ES COPIA AUTENTICADA
EDDA CABRERA PAJARES
OSINERGMIN
Lima, 31 AGO. 2010

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL
ORGANISMO SUPERVISOR DE LA INVERSIÓN EN ENERGÍA Y MINERÍA
OSINERGMIN Nº 008339

Lima, 31 AGO. 2010

VISTOS:

El expediente Nº 033-08-SHM/E y el Informe GFM-433-2010, sobre incumplimiento a las Normas de Seguridad e Higiene Minera, por parte de Compañía Minera San Ignacio de Morococha S.A.

CONSIDERANDO:

1. ANTECEDENTES

1.1. Mediante fax del 25 de mayo de 2008, Compañía Minera San Ignacio de Morococha S.A. (en adelante, SIMSA) comunicó a la Gerencia de Fiscalización Minera el accidente fatal del ex trabajador Mauro Rubén Gonzales Puente, ocurrido el 24 de mayo de 2008, en el Tajo 1090N, Área 60 Nivel 1240 de unidad San Vicente.

1.2. La Gerencia de Fiscalización Minera designó a la empresa supervisora Consorcio SC Ingeniería S.R.L. y HLC S.A.C. (en adelante, la Supervisora), para que efectúe la inspección e investigación del accidente fatal.

1.3. Mediante Carta del 30 de mayo de 2008 (registro de ingreso N° 1015062 de la misma fecha), SIMSA presentó el informe de investigación de accidente fatal.

1.4. Mediante Carta CONS. N° 148-2008-GG del 9 de junio de 2008 (registro de ingreso N° 1018606 de la misma fecha), la Supervisora presentó el informe de investigación del accidente fatal, adjuntando anexos, documentos y fotografías.

1.5. Mediante Oficio N° 048-2009-OS-GFM del 13 de enero de 2009, notificado el 14 de enero de 2009, se comunicó a SIMSA el inicio del procedimiento administrativo sancionador.

1.6. Mediante Carta del 20 de enero de 2009 (registro de ingreso N° 1118563 del 21 de enero de 2009), SIMSA presenta sus descargos al inicio del proceso administrativo sancionador.

2. ARGUMENTOS

2.1 Infracción de los incisos j) y l) del artículo 24° y artículo 188º del Reglamento de Seguridad e Higiene Minera, aprobado por Decreto Supremo N° 046-2001-EM (en adelante, RSHM).

SIMSA manifiesta que el día del accidente se programó al Boomer[1] H-126/001-009 (Boomer 9) para realizar el sostenimiento en la labor 1090N; sin embargo, debido a un problema mecánico, el equipo salió de operaciones a las 7:30 a.m. y en su reemplazo dado la urgencia de realizar sostenimiento en la labor 1090N, se programó el Boomer H-281/001-025 (Boomer 25). A la hora del accidente este

[1] Boomer: Equipo de perforación electro-hidráulico.

equipo estaba en camino a la zona indicada, por lo que SIMSA considera que tomaron las medidas necesarias para que dicha labor cuente con un equipo que permita realizar los trabajos de seguridad. Además, señala que todo el personal cuenta con equipos de protección personal (EPP) adecuado y herramientas que le permiten realizar sus labores con la debida seguridad.

Asimismo, señala que tiene los siguientes sistemas de control de actos y condiciones subestándar: a) Reporte de mejoras: Sistema que permite que cualquier persona que detecte un acto o condición subestándar lo informe al Departamento de Seguridad, quien luego de una evaluación coordina con el área responsable para su solución y registro en una base de datos a la cual tienen acceso todos en la organización; b) Reunión diaria de coordinación: Son reuniones de coordinación que se realizan al inicio de cada guardia de mina, en las que el encargado de la seguridad hace un resumen de las condiciones de seguridad, especialmente la relacionadas con las condiciones subestándar detectadas, programando en el acto la implementación de las soluciones. Por ese motivo, el día del accidente, al informarse que existían problemas de sostenimiento en la labor 1090N, se programó el Boomer 9; c) Inspecciones: Manifiesta que cuenta con inspectores de seguridad, los mismos que diariamente hacen recorridos por las instalaciones mineras, evaluando las situaciones subestándar, dando solución a los problemas detectados y registrando en un libro las recomendaciones y el plazo de implementación. Adicionalmente, concluye que en el caso de la labor 1090N, el control de la condición subestándar fue la programación del sostenimiento, por lo tanto la labor se encontraba paralizada.

SIMSA indica que de acuerdo al ciclo de minado, utilizan los más sofisticados sistemas de sostenimiento y que en la labor 1090N, por ser nueva, se tomaron todas la previsiones del caso, reiterando que la labor se encontraba paralizada hasta realizar el sostenimiento, programándose los equipos y personal necesarios para ello. Asimismo, SIMSA señala que la condición subestándar se encontraba debidamente controlada y había sido puesta en conocimiento de la supervisión y los trabajadores. Quedando como constancia el Reporte de operaciones del turno C, en el que indica que en la labor 1090N faltaba concluir sostenimiento.

