_\_\_

Domicilio Legal: \_\_\_\_\_

**3.- DEL SINIESTRO**

3.1. Fecha: \_\_\_\_\_ Hora de Inicio: \_\_\_\_\_ Hora de Término: \_\_\_\_\_

3.2. Lugar: \_\_\_\_\_ Coordenadas UTM: \_\_\_\_\_

Dependencia Afectada: \_\_\_\_\_

3.3. Volumen del derrame o pérdida de gas: \_\_\_\_\_

3.4. Tipo de fluido: \_\_\_\_\_

3.5. ¿Dónde se inició?:

\_\_\_\_\_

3.6. Descripción del siniestro:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3.7. Extensión del área afectada (en m2):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3.8. Características generales del área afectada y su entorno (indicar si afectó cuerpos de agua):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4.- NOMBRE DE EL (LOS) ACCIDENTADO (S), SI LO (S) HUBIERE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5.- DAÑOS MATERIALES (CUANTIFICACIÓN EN US\$, INCLUIR Y ESPECIFICAR DAÑOS A TERCEROS)

\_\_\_\_\_

---

---

**6. CUANTIFICACIÓN DE LOS DAÑOS (En US\$)**

---

---

**7. DEL REPORTE**

<b>Del Ingeniero de Seguridad o Encargado de Seguridad:</b>	<b>Del Representante Legal:</b>
<b>Firma:</b>	<b>Firma:</b>
<b>Nombres y Apellidos:</b>	<b>Nombres y Apellidos:</b>
<b>DNI o CE:</b>	<b>DNI o CE:</b>
<b>Registro CIP:</b>	

## FORMATO N° 2A

### INFORME PRELIMINAR DE SINIESTROS EN LA ACTIVIDAD DE DISTRIBUCIÓN DE GAS NATURAL<sup>1</sup>

Código de OSINERGMIN: \_\_\_\_\_ Emergencia N°: \_\_\_\_\_

#### 1. TIPO DE EMERGENCIA (marcar con un aspa)

SINIESTRO ( )	DESASTRE ( )	OPERATIVA ( )
---------------	--------------	---------------

INCENDIO ( )	EXPLOSIONES ( )
SISMOS ( )	INUNDACIONES ( )
FUGAS DE HIDROCARBUROS ( )	DERRAMES DE PRODUCTOS QUIMICOS ( )
DESASTRES AEREOS ( )	DESASTRES FLUVIALES ( )
DESASTRES PLUVIALES ( )	DESASTRE TERRESTRE ( )
ATENTADOS/SABOTAJES ( )	INCURSIONES TERRORISTAS ( )
SITUACIONES DE CONMOCION CIVIL ( )	MOTINES ( )
EROSIONES DE TERRENO ( )	OTROS ( )

#### 2.- DE LA EMPRESA AUTORIZADA

Razón Social: \_\_\_\_\_ RUC: \_\_\_\_\_

Actividad: \_\_\_\_\_ Localización: \_\_\_\_\_

Domicilio Legal: \_\_\_\_\_

#### 3.- DE LA EMERGENCIA

3.1. Fecha: \_\_\_\_\_ Hora de Inicio: \_\_\_\_\_ Hora de término de la reparación: \_\_\_\_\_

3.2. Lugar: \_\_\_\_\_ Coordenadas UTM: \_\_\_\_\_

3.3. Volumen de pérdida de gas natural (Sm3): \_\_\_\_\_

3.4. Tipo de Amenaza según ASME B31.8S: \_\_\_\_\_

3.5. Descripción de la emergencia (Identificación de causas inmediatas y básicas):

<sup>1</sup> El presente formato debe ser remitido a las División de Supervisión Regional de la Gerencia de Supervisión de Energía del Osinergmin, o las que haga sus veces, vía correo electrónico y ventanilla virtual de la entidad.

