

INFORME DE INVESTIGACION DE ACCIDENTE

N° de Accidente 1

Compañía: ASOCIACIÓN DE PRODUCTORES MINEROS ARTESANALES DE
SARAMARCA "APMAS"
SARAMARCA- PALPA

Departamento :ICA.

Lugar de Ocurrencia SOPHIA I - SARAMARCA	Fecha de Ocurrencia 08 Sep. 2003	Hora de Ocurrencia 17 a 18 Hrs.	Fecha de Reporte 13 Sep. 2003
Reportante : Ing. Teófilo Carnero Carnero		Cargo: Director DREM-ICA	
Testigo 1 : SAIN VEGA AGUILAR		Testigo 2: NOLVERTO VEGA PEÑA	
Daños Personales		Daños a la Propiedad	Daños a la Producción
Nombre de los Accidentados, edad, ocupación <ul style="list-style-type: none"> • LUIS CHOQUE CACERES 55 Perforista • NORVERTO VEGA PEÑA 38 Perforista • SAMUEL CALLE GUEVARA 27 Perforista • LUIS CALLE GUEVARA 19 Perforista • SAINVEGA AGUILAR 17 Perforista 		Descripción: <ul style="list-style-type: none"> • Taladro Eléctrico BOSCH-108-GBH 10 DC HAMMER. • Generador de Energía 2.5 Hp • 02 Lámpara de Carburo 	Descripción: <ul style="list-style-type: none"> • Parada de labor 5 días.
Días perdidos: POR DIAGNOSTICAR		Costo \$ Aprox. \$ 500.00	Costo \$ Aprox. \$ 1 500.00
Tipo de Contacto Golpe, Proyectoil roca desprendida		Equipo, Sustancia que causo el Daño TIRO CORTADO (Explosión)	
Sustancia que causo el Daño TIRO CORTADO - EXPLOSIVO		Daño al Medio Ambiente No se registra	
Nombre del Supervisor Inmediato (momentos de la ocurrencia) LUIS CHOQUE CÁ CERES			Cargo Jefe de Grupo
Experiencia: 20, 18, 15, 10,05 , años respectivamente.			
Riesgo de Perdida Potencial de no tomarse acciones correctivas:		Severidad de perdida potencia ALTA	Probabilidad de Ocurrencia ALTA
Describe como ocurrió el evento			
<p>El día 08 de Setiembre-2003 entre las 17y 18 horas el operador de perforación Sain Vega Aguilar con ayuda del jefe de grupo Luis Choque Cáceres decidieron perforar el frente.</p> <p>Dispusieron que la perforación se hiciese a 25cmts de un taladro habido(Tiro cortado no identificado), Sain Vega con un cincel de metal mide aproximadamente 50cmts la profundidad del taladro hallado que no tenia mecha de seguridad o indicio de estar cargado; el operador Sain Vega coloca la broca a 25 cmts frente horizontal lateral izquierdo del taladro antes evaluado ligeramente, Luis Choque se coloco en la parte lateral izquierdo de Sain Vega aproximadamente a 50 cmts. Del frente semi-sentado alumbrando con la lámpara de carburo, la perforación circunstancialmente llegan a la labor Norverto Vega Peña quien se posesiona al lado posterior de Luis Choque así también Samuel y Luis Calle Guevara, se movilizaban en la galería a 3 y 4 mts de distancia del frente en perforación.</p> <p>Sain Vega empieza a taladrar, sucediendo una explosión originando la caída de Luis Choque y Norberto Vega a la galería a 2 y 3 mts de distancia respectivamente, causando lesiones graves en la cabeza y piernas a Luis Choque , Cabeza vista y brazo a Norverto Vega, Vista y Oídos a Sain Vega, Samuel y Luis Calle Guevara no sufrieron mayores consecuencias.</p>			
CAUSAS INMEDIAS	ACTOS SUBESTANDARES		
	<ul style="list-style-type: none"> • No usar equipos de protección personal (Casco, lentes, Mameluco, guantes , Zapatos de seguridad o botas con punta de acero). 		

CAUSAS BASICA	CONDICIONES SUBESTANDARES
	- Frente de trabajo con un taladro perforado no evaluado.
	- Sistema de advertencia insuficiente
CAUSAS BASICA	FACTORES PERSONALES
	- Exceso de Confianza
	FACTORES DE TRABAJO
	- Inspección, Identificación y evaluación deficiente del taladro, necesidad y riesgos; Motivación deficiente del tiempo.
	- Supervisión y Liderazgo Deficiente
- Programación y Planificación Deficiente	

FALTA DE CONTROL ADMINISTRATIVO		
- Planear, Organizar, Liderar y Controlar:		
<ul style="list-style-type: none"> Política, procedimientos, estándares, reglamentos; (identificación, evaluación de riesgos), responsabilidades (compromisos - involucramiento), Planes de Seguridad, Salud y Medio Ambiente; Programas de sugerencias (Comités participativos, discutir y crear acciones referidas a la seguridad), Comunicación, Capacitación; (toma de conciencia y promoción – influencia de actitudes y conocimientos, competir y motivar), selección; (servidores con capacidad); Inspecciones (para identificar no conformidades), acciones, monitoreo, no existentes. 		
<ul style="list-style-type: none"> Requisitos legales existentes no se aplican. 		
ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE	FECHA ESTIMADA
CAUSAS INMEDIATAS		
Disponibilidad de Señalización – Advertencia de Peligros	“APMAS”	15 Sep. 2003
Dotación de Equipos de Protección Personal	“APMAS”	15 Sep. 2003
CAUSAS BASICA		
Programa de capacitación en Manejo de Explosivos.	“APMAS”	Al 30 Sep. 2003
Programa de capacitación en Manejo Eq. Perforación.	“APMAS”	Al 30 Sep. 2003
Programa de capacitación 5 Puntos de Seguridad Mina Subterránea.	“APMAS”	Al 30 Sep. 2003
Programa de capacitación en Procedimientos, estándares y Reglamentos.	“APMAS”	Al 30 Sep. 2003
Programa de capacitación en Evaluación de Riesgos.	“APMAS”	Al 30 Sep. 2003
Programa de capacitación en Uso de Equipos de protección Personal.	“APMAS”	Al 20 Sep. 2003
Reajuste de frecuencia de Inspecciones en el área de trabajo	“APMAS”	Diario
Programación de primero Auxilios - Botiquines	“APMAS”	Al 20 Sep. 2003
SEGUIMIENTO		
Revisiones de los programas de capacitación	DREM-ICA	01 Oct. 2003
Programa de Señalización	DREM-ICA	01 Oct. 2003
Revisión de Registros de Chesk List (Cuaderno de Reporte)	DREM-ICA	01 Oct. 2003
Evaluación de Charlas de 15 Minutos	DREM-ICA	01 Oct. 2003

Otros

ANTECEDENTES

- SAIN VEGA, LUIS. CHOQUE, NORVERTO. VEGA: Son personal con experiencia para el trabajo de perforación y manejo de explosivos.