2.2 Infracción al inciso b) del artículo 33º del RSHM.

SIMSA señala que cuenta con sistemas para proteger a los trabajadores, que van desde la capacitación, IPER, inspecciones, entre otros. El titular resaltó la importancia del reporte de operaciones del turno C, en el que se señala que en el 1090N falta concluir el sostenimiento, se informa que hay una falla longitudinal y se recomienda tener cuidado en la realización de la labor. Además, señala que el día del accidente el supervisor estuvo en el lugar de trabajo e impartió órdenes claramente; sin embargo, el trabajador accidentado por iniciativa propia decidió ingresar a la labor a realizar el desatado en una labor que estaba paralizada.

3. ANÁLISIS

3.1. Infracción de los incisos j) y l) del artículo 24° y artículo 188º del Reglamento de Seguridad e Higiene Minera, aprobado por Decreto Supremo N° 046-2001-EM (en adelante, RSHM). El titular minero no controló en forma oportuna la condición subestándar de tener 11.50 m. sin sostenimiento, desde la intersección de la labor 1090N al no proporcionar el equipo para colocar el sostenimiento requerido.

ES COPIA AUTENTICADA
EDDA CABRERA PAJARES
OSINERGMIN
Lima, 31 AGO. 2010

Los incisos j) y l) del artículo 24° del RSHM establecen las obligaciones generales del titular de la actividad minera: *"j) Proporcionar a los trabajadores las herramientas adecuadas que permitan realizar sus labores con la debida seguridad. (...) l) Controlar en forma oportuna los riesgos originados por condiciones o actos subestándar reportados por su personal, por los supervisores, Comité de Seguridad e Higiene Minera, los funcionarios del Ministerio de Energía y Minas y los fiscalizadores."*; por su parte, el artículo 188° del RSHM establece lo siguiente: *"En los lugares en que las obras mineras pongan en peligro la estabilidad de las labores, será obligatorio instalar y mantener un sostenimiento apropiado y realizar revestimientos necesarios."*

Al respecto, analizando la presente infracción, cabe señalar que la conducta infractora de SIMSA se dio por no controlar en forma oportuna los riesgos originados por la condición subestándar reportada por su personal, poniendo en peligro la estabilidad de la labor 1090N, al no programar el equipo de sostenimiento, para mantener un sostenimiento apropiado, lo que configura incumplimiento a lo establecido en el inciso l) del artículo 24° del RSHM y el artículo 188° del RSHM.

Del informe de investigación del accidente fatal de la Supervisora (Fojas 116), se señala como Causas Básicas "Factores de trabajo" para la ocurrencia del accidente fatal: *"(...) Demora logística para colocar los elementos de sostenimiento por fallas del equipo de sostenimiento. Demasiado tiempo de exposición sin sostenimiento de la labor al tener un avance de 11.50 metros (...)."*, y como Causas inmediatas "Condiciones subestándares": *"(...) Falta de sostenimiento oportuno (...)."*

Lo expuesto se corrobora de las declaraciones del Representante de los trabajadores (fojas 21), que señala: *"(...) si el jumbo hubiera llegado a tiempo y realizado el sostenimiento, no hubiera ocurrido nada (...)."*; del Superintendente de Mina (Fojas 144), que señala: *"No llegaron a concluir el sostenimiento en la labor 1090 Norte por estar el Boomer 09 de sostenimiento inoperativo (...), por tal motivo no se prosiguió el colocado de sostenimiento."*; y del cargador desatador (Fojas 154), que señala: *"La causa del accidente fue por la falta de colocado de sostenimiento (...)."*

En consecuencia, se advierte que el titular minero no controló en forma oportuna las condiciones subestándares al tener un avance de 11.50 metros sin sostenimiento y una falla longitudinal desde la intersección de la labor 1090N, al no colocar el sostenimiento requerido en una labor inestable.

Respecto a los sistemas de control de actos (reporte de mejoras, reuniones diarias de coordinación e inspecciones) que SIMSA presenta en sus descargos, cabe señalar que estos son desvirtuados conforme a los Anexos XIV y XV, del informe de la Supervisora en donde consta:

- Reporte del supervisor de operaciones mina en la guardia C del 23 de mayo en la labor acceso 1090N (fojas 243), que señala: *"Falta concluir el sostenimiento (...)."*
- Reporte de inspección de seguridad del mismo día, en la misma guardia y de la misma labor, que describe que al acceso a la labor 1090N, le falta sostenimiento adecuado (fojas 236).

