

EDDA CABRERA PAJARES
OSINERGMIN

Lima, 22/6/11

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL
ORGANISMO SUPERVISOR DE LA INVERSIÓN EN ENERGÍA Y MINERÍA
OSINERGMIN N° 265

Lima, 22 JUN. 2011

VISTOS:

El expediente N° 036-08-SHM/E y el Informe GFM-214-2011, sobre procedimiento administrativo sancionador iniciado a Sociedad Minera Corona S.A. y Empresa de Servicios Múltiples Santa Catalina E.I.R.L.;

CONSIDERANDO:**1. ANTECEDENTES**

- 1.1 Mediante fax de fecha 15 de junio del 2008, Sociedad Minera Corona S.A. (en adelante Corona) comunicó a la Gerencia de Fiscalización Minera del OSINERGMIN el accidente fatal del Sr. Ronal Cabrera Yauri, ocurrido el 15 de junio de 2008 en el Sub nivel 9552 NW, Tramo NE, Catas – Piso 16, Nv. 770, Zona V, Mina Central, de la unidad minera "Yauricocha".
- 1.2 En atención a la comunicación recibida, la Gerencia de Fiscalización Minera del OSINERGMIN designó a la empresa supervisora Especialistas Ambientales S.A.C. (en adelante la Supervisora), para que realice la inspección e investigación del accidente fatal, la que se llevó a cabo del 18 al 20 de junio de 2008.
- 1.3 Mediante carta de fecha 23 de junio de 2008 (registro de ingreso N° 1025501 del 24 de junio de 2008), Corona presentó su informe de investigación del accidente fatal.
- 1.4 Mediante carta de fecha 30 de junio de 2008 (registro de ingreso N° 1029208 de fecha 2 de julio de 2008), complementada mediante carta de fecha 3 de diciembre de 2008 (registro de ingreso N° 1099249 de la misma fecha), la Supervisora presentó el informe de inspección e investigación del accidente fatal.
- 1.5 Por Oficio N° 704-2008-OS-GFM de fecha 20 de agosto de 2008, notificado el 22 de agosto de 2008, la Gerencia de Fiscalización Minera de OSINERGMIN comunicó a Corona el inicio del procedimiento administrativo sancionador, adjuntando copia del informe preparado por la Supervisora.
- 1.6 Por Oficio N° 705-2008-OS-GFM de fecha 20 de agosto de 2008, notificado el 27 de agosto de 2008, la Gerencia de Fiscalización Minera de OSINERGMIN comunicó a Empresa de Servicios Múltiples Santa Catalina E.I.R.L. (en adelante, la Contratista) el inicio del procedimiento administrativo sancionador, adjuntando copia del informe preparado por la Supervisora.
- 1.7 Mediante carta de fecha 5 de setiembre de 2008 (registro de ingreso N° 1060233 del 12 de setiembre de 2008), la Contratista presentó sus descargos al inicio del procedimiento administrativo sancionador.
- 1.8 Mediante carta de fecha 28 de agosto de 2008 (registro de ingreso N° 1054117 del 29 de agosto de 2008, Corona presentó su informe de cumplimiento de recomendaciones y descargo al inicio del procedimiento administrativo sancionador.



2. DESCARGOS DE SOCIEDAD MINERA CORONA S.A. y EMPRESA DE SERVICIOS MÚLTIPLES SANTA CATALINA E.I.R.L.

- 2.1 Infracción a los incisos a) y c) del artículo 33° y al inciso c) del artículo 77° del Reglamento de Seguridad e Higiene Minera, aprobado por Decreto Supremo N° 046-2001-EM (en adelante, RSHM). La supervisión no se aseguró que los trabajadores cumplan con el RSHM, reglamentos internos y con los estándares, procedimientos escritos y prácticas de trabajo seguro. El titular minero y la empresa contratista minera no cumplieron con la obligación de identificar los peligros, evaluar, eliminar o minimizar los riesgos respecto a las acciones inapropiadas de los trabajadores.

Corona manifiesta que en las labores, es responsabilidad de los supervisores dictar charlas de reinstrucción diaria sobre identificación de peligros y evaluación de riesgos. Agrega que en cumplimiento a la recomendación efectuada por la Supervisora intensificó la capacitación y entrenamiento.

La Contratista señala, en relación a los incisos a) y c) del artículo 33° del RSHM, que la infracción imputada no es materia del informe elaborado por la Supervisora y que no es imputable a las personas jurídicas, pues conforme se desprende del mandato legal corresponde a obligaciones de los supervisores.

