

FORMATO Nº 5
INFORME FINAL DE SINIESTROS¹

Código de OSINERGMIN: _____ N° de Siniestro: _____

--

Registro DGH: _____

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

INCENDIO	()	DESASTRES FLUVIALES	()
EXPLOSIONES	()	DESASTRES PLUVIALES	()
SISMOS	()	DESASTRE TERRESTRE	()
INUNDACIONES	()	EPIDEMIAS /INTOXICACIONES MASIVAS	()
CONTAMINACIÓN AMBIENTAL	()	ATENTADOS/SABOTAJES	()
DERRAMES Y FUGAS DE HIDROCARBUROS, AGUAS DE PRODUCCIÓN Y DERIVADOS	()	INCURSIONES TERRORISTAS	()
DERRAMES DE PRODUCTOS QUÍMICOS	()	SITUACIONES DE CONMOCIÓN CIVIL	()
DESASTRES AÉREOS	()	MOTINES	()
DESASTRES MARÍTIMOS	()	EROSIONES DE TERRENO	()
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:

¹ El presente formato podrá ser remitido a OSINERGMIN, vía Mesa de Partes o vía electrónica habilitada por OSINERGMIN, a la Gerencia de Fiscalización de Hidrocarburos Líquidos (01 – 2643739) o la Gerencia de Fiscalización de Gas Natural (01 – 2645597), según corresponda.

Dependencia afectada:		
Tipo de producto:	API:	
Volumen derramado:	Volumen recuperado:	
¿Dónde se inició?:	Extensión del área afectada:	
¿Cómo se detectó?		
¿Hubo lesionados, enfermos o intoxicados? (Describir)		
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

	SI	NO(*)
6.1. Para incendios y explosiones:		
¿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 <hr/> <hr/>
ACCIONES CORRECTIVAS <hr/> <hr/>

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	