ES COPIA AUTENTICADA
EDDA CABRERA PAJARES
OSINERGMIN

Lima, 31 AGO. 2010

Asimismo, cabe mencionar que SIMSA emite una orden de salida de explosivos Nº 16689 y ordena ejecutar un disparo de 12 taladros en breasting en la labor 1090N el mismo día y en la misma guardia de los reportes citados anteriormente (fojas 222), hecho que contradice la eficacia de los reportes del sistema de control, que señala el descargo de SIMSA, donde se indicó paralizar la labor hasta realizar el sostenimiento.

Respecto a que la labor se encontraba paralizada, cabe señalar que del informe de la Supervisora, se puede verificar que conforme a los reportes emitidos por Operaciones Mina de SIMSA, desde el 22 de mayo, la labor 1090N no estuvo paralizada, ni había hecho un primer disparo, tal como señala en sus descargos.

Lo expuesto se corrobora del informe de la Supervisora, donde se verifica que se efectuaron hasta tres disparos en la labor 1090N, antes de la ocurrencia del accidente: el 22 de mayo la guardia C reporta perforación y disparo (fojas 241); el 23 de mayo la guardia B reporta perforación y disparo (fojas 242); y finalmente en la guardia C del 23 de mayo realizan el tercer disparo, según se puede verificar en la orden de explosivos N° 16689 para la labor 1090N (fojas 222). Así como, de la manifestación del Supervisor de campo (Fojas 151), que señala que una de las causas del accidente fue: *"(...) La falta de comunicación de Supervisores de Guardia que en ningún momento (...) comunicaron que esa labor estaba parada (...)."*

Por lo expuesto, debe mantenerse la infracción imputada en relación con el inciso l) del artículo 24º del RSHM y el artículo 188º del RSHM.

Respecto a la infracción al inciso j) del artículo 24º del RSHM, no se advierte que SIMSA no haya proporcionado a los trabajadores las herramientas adecuadas que permitan realizar sus labores con la debida seguridad, por lo que debe archivarse el procedimiento administrativo sancionador en este extremo.

3.2. Infracción al inciso b) del artículo 33º del RSHM. El supervisor no tomó precaución razonable para proteger a los trabajadores del peligro de tener en la intersección de la labor 1090N una zona con falla longitudinal identificada y sin sostenimiento, usada como refugio para personal y pase de equipos.

El inciso b) del artículo 33º del RSHM establece que: *"Es obligación del supervisor: Tomar toda precaución razonable para proteger a los trabajadores, identificando los peligros, evaluando y minimizando los riesgos."*

Del informe de investigación de la Supervisora, se señala como causas inmediatas "Condiciones Subestándares" para la ocurrencia del accidente fatal (Fojas 116): *"Presencia de una falla longitudinal en la intersección (...)."*

En relación al descargo de SIMSA, en cuanto a que cuenta con sistemas de protección a los trabajadores, y resalta la relevancia del reporte de operaciones del turno C, se advierte que se contradice con lo actuado por la supervisión de SIMSA al ordenar disparar la mencionada labor, el mismo día y en la misma guardia de emitido el reporte, desestabilizando y activando la falla longitudinal identificada.

ES COPIA AUTENTICADA
EDDA CABRERA PAJARES
OSINERGMIN
Lima, 31 AGO. 2010

Lo anterior se corrobora del informe de la Supervisora, donde se verifica que se efectuaron hasta tres disparos en la labor 1090N, antes de la ocurrencia del accidente: el 21 de mayo reporta la guardia C que la labor en mención terminó de rellenarse (fojas 239); el 22 de mayo en la guardia C reporta perforación y disparo (fojas 241); el 23 de mayo la guardia B reporta perforación y disparo (fojas 242); y finalmente en la guardia C del 23 de mayo realizan el tercer disparo, según se puede verificar en la orden de explosivos N° 16689 para la labor 1090N (fojas 222).

Adicionalmente, el día del accidente en la labor 1090N la supervisión coordinó trabajos y permitió usarlo como refugio de personal y de equipos, por lo que el trabajador que se accidentó al refugiarse en dicha labor, sin conocimiento de que estaba paralizada, procedió a desatar las rocas sueltas sin necesidad de recibir órdenes de la supervisión.

Lo expuesto se corrobora de la declaración del Supervisor de campo (Fojas 150), que señala: *"(...) encontré el Boomer de avance estacionado en la labor 1090 Norte con el perforista (...)"*; e indica que (fojas 151): *"(...) los 4 trabajadores (....), verificamos el Frente 1090 Este, y nos dimos cuenta que había una roca por desatar, ordenando el desate (...), realizando el desatado se retiraron más atrás a la intersección 1090 Norte (...)."*, así como, que una de las causas del accidente fue: *"La falta de comunicación de supervisores de guardia que en ningún momento (...) comunicaron que esa labor estaba parada (...)"*.