Sobre el inciso c) del artículo 77° del RSHM, la Contratista señala que la infracción imputada no es materia del informe elaborado por la Supervisora, y que los supervisores cumplieron con efectuar la identificación de peligros y evaluación de riesgos en la labor donde ocurrió el accidente.

- 2.2 Infracción a los incisos e) e i) del artículo 59° del RSHM. El titular minero y la empresa contratista no cumplieron con desarrollar programas de capacitación integral permanente dando énfasis en la capacitación técnica y la seguridad, motivando adecuadamente con la ayuda de videos, películas, diapositivas, transparencias, entre otros.

Corona manifiesta que de acuerdo a las observaciones realizadas por la Supervisora, ha efectuado capacitaciones a los supervisores de su empresa y de empresas especializadas, y que continúa con la reinstrucción personal y capacitación masiva a todos los trabajadores.

La Contratista señala que cumplió con lo dispuesto en la norma y que el trabajador fallecido recibió instrucción, capacitación y motivación, conforme lo acredita con los registros de asistencia cuyas copias adjunta a su descargo.

Asimismo, indica que para el dictado de las charlas de capacitación cuenta con videos y proyectores, los cuales se encuentran operativos.

- 2.3 Infracción a los artículos 101° y 102° y al numeral 4 del artículo 109° del RSHM. Incumplimiento del uso obligatorio de un sistema adecuado de comunicación entre las diferentes áreas de la operación minera. Asimismo, no se ha cumplido con la activación del Plan de Emergencia Minera respecto a la organización del sistema de respuesta a la emergencia.

Respecto al artículo 101° del RSHM, Corona manifiesta que tiene un sistema de comunicación permanente con fuente de energía eléctrica, consistente en teléfonos



Lima, 22/6/11

ubicados en las oficinas de cada área de trabajo, dormitorios de jefes de área y en los diferentes niveles de la mina; y un sistema de comunicación por cable radiante permanente con fuente de energía propia, consistente en radios portátiles transmisor-receptor, utilizado por los jefes de área e ingenieros de seguridad, el mismo que fue utilizado por el ingeniero de seguridad Aníbal Meza Díaz el día del accidente.

En relación al artículo 102° del RSHM, Corona señala que cuenta con una guía telefónica o listado de usuarios de teléfono actualizado y colocado en lugares visibles.

Finalmente, sobre el numeral 4 del artículo 109° del RSHM, indica que tiene organizado un sistema ante emergencias que cuenta con: cartillas que han sido difundidas, un comité de crisis y cuadrillas de rescate, definiciones e identificación de áreas críticas y labores de riesgo, así como teléfonos y radios portátiles.

La Contratista detalla el mismo sistema de comunicación y guía telefónica referidos por Corona y agrega que las operaciones mineras se realizan en estricta observancia del sistema de respuesta a emergencias, el que fue activado el día del accidente fatal.

- 2.4 Infracción al inciso d) del artículo 52° del RSHM. El titular minero no cuenta con un Médico de Salud Ocupacional, tal como se puede verificar en el acta de inspección de investigación del accidente contenida en el informe de la empresa Supervisora.

Corona señala que de acuerdo al convenio celebrado con la Gerencia Departamental de ESSALUD Junín, en la unidad minera Yauricocha existe un Centro Asistencial dirigido por el médico de salud ocupacional Dr. José Cenzano Ramos, que al mismo tiempo forma parte del Comité de Seguridad e Higiene Minera.

La Contratista manifiesta que dentro de la unidad minera Yauricocha existe un Centro de Salud del Ministerio de Salud que opera y presta servicios exclusivos a Corona y las contratistas, dirigido por el Médico General y de Salud Ocupacional Dr. José Cenzano Ramos, que forma parte del Comité de Seguridad e Higiene Minera.

Asimismo, señala que la Supervisora no convocó al médico en el proceso de inspección del accidente fatal.

3 ANÁLISIS

Descripción del accidente:

El día 15 de junio de 2008, el Capataz Amancio Osorio Pariona ordenó al maestro Máximo Beltrán Bautista ventilar y a sus ayudantes Ronal Cabrera Yauri y Karlis Salazar, desatar, colocar la guarda cabezas, colocar cimbra, perforar y disparar en el frente del Sub nivel 9552 NW, Tramo NE, Catas – Piso 16, Nv. 770, Zona V, Mina Central. Recibida la orden del capataz, el maestro y sus ayudantes iniciaron sus labores de desatado de rocas; posteriormente, dado el cansancio del maestro Beltrán, su ayudante Ronal Cabrera Yauri se ofreció a reemplazarlo en el desate.