Dirección de correo electrónico:

• División de Supervisión Regional, o la que haga sus veces: emergenciaREG@osinergmin.gob.pe

---

---

---

**3.6. Número de usuarios afectados por la variación del servicio:**

---

**3.7. Características generales de la infraestructura afectada y su entorno:**

---

---

**4.- NOMBRE DEL (LOS) ACCIDENTADO (S), SI LO (S) HUBIESE**

---

---

**5. DOCUMENTACION DE SUSTENTO**

Los siguientes medios probatorios deberán ser adjuntados a la presentación del reporte

- Registros fotográficos de la infraestructura afectada y culminación del proceso de reparación
- Memoria de cálculo de la tasa de liberación e indicar norma de referencia
- Plano de ubicación, indicando el punto de afectación al sistema de distribución

**6. DEL REPORTE**

<b>Del Jefe o Ingeniero de Seguridad:</b>	<b>Del Representante Legal:</b>
<b>Firma:</b>	<b>Firma:</b>
<b>Nombres y Apellidos:</b>	<b>Nombres y Apellidos:</b>
<b>DNI o CE:</b>	<b>DNI o CE:</b>
<b>Registro CIP N°:</b>	

## FORMATO N° 3

### INFORME PRELIMINAR DE EMERGENCIAS OPERATIVA<sup>1</sup>

Código de Osinergmin: \_\_\_\_\_

N° DE EMERGENCIA OPERATIVA:

Registro DGH/Registro de Hidrocarburos: \_\_\_\_\_

#### 1.- DE LA EMPRESA

Nombre de persona natural o jurídica: \_\_\_\_\_

RUC: \_\_\_\_\_

Actividad: \_\_\_\_\_ Locación: \_\_\_\_\_

Domicilio legal: \_\_\_\_\_

#### 2.- DE LA EMERGENCIA

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_

Descripción:

---

---

---

#### 3.- DAÑOS MATERIALES (Características y Cuantificación en US\$)

---

---

---

#### 4. DEL REPORTE

<b>Del Ingeniero de Seguridad o Encargado de Seguridad:</b>  <b>Firma:</b> <b>Nombres y Apellidos:</b> <b>DNI o CE:</b> <b>Registro CIP:</b>	<b>Del Representante Legal:</b>  <b>Firma:</b> <b>Nombres y Apellidos:</b> <b>DNI o CE:</b>
---	---

<sup>1</sup> El presente formato debe ser remitido a la División de Supervisión de Gas Natural, la División de Supervisión de Hidrocarburos Líquidos o la División de Supervisión Regional de la Gerencia de Supervisión de Energía del Osinergmin, o las que hagan sus veces, según corresponda, vía correo electrónico y ventanilla virtual de la entidad.

Direcciones de correo electrónico:

- División de Supervisión de Hidrocarburos Líquidos, o la que haga sus veces: emergenciaHL@osinergmin.gob.pe
- División de Supervisión Regional, o la que haga sus veces: emergenciaREG@osinergmin.gob.pe
- División de Supervisión de Gas Natural, o la que haga sus veces: emergenciaGN@osinergmin.gob.pe

## FORMATO N° 4

### INFORME FINAL<sup>1</sup> DE ACCIDENTES GRAVES O FATALES, O ACCIDENTES CON DAÑOS MATERIALES GRAVES<sup>2</sup>

Código de Osinergmin: \_\_\_\_\_

N° de Accidente:

--

Registro DGH/ Registro Hidrocarburos: \_\_\_\_\_

#### 1.- TIPO DE ACCIDENTE (Marcar con un aspa)

Con daños personales: Grave ( ) Fatal ( )

Con daños materiales graves: ( )

#### 2. DE LA EMPRESA SUPERVISADA:

2.01	Nombre de Persona Natural o Jurídica:	RUC:
2.02	Actividad:	Locación:
2.03	Domicilio Legal:	

#### 3. DEL ACCIDENTADO:

3.01	Nombres y Apellidos:	Edad:	Años:
3.02	Ocupación en la empresa:		
3.03	Personal: Propio: ( ) De Subcontratista: ( )	Razón Social:	
3.04	Experiencia en el trabajo actual: Años	Meses	Días
3.05	Del trabajo: Rutinario ( ) Especial ( )		
3.06	Jornada: Diurnista ( ) Turnista ( )	Otro: ( )	
3.07	Horas continuas trabajadas antes del accidente:		horas
3.08	Indicar si está asegurado contra accidentes de trabajo:	Sí ( )	No ( )

#### 4. DEL SUPERVISOR INMEDIATO

4.01	Nombres y Apellidos:	Edad:	años
------	----------------------	-------	------

<sup>1</sup> El presente formato debe ser remitido vía mesa de partes o Ventanilla Virtual del Osinergmin (VVO) a la División de Supervisión de Gas Natural, la División de Supervisión de Hidrocarburos Líquidos o la División de Supervisión Regional de la Gerencia de Supervisión de Energía del Osinergmin, o las que hagan sus veces, según corresponda.

