**FORMATO Nº 5**

**INFORME FINAL DE SINIESTROS[[1]](#footnote-1)**

|  |
| --- |
|  |

**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**

|  |  |
| --- | --- |
| **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 Respuesta a Emergencias 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**

|  |  |
| --- | --- |
| **FECHA DE EMISIÓN:** | |
| **Del Ingeniero de Seguridad o Encargado de**  **Seguridad:**  **Firma:**  **Nombres y Apellidos:**  **DNI o CE:**  **Registro CIP:** | **Del Representante Legal:**  **Firma:**  **Nombres y Apellidos:**  **DNI o CE:** |
| **(\*) EXPLICAR** | |

1. El presente formato debe ser remitido vía correo electrónico, ventanilla virtual de la entidad (VVO) u otro medio que a tal efecto implemente el Osinergmin 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. [↑](#footnote-ref-1)