En circunstancias en que el señor Ronal Cabrera Yauri, ubicado fuera de la protección del guarda cabezas, se encontraba desatando un banco de mineral,



ocurrió el desprendimiento de rocas que posteriormente produjo el deceso del trabajador.

- 3.1 Infracción a los incisos a) y c) del artículo 33° y al inciso c) del artículo 77° del RSHM. La supervisión no se aseguró que los trabajadores cumplan con el RSHM, reglamentos internos y con los estándares, procedimientos escritos y prácticas de trabajo seguro. El titular minero y la empresa contratista minera no cumplieron con la obligación de identificar los peligros, evaluar, eliminar o minimizar los riesgos respecto a las acciones inapropiadas de los trabajadores.

Conforme se puede advertir, los hechos imputados a título de cargo en el inicio de procedimiento administrativo sancionador no señalan qué aspecto del RSHM, ni los reglamentos internos, estándares o procedimientos escritos y prácticas de trabajo seguro que habrían sido incumplidos por Corona y la Contratista; tampoco se indica el peligro, riesgo o acción inapropiada en que habrían incurrido los trabajadores; por lo que se debe archivar el procedimiento administrativo sancionador en este extremo.

- 3.2 Infracción a los incisos e) e i) del artículo 59° del RSHM. El titular minero y la empresa contratista no cumplieron con desarrollar programas de capacitación integral permanente dando énfasis en la capacitación técnica y la seguridad, motivando adecuadamente con la ayuda de videos, películas, diapositivas, transparencias, entre otros.

Los incisos e) e i) del artículo 59° del RSHM establecen como obligación: "(...) e) capacitar a los trabajadores que tengan que realizar tareas que requieran permiso de trabajo, tales como: trabajos en caliente, espacios confinados, trabajos en altura y otros. (...) i) Para la instrucción, capacitación y motivación adecuados se usarán películas, videos, diapositivas, transparencias, folletos, afiches, revistas, entre otros."

Con relación al inciso e) del artículo 59° del RSHM, se debe indicar que el inicio de procedimiento administrativo sancionador incumple el numeral 3) del artículo 234° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General (en adelante, LPAG), al no señalar el hecho imputado a título de cargo; por lo que se debe archivar la infracción en este extremo.

En cuanto al inciso i) del artículo 59° del RSHM, se debe indicar que en el informe de investigación del accidente fatal se señala como causa del accidente (fojas 57): "Es posible que durante este tiempo de experiencia en mina subterránea no había adquirido el conocimiento y la habilidad necesaria para realizar con seguridad el trabajo de desatar bancos sueltos de los hastiales y techo de la labor en desarrollo (...). Esta situación de este trabajador se da a pesar de la capacitación y entrenamiento recibido en este periodo señalado, especialmente sobre desate de rocas sueltas de su labor en desarrollo".

Conforme se puede advertir, el informe de supervisión reconoce la capacitación y entrenamiento del trabajador fallecido; sin embargo, sin sustento en elementos objetivos señala la posibilidad de falta de conocimiento y habilidad para el desate de bancos sueltos. Asimismo, no se menciona la falta de uso de películas, videos, diapositivas, transparencias, folletos, afiches, revistas, entre otros, para la capacitación del trabajador fallecido.



De acuerdo a lo expuesto, se debe archivar el procedimiento administrativo sancionador en este extremo.

- 3.3 Infracción a los artículos 101° y 102° y al numeral 4 del artículo 109° del RSHM.
Incumplimiento del uso obligatorio de un sistema adecuado de comunicación entre las diferentes áreas de la operación minera. Asimismo, no se ha cumplido con la activación del Plan de Emergencia Minera respecto a la organización del sistema de respuesta a la emergencia.

De acuerdo a lo establecido en el artículo 101° del RSHM: *"Es obligatorio el uso de un sistema adecuado de comunicación entre las diferentes áreas de la operación minera. Este sistema debe tener su propia fuente de energía eléctrica"*.

Por su parte, el artículo 102° del RSHM exige: *"El listado de los usuarios del sistema de comunicación debe ser permanentemente actualizado y colocado en lugares visibles"*.

Asimismo, el inciso 4) del artículo 109° del RSHM señala: *"Es obligación del titular de la actividad minera, cuando inicia o efectúa ampliaciones en sus operaciones elaborar el Plan de Emergencia Minera que debe contener los siguientes lineamientos: (...) 4. Organización del sistema de respuesta a la emergencia: 4.1 Elaboración y difusión de cartillas de respuesta ante emergencias. 4.2 Comité de Crisis "Responsables". 4.3 Definición de Areas Críticas. 4.4 Comunicaciones"*.