<sup>2</sup> Deberá adjuntarse además el Informe de Investigación de Accidentes e Incidentes emitido por el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Empresa Autorizada.

4.02	<b>Ocupación en la Empresa:</b>
4.03	<b>Personal: Propio ( ) De Subcontratista: ( ) Razón Social:</b>
4.04	<b>Experiencia en el trabajo actual: Años                      Meses                      Días</b>
4.05	<b>Lugar donde se encontraba en el momento del accidente:</b>

**5. DEL ACCIDENTE**

5.01	<b>Fecha:                      Hora:                      Turno:</b>								
5.02	<b>Lugar:</b>								
5.03	<b>Descripción<sup>3</sup></b>								
5.04	<b>Causas del accidente (Asignar código de acuerdo a las Tablas N° 1 y N° 2)</b>								
5.04.01	<p><b>Causas Inmediatas:</b></p> <table border="1"> <tr> <td><b>Condiciones Subestándares</b></td> <td><b>Código:</b></td> </tr> <tr> <td>Descripción:</td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>Actos Subestándares</b></td> <td><b>Código:</b></td> </tr> <tr> <td>Descripción:</td> <td></td> </tr> </table> <p><b>Causas Básicas:</b></p>	<b>Condiciones Subestándares</b>	<b>Código:</b>	Descripción:		<b>Actos Subestándares</b>	<b>Código:</b>	Descripción:	
<b>Condiciones Subestándares</b>	<b>Código:</b>								
Descripción:									
<b>Actos Subestándares</b>	<b>Código:</b>								
Descripción:									

<sup>3</sup> La descripción debe hacerse de manera detallada precisando secuencialmente: el lugar donde se encontraba el accidentado, las labores que venía desarrollando, cómo se produjo el accidente, agentes materiales asociados al accidente y cuáles fueron las consecuencias del mismo. En caso se consigne información diferente a la indicada en el Informe Preliminar deberán sustentarse las variaciones.

5.04.02	<b>Factores personales</b>		<b>Código:</b>
	Descripción:		
	<b>Factores de trabajo</b>		<b>Código:</b>
	Descripción:		
5.05	<b>Equipo de protección personal utilizado por el accidentado en el momento del accidente:</b>		
5.06	<b>Acciones de seguridad existentes en el área del accidente: <i>(Relativo al accidente)</i></b>		
5.07	<b>Acciones correctivas propuestas para evitar su repetición</b>		
	<b>Medidas a adoptar</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fecha prevista de realización</b>
5.08	<b>Daños Materiales: Descripción de los equipos o instalaciones que han sufrido daños por el accidente (Cuantificación en US\$)</b>		

5.09	¿Activó el Plan de Contingencias? Sí ( ) No ( ) Explicar

**6. DE LOS EQUIPOS O HERRAMIENTAS**

6.01	<b>Uso:</b> Adecuado: ( )                      Inapropiado: ( ) Detallar
6.02	<b>Estado:</b> Adecuado: ( )                      Defectuoso: ( ) Especificar
6.03	<b>Resguardos (Protector):</b> Adecuado: ( )                      Defectuoso: ( ) Especificar

**7. DEL LUGAR DE TRABAJO**

7.01	<b>Orden y Limpieza</b> Adecuado: ( )                      Inapropiado: ( ) Detallar
7.02	<b>Dispositivos de Seguridad:</b> Adecuado: ( )                      Defectuoso: ( ) Especificar
7.03	<b>Señalización:</b> Adecuado: ( )                      Inapropiado: ( ) Especificar

**8. DE LOS TESTIGOS DEL ACCIDENTE**

8.01	<b>Nombre y Apellidos:</b> _____ <b>Edad:</b> _____ años
------	--

<b>Ocupación en la Empresa:</b>	
8.02	<b>Nombre y Apellidos:</b> _____ <b>Edad:</b> _____ años
<b>Ocupación en la Empresa:</b>	

**9. DEL REPORTE**

9.01	<b>Fecha de emisión:</b>	
9.02	<b>Del Ingeniero de Seguridad o Encargado de Seguridad:</b>  Firma:  Nombre y Apellidos:   DNI o CE:  Registro CIP:	9.03 <b>Del Representante Legal:</b>  Firma:  Nombres y Apellidos:   DNI o CE:

