**FORMATO Nº 9**

**REPORTE SEMESTRAL DE ESTADÍSTICAS MENSUALES DE ACCIDENTES DE TRABAJO[[1]](#footnote-1)**

**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** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **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

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)