De otro lado, en cuanto al hecho que el trabajador accidentado sea el responsable del accidente por acto propio, es preciso señalar que, conforme al artículo 230º numeral 8) de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aplicable supletoriamente a los actuados, la responsabilidad administrativa recae en la empresa impugnante por su conducta omisiva constitutiva de infracción, y esto debido a que existe deficiencia de la supervisión al no tomar todas las precauciones razonables para proteger al trabajador del peligro que significaba tener una labor con falla identificada y sin sostenimiento.

En conclusión, el supervisor no tomó las precauciones razonables para proteger a los trabajadores del peligro, al tener en la intersección de la labor 1090N una zona con falla longitudinal identificada y sin sostenimiento, usándola como refugio para personal y pase de equipos.

Por lo expuesto, debe mantenerse la infracción imputada.

3.3. El deceso del trabajador Sr. Mauro Rubén Gonzales Puente, ocurrido el 24 de mayo del 2008, en la unidad San Vicente de SIMSA, se considera accidente de trabajo en atención al inciso a) numeral 1 del artículo 124° del Reglamento de Seguridad e Higiene Minera, aprobado por Decreto Supremo N° 046-2001-EM.

3.4. De acuerdo a lo señalado en los numerales 3.1 y 3.2 de la presente resolución, se ha verificado que SIMSA es responsable de la comisión de dos (2) infracciones, que han sido determinadas como causas de la ocurrencia del accidente fatal y de conformidad con el numeral 2.2 del punto 2, Seguridad Minera, de la Escala de Multas y Penalidades, aprobada por Resolución Ministerial Nº 353-200-EM/VMM, corresponde sancionar con una multa de treinta (30) Unidades Impositivas Tributarias (UIT) por cada infracción.

ES COPIA AUTENTICADA

EDDA CABRERA PAJARES
OSINERGMIN

Lima, 31 AGO. 2010

ES COPIA AUTENTICADA
EDDA CABRERA PAJARES
OSINERGMIN
Lima, 31 AGO. 2019

Asimismo, corresponde archivar el procedimiento administrativo sancionador iniciado a Compañía Minera San Ignacio de Morococha S.A., conforme a lo señalado en el numeral 3.1 de la presente Resolución, relativo al inciso j) del artículo 24º del RSHM.

De conformidad con Ley de Creación del Organismo Supervisor de la Inversión en Energía y Minería, Ley Nº 26734; Ley Marco de los Organismos Reguladores de la Inversión Privada en los Servicios Públicos, Ley Nº 27332; Ley que Transfiere Competencias de Supervisión y Fiscalización de las Actividades Mineras al OSINERG, Ley Nº 28964; Reglamento de Seguridad e Higiene Minera, aprobado por Decreto Supremo Nº 046-2001-EM y la Escala de Multas y Penalidades, aprobada por Resolución Ministerial N° 353-2000-EM/VMM.

Con la opinión favorable de la Gerencia Legal;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- SANCIONAR a Compañía Minera San Ignacio de Morococha S.A. con una multa ascendente a sesenta (60) Unidades Impositivas Tributarias, vigentes a la fecha de pago.

Artículo 2º.- ARCHIVAR el procedimiento administrativo sancionador iniciado a Compañía Minera San Ignacio de Morococha S.A., conforme a lo señalado en el numeral 3.1 de la presente Resolución, relativo al inciso j) del artículo 24º del RSHM.

Artículo 3º.- Disponer que el monto de la multa sea depositado en la cuenta recaudadora Nº 193-1510302-0-75 del Banco de Crédito del Perú, o en la cuenta recaudadora del Scotiabank Perú S.A.A., importe que deberá cancelarse en un plazo no mayor de quince (15) días hábiles contados a partir del día siguiente de notificada la presente Resolución, debiendo indicar al momento de la cancelación al banco el número de la presente Resolución; sin perjuicio de informar en forma documentada a OSINERGMIN del pago realizado.

Artículo 4º.- De conformidad al artículo 41º, segundo párrafo del Reglamento General de OSINERGMIN, aprobado por el Decreto Supremo Nº 054-2001-PCM, la multa se reducirá en un 25% si se cancela el monto de la misma dentro del plazo fijado en el artículo anterior y la empresa sancionada se desiste del derecho de impugnar administrativa y judicialmente la presente Resolución.

Artículo 5º.- Una vez cancelada la multa, el equivalente al 30% de su importe deberá ser provisionado por la Oficina de Administración y Finanzas de OSINERGMIN, en una cuenta especial, para fines de lo establecido en el artículo 14º de la Ley Nº 28964.

EDWIN QUINTANILLA ACOSTA
GERENTE GENERAL
OSINERGMIN