**10. CERTIFICACIÓN MÉDICA (en caso de accidente con lesión o accidentes fatales)**

10.01	<b>Fecha y hora de atención médica:</b>
10.02	<b>Lugar de atención:</b>
10.03	<b>Tipo de lesión:</b> Grave ( ) Fatal ( )
10.04	<b>Lesiones sufridas y diagnóstico:</b>
10.05	<b>Requiere hospitalización:</b> Sí ( ) NO ( )
10.06	<b>Requiere descanso:</b> Sí ( ) NO ( ) N° Días
10.07	<b>Consecuencias del accidente de trabajo calificado como grave (describir si se presentará)</b> Incapacidad total permanente: Incapacidad total temporal: Incapacidad parcial permanente: Incapacidad parcial temporal:
10.08	<b>Fecha del parte:</b>
10.09	<b>Del Médico tratante:</b> Firma: Nombres y Apellidos. Registro CMP:

**11. DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA**

11.01	<b>Croquis del accidente</b>	
11.02	<b>Fotografías</b>	
11.03	<b>Análisis de trabajo seguro</b>	
11.04	<b>Parte médico</b>	
11.05	<b>Otros (especificar):</b>	

--	--	--

**FORMATO N° 5**  
**INFORME FINAL DE SINIESTROS<sup>1</sup>**

Código de Osinergmin: \_\_\_\_\_

N° de Siniestro:

Registro DGH/ Registro Hidrocarburos: \_\_\_\_\_

**1.- TIPO DE SINIESTRO (Marcar con un aspa)**

ATENTADOS/SABOTAJES ( )	EPIDEMIAS / INTOXICACIONES MASIVAS ( )
CONTAMINACIÓN AMBIENTAL ( )	FENÓMENOS SÍSMICOS ( )
DERRAMES Y FUGAS DE HIDROCARBUROS, AGUAS DE PRODUCCIÓN O DERIVADOS ( )	FENÓMENOS HIDROLÓGICOS ( )
DERRAMES DE PRODUCTOS QUÍMICOS ( )	FENÓMENOS GEOTÉCNICOS ( )
DESASTRES AÉREOS QUE IMPACTEN EN LAS INSTALACIONES DE HIDROCARBUROS ( )	INCURSIONES TERRORISTAS ( )
DESASTRES TECNOLÓGICOS (CIBERATAQUES) ( )	INCENDIOS ( )
DESASTRES MARÍTIMOS ( )	MOTINES ( )
DAÑOS POR EXCAVACIÓN DE TERCEROS ( )	SITUACIONES DE CONMOCIÓN CIVIL ( )
EXPLOSIONES ( )	OTROS ( )

**2.- DE LA EMPRESA**

<sup>1</sup> El presente formato debe ser remitido vía mesa de partes o Ventanilla Virtual del Osinergmin (VVO) a la División de Supervisión de Gas Natural, la División de Supervisión de Hidrocarburos Líquidos o la División de Supervisión Regional de la Gerencia de Supervisión de Energía del Osinergmin, o las que hagan sus veces, según corresponda.

Razón social:	RUC:
Actividad:	Locación:
Domicilio legal:	

### 3.- DEL SINIESTRO

Fecha	Hora de inicio:	Hora de termino:
Lugar:	Coordenadas UTM:	
Dependencia afectada:		
Tipo de producto:	API:	
Volumen derramado:	Volumen recuperado:	
¿Dónde se inició?:	Extensión del área afectada:	
¿Cómo se detectó?		
¿Hubo lesionados?		
Describir cómo se produjo (Operación que se realizaba, descripción del área, equipos e instalaciones afectadas)		
Causas del siniestro:		

Acciones operativas de control:		
Acciones tomadas con el producto no recuperado (en caso de derrames o pérdidas):		
	SI	NO (*)
¿Se pudo evitar el Siniestro?		
¿Pudo ser detectado antes?		
¿Tiene Póliza de Seguros?		
Tipo de Póliza:	Cía. De Seguros:	
(*) Explicar:		

#### 4. CARACTERÍSTICAS DEL DAÑO

Descripción de las áreas afectadas (selva, playa, rocas, ríos, etc.)
Descripción de los trabajos de mitigación realizados y condiciones finales del área:

Descripción del programa de rehabilitación a poner en práctica:
Descripción de los equipos y materiales afectados (incluir cuantificación en US\$)