Con relación a la infracción al artículo 101° del RSHM, se debe indicar que en el informe de investigación del accidente fatal se señaló (fojas 59): *"El sistema de comunicación de la unidad Yauricocha en caso de accidente no es completo. Solo el jefe de Seguridad e Higiene Minera y Medio Ambiente tiene radio portátil para comunicarse con la Garita VICTOR 4 en superficie a fin de avisar a todos los Funcionarios superiores (...)"*.

Sin embargo, la descripción del accidente consignado por la Supervisora (fojas 55) y la manifestación del Asistente de Seguridad, Higiene Minera y Medio Ambiente (fojas 98), indican lo contrario, toda vez que mediante radio se coordinó con superficie el auxilio y traslado del trabajador accidentado a la posta médica, donde era esperado para una atención inmediata; por lo que corresponde archivar la infracción en este extremo.

Respecto a la infracción al artículo 102° del RSHM, se debe indicar que el inicio de procedimiento administrativo sancionador incumple el numeral 3) del artículo 234° de LPAG, al no señalar el hecho imputado a título de cargo. Asimismo, de acuerdo a la descripción del accidente (fojas 55) las comunicaciones durante la emergencia fueron adecuadas; por lo que la infracción imputada debe ser archivada en este extremo.

Con relación a la infracción al inciso 4) del artículo 109° del RSHM, se debe indicar que esta norma establece la obligación de todo titular minero de elaborar un Plan de Emergencia Minera con los contenidos que aquella detalla; sin embargo, el hecho imputado a título de cargo refiere la no activación del mencionado Plan, afirmación que supone la existencia del Plan, por lo que corresponde archivar la infracción en este extremo.



No obstante, es preciso mencionar que de acuerdo a la descripción del accidente efectuado por la Supervisora (fojas 55), la ocurrencia del accidente tuvo un manejo adecuado, dada la práctica de primeros auxilios al accidentado, uso de una camilla de la Estación de Salvataje Nivel 720, traslado y atención en la posta médica.

Por lo expuesto, se debe archivar el procedimiento administrativo sancionador por infracción a los artículos 101°, 102° y al numeral 4 del artículo 109° del RSHM.

- 3.4 Infracción al inciso d) del artículo 52° del RSHM. El titular minero no cuenta con un Médico de Salud Ocupacional, tal como se puede verificar en el acta de inspección de investigación del accidente contenida en el informe de la Supervisora.

El inciso d) del artículo 52° del RSHM señala: *"Todo titular de la actividad minera, (...) deberá constituir un Comité de Seguridad e Higiene Minera por cada centro de trabajo, que estará integrado por: (...) d) El Médico de Salud Ocupacional"*.

Al respecto, se debe señalar que el "Acta de Inspección de Investigación del Accidente Fatal" adjunto al informe de la Supervisora (fojas 76 y 77), no es constancia de una reunión del Comité de Seguridad e Higiene Minera, ni acredita que durante la diligencia efectuada por la Supervisora se haya requerido sin éxito la presencia del médico de salud ocupacional.

Asimismo, en el "Acta de Reunión Extraordinaria del Comité Central Seguridad" llevada a cabo con motivo del accidente fatal (fojas 14 a 18) figura como miembro del Comité el médico Dr. Walter Espinoza Arzapalo, por lo que se debe archivar el procedimiento administrativo sancionador en este extremo.

- 3.5 De acuerdo a lo señalado en los numerales 3.1, 3.2, 3.3 y 3.4 de la presente resolución, corresponde archivar el procedimiento administrativo sancionador iniciado a Corona y a la Contratista.

De conformidad con Ley de Creación del Organismo Supervisor de la Inversión en Energía y Minería, Ley N° 26734; Ley Marco de los Organismos Reguladores de la Inversión Privada en los Servicios Públicos, Ley N° 27332; Ley que Transfiere Competencias de Supervisión y Fiscalización de las Actividades Mineras al OSINERG, Ley N° 28964 y Reglamento de Seguridad e Higiene Minera, aprobado por Decreto Supremo N° 046-2001-EM.

Con la opinión favorable de la Gerencia Legal;

SE RESUELVE:

Artículo Único.- ARCHIVAR el procedimiento administrativo sancionador iniciado a SOCIEDAD MINERA CORONA S.A. y a EMPRESA DE SERVICIOS MÚLTIPLES SANTA CATALINA E.I.R.L. por las infracciones contenidas en los numerales 3.1, 3.2, 3.3 y 3.4 de la presente resolución.

EDWIN QUINTANILLA ACOSTA
GERENTE GENERAL
OSINERGMIN