5. DEL PERSONAL

	SI	NO (*)
¿El plan de contingencias está actualizado?		
¿Su participación se indica en la descripción de los puestos?		
¿Conocen las técnicas de control de emergencias?		
(*) Explicar		

6.- DE LOS EQUIPOS Y SISTEMAS

6.1. Para incendios y explosiones:	SI	NO (*)
¿Funcionaron los extintores?		
¿Se encuentran los extintores en lugares de fácil uso?		
¿Poseen sistema de agua y espuma, se utilizaron?		
¿El volumen de agua almacenada fue suficiente?		
¿Se utilizaron los equipos adecuadamente?		
Fecha del último mantenimiento de equipos y sistemas:		
Fecha del último entrenamiento en el uso de equipos y sistemas:		

(*) Explicar:		
6.2. Para derrames o pérdidas:	SI	NO(*)
¿Poseen equipos de control y recuperación?		
¿Se utilizaron los equipos adecuadamente?		
Fecha del último mantenimiento:		
Fecha del último entrenamiento en el uso de equipos:		
(*) Explicar:		

**7. DE LAS MEDIDAS PARA EVITAR SU REPETICIÓN (adjuntar documentación sustentatoria)**

ACCIONES PREVENTIVAS
ACCIONES CORRECTIVAS

**8. DEL REPORTE**

<b>FECHA DE EMISIÓN:</b>	
Del Ingeniero de Seguridad o Encargado de Seguridad:	Del Representante Legal:
Firma:	Firma:
Nombres y Apellidos:	Nombres y Apellidos:

**RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO  
ORGANISMO SUPERVISOR DE LA INVERSIÓN EN ENERGÍA Y MINERÍA  
OSINERGMIN N° 210-2021-OS/CD**

<b>DNI o CE:</b>	<b>DNI o CE:</b>
<b>Registro CIP:</b>	
<b>(*) EXPLICAR</b>	

## FORMATO N° 5A

### INFORME FINAL DE SINIESTROS EN LA ACTIVIDAD DE DISTRIBUCIÓN DE GAS NATURAL<sup>1</sup>

Código de OSINERGMIN: \_\_\_\_\_

Emergencia N°: \_\_\_\_\_

#### 1. TIPO DE EMERGENCIA (marcar con un aspa)

SINIESTRO ( )	DESASTRE ( )	OPERATIVA ( )
INCENDIO ( )	EXPLOSIONES ( )	
SISMOS ( )	INUNDACIONES ( )	
FUGAS DE HIDROCARBUROS ( )	DERRAMES DE PRODUCTOS QUIMICOS ( )	
DESASTRES AEREOS ( )	DESASTRES FLUVIALES ( )	
DESASTRES PLUVIALES ( )	DESASTRE TERRESTRE ( )	
ATENTADOS/SABOTAJES ( )	INCURSIONES TERRORISTAS ( )	
SITUACIONES DE CONMOCION CIVIL ( )	MOTINES ( )	
EROSIONES DE TERRENO ( )	OTROS ( )	

#### 2.- DE LA EMPRESA AUTORIZADA

Razón Social:	RUC:
Actividad:	Localización:
Domicilio Legal:	

#### 3.- DE LA EMERGENCIA

Fecha:	Hora de inicio:	Tiempo en llegar al lugar (min):
Hora de la contención:		Hora del término de la reparación:
Lugar:	Coordenadas UTM:	
Infraestructura afectada:		
Volumen de pérdida (Sm3):		Número de usuarios afectados:

<sup>1</sup> El presente formato debe ser remitido vía mesa de partes o Ventanilla Virtual del Osinergmin (VVO) a la División de Supervisión Regional de la Gerencia de Supervisión de Energía del Osinergmin, o las que haga sus veces.

¿Cómo se detectó?
¿Hubo lesionados, intoxicados o muertos? (Describir)
Describir cómo se produjo (Operación que se realizaba, descripción del área, equipos e infraestructura afectada)
Acciones operativas de control
Descripción de equipos y materiales afectados (Incluir cuantificación en US\$)

**4.- DE LA INVESTIGACION DE LA EMERGENCIA**

<b>Causas de la emergencia (Describir las causas inmediatas y las causas básicas o raíz obtenidas del Informe de Investigación de la Emergencia)</b>	
<b>Causas inmediatas:</b>	<b>Causas básicas o raíz:</b>

#### 5. DE LAS MEDIDAS PARA EVITAR SU REPETICIÓN

<b>Medidas Preventivas:</b>
<b>Acciones Correctivas:</b>

#### 6. DOCUMENTACION DE SUSTENTO

<p><b>Los siguientes medios probatorios deberán ser adjuntados a la presentación del reporte</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Registros fotográficos de las medidas preventivas instaladas y acciones correctivas ejecutadas.</li><li>• Cargos de entrega de los planos de fin de obra remitido a las entidades prestadoras de servicios, municipalidades y gobierno regional.</li><li>• Información sobre el patrullaje a las redes operativas al sistema de distribución y coordinaciones realizadas con entidades que estuvieron realizando actividades de construcción muy próximas al sistema de distribución de gas natural.</li></ul>
---

#### 7. DEL REPORTE

<b>Del Jefe o Ingeniero de Seguridad:</b>	<b>Del Representante Legal:</b>
<b>Firma:</b>	<b>Firma:</b>
<b>Nombres y Apellidos:</b>	<b>Nombres y Apellidos:</b>
<b>DNI o CE:</b>	<b>DNI o CE:</b>
<b>Registro CIP N°:</b>	

## FORMATO N° 6

### INFORME FINAL DE EMERGENCIAS OPERATIVAS<sup>1</sup>

Código de Osinergmin: \_\_\_\_\_

Número de Emergencia  
Operativa:

Registro DGH/ Registro Hidrocarburos: \_\_\_\_\_

#### 1. DE LA EMPRESA SUPERVISADA

1.01	Nombre de Persona Natural o Jurídica:	RUC:
1.02	Actividad:	Locación:
1.03	Domicilio Legal:	

#### 2. DE LA EMERGENCIA OPERATIVA

2.01	Fecha:	Hora Inicio:	Hora Final:
2.02	Lugar:		
2.03	Descripción:		
2.04	Causas de la Emergencia:		
	Otras (especificar):		

<sup>1</sup> El presente formato debe ser remitido vía mesa de partes o Ventanilla Virtual del Osinergmin (VVO) a la División de Supervisión de Gas Natural, la División de Supervisión de Hidrocarburos Líquidos o la División de Supervisión Regional de la Gerencia de Supervisión de Energía del Osinergmin, o las que hagan sus veces, según corresponda.

2.05	<b>Equipo de protección personal utilizado por el personal operativo en el momento del incidente:</b>
2.06	<b>Medidas de seguridad existentes en el área del incidente:</b>
2.07	<b>Acciones de seguridad correctivas para evitar su repetición: <i>(Ser específico)</i></b>
2.08	<b>Daños Materiales: Descripción de los equipos o instalaciones que han sufrido daños por el incidente (Cuantificación en US\$)</b>

**3. DE LOS EQUIPOS O HERRAMIENTAS QUE CAUSARON EL INCIDENTE**

3.01	<b>Uso:</b> Adecuado: ( )                      Inapropiado: ( ) Detallar
3.02	<b>Estado:</b> Adecuado: ( )                      Defectuoso: ( ) Especificar
3.03	<b>Resguardos (Protector):</b> Adecuado: ( )                      Defectuoso: ( ) Especificar

**4. DEL LUGAR DE TRABAJO**

4.01	<b>Orden y Limpieza</b> Adecuado: ( )                      Inapropiado: ( ) Detallar
4.02	<b>Dispositivos de Seguridad:</b> Adecuado: ( )                      Defectuoso: ( ) Especificar

**5. DE LOS TESTIGOS DEL INCIDENTE**

5.01	Nombre y Apellidos: _____ Edad:    años
Ocupación en la Empresa:	
5.02	Nombre y Apellidos: _____ Edad:    años
Ocupación en la Empresa:	

**6. DEL REPORTE**

6.01	<b>Fecha de emisión:</b>	
6.02	<b>Del Ingeniero de Seguridad o Encargado de Seguridad:</b> Firma: Nombre y Apellidos: DNI o CE: Registro CIP:	<b>Del Representante Legal o del Responsable:</b> Firma: Nombre y Apellidos: DNI o CE:

## FORMATO N° 7

### REPORTE MENSUAL DE ACCIDENTES LEVES<sup>1</sup>

MES DE                      AÑO

EMPRESA AUTORIZADA:

LOTE/DIRECCIÓN:

Código de Osinergmin:

Registro DGH/ Registro Hidrocarburos:

Ha ocurrido accidentes leves:      Sí (   )

No (   )

N° DEL ACCIDENTE	FECHA	NOMBRE Y APELLIDO DEL ACCIDENTADO	EDAD	LIGAR DEL ACCIDENTE	DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE HORAS DE RETORNO DESPUES DEL ACCIDENTE A SU TRABAJO HABITUAL	CAUSAS BÁSICAS (*)	CAUSAS INMEDIATAS (*)	ACCIÓN CORRECTIVA PARA QUE NO SE REPITA	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN DE LA ACCIÓN CORRECTIVA	OBSERVACIONES

(\*) Ver tablas relativas a la Resolución de Consejo Directivo N° 172-2009-OS/CD.

<sup>1</sup> El presente formato debe ser remitido vía mesa de partes o Ventanilla Virtual del Osinergmin (VVO) a la División de Supervisión de Gas Natural, la División de Supervisión de Hidrocarburos Líquidos o la División de Supervisión Regional de la Gerencia de Supervisión de Energía del Osinergmin, o las que hagan sus veces, según corresponda.

### FORMATO N° 8

#### REPORTE MENSUAL DE INCIDENTES, DERRAMES DE PETRÓLEO, COMBUSTIBLES LÍQUIDOS, PRODUCTOS QUÍMICOS Y OTROS MENORES DE 1 BARRIL O GAS ASOCIADO EN CANTIDADES MENORES A 1000 PIES CÚBICOS<sup>1</sup>

MES DE                      AÑO

EMPRESA AUTORIZADA:

LOTE/DIRECCIÓN:

Código de Osinergmin:

Registro DGH/ Registro Hidrocarburos:

Ha ocurrido incidentes:    Sí (    )

No (    )

N°	FECHA	HORA	LUGAR DEL INCIDENTE, DERRAME O PÉRDIDA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD DERRAMADA O VOLÚMEN DE PÉRDIDA	ACCIÓN CORRECTIVA PARA QUE NO SE REPITA	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN DE LA ACCIÓN CORRECTIVA	OBSERVACIONES

<sup>1</sup> El presente formato debe ser remitido vía mesa de partes o Ventanilla Virtual del Osinergmin (VVO) a la División de Supervisión de Gas Natural, la División de Supervisión de Hidrocarburos Líquidos o la División de Supervisión Regional de la Gerencia de Supervisión de Energía del Osinergmin, o las que hagan sus veces, según corresponda.

## FORMATO N° 8A

### REPORTE MENSUAL DE EMERGENCIAS, ASOCIADOS A FUGAS EN TUBERÍAS DE CONEXIÓN Y VÁLVULAS DE CORTE AL INGRESO DE UNA ACOMETIDA EN LAS ACTIVIDADES DE DISTRIBUCIÓN DE GAS NATURAL<sup>1</sup>

MES DE                      AÑO 20

EMPRESA AUTORIZADA:	UBICACIÓN:
---------------------	------------

N°	Hora inicio	Hora final	Coordenadas UTM	Volumen de pérdida (Sm3)	Tipo de amenaza según ASME B31.8S	Agente que causo la afectación	Lugar	Descripción del evento

#### Consideraciones para la presentación del reporte

- La hora de inicio y final debe tener el formato (dd/mm/yyyy hh:mm).
- La hora Final hace referencia al horario de culminación de los trabajos de reparación.
- El Lugar debe indicar la dirección, distrito, provincia y región.
- En la descripción del evento mencionar las características del gasoducto afectado y/o accesorio afectado.
- Adjuntar el acta de registro de la emergencia (dicho documento debe incluir registros fotográficos de la afectación y reparación).

<sup>1</sup> El presente formato debe ser remitido vía mesa de partes o Ventanilla Virtual del Osinergmin (VVO) a la División de Supervisión Regional de la Gerencia de Supervisión de Energía del Osinergmin, o la que haga sus veces.

**FORMATO N° 9**

**REPORTE SEMESTRAL DE ESTADÍSTICAS MENSUALES DE ACCIDENTES DE TRABAJO<sup>1</sup>**

**AÑO**

**EMPRESA AUTORIZADA:**

**LOTE/DIRECCIÓN:**

**Código de Osinergmin:**

**Registro DGH/ Registro Hidrocarburos:**

**FECHA:**

**Ha ocurrido accidentes de trabajo en el semestre:    Sí (    )**

**No (    )**

SEMESTRE	MES	N° de Accidentes				N° de Trabajadores (todo el personal que desarrolla una labor de instalación)	N° Horas Hombre Trabajadas (Número total de horas trabajadas por todo el personal que desarrolla una labor en la instalación)	N° Horas Hombre Trabajadas Acumuladas	Días Perdidos	Horas Perdidas	Índice de Frecuencia Total (A)		Índice de Frecuencia Accidentes Inhabilitadores y Fatales (B)		Índice de Frecuencia Accidentes Menores no Inhabilitadores (C)		Índice de Severidad (D)		Promedio de Días Perdidos por Accidente (E)	
		L	G	F	Total Accidentes						Mes	Acum.	Mes	Acum.	Mes	Acum.	Mes	Acum.	Mes	Acum.
I	Enero																			
	Febrero																			
	Marzo																			
	Abril																			
	Mayo																			
	Junio																			
II	Julio																			
	Agosto																			
	Setiembre																			
	Octubre																			
	Noviembre																			

<sup>1</sup> El presente formato debe ser remitido vía mesa de partes o Ventanilla Virtual del Osinergmin (VVO) a la División de Supervisión de Gas Natural, la División de Supervisión de Hidrocarburos Líquidos o la División de Supervisión Regional de la Gerencia de Supervisión de Energía del Osinergmin, o las que hagan sus veces, según corresponda.

**RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO  
 ORGANISMO SUPERVISOR DE LA INVERSIÓN EN ENERGÍA Y MINERÍA  
 OSINERGMIN N° 210-2021-OS/CD**

	Diciembre																		
--	-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nota:

L = Leve

G = Grave

F = Fatal

- (A) Índice de frecuencia total (IF)** IF= Número de accidentes x 1 000,000/ Horas-Hombre trabajadas
- (B) Índice de frecuencia de Accidentes inhabilitadores y fatales (IFAI)** IFAI=Número de Accidentes inhabilitadores x 1 000,000/ Horas-Hombre trabajadas
- (C) Índice de frecuencia de Accidentes menores no inhabilitadores (IFAM)** IFP=Número de Accidentes Menores x 1000,000/Horas-Hombre trabajadas
- (D) Índice de Severidad (IS)** IS=Número de días de inhabilitación x 1 000,000/Horas-Hombre trabajadas
- (E) Promedio de días perdidos por Accidente (PDP)** PDP=Número de horas perdidas x 1 000,000/Número de Accidentes Inhabilitadores x 24 horas

## FORMATO N° 10

### REPORTE MENSUAL DE EMERGENCIAS EN INSTALACIONES INTERNAS DE GAS NATURAL<sup>1</sup>

MES DE                      AÑO 20

EMPRESA AUTORIZADA:	UBICACIÓN:
---------------------	------------

N°	Fecha y Hora inicio	Fecha y Hora final	N° Suministro	Coordenadas UTM	Tipo de emergencia	Infraestructura afectada	Agente que causo la afectación	Lugar	Descripción del evento

#### Consideraciones para la presentación del reporte

- La fecha y hora de inicio debe tener el formato (dd/mm/yyyy hh:mm).
- La fecha y hora Final hace referencia al horario de culminación de los trabajos de contención (dd/mm/yyyy hh:mm).
- El N° de suministro será el del usuario que informó la emergencia (en casos de acometida e instalación interna consignar el número de suministro del afectado).
- El tipo de emergencia debe clasificarse entre Fugas de Gas, Incendio, Explosión, Interrupción del servicio (no programado) y otros.
- El lugar debe indicar la dirección, distrito, provincia y región.
- La infraestructura afectada debe ser clasificada en: a) red de distribución, b) tubería de conexión, c) acometida o d) instalación interna.
- El agente: Concesionarios (electricidad, agua y alcantarillado, telefonía, etc.), municipalidades, usuario del suministro, vandalismo, roedores, etc.
- En la descripción del evento mencionar las características del gasoducto afectado, accesorio y/o gasodoméstico afectado.
- Adjuntar el acta de registro de la emergencia (Dicho documento debe incluir registros fotográficos de la afectación y reparación según corresponda).

<sup>1</sup> El presente formato debe ser remitido vía mesa de partes o Ventanilla Virtual del Osinergmin (VVO) a la División de Supervisión Regional de la Gerencia de Supervisión de Energía del Osinergmin, o la que haga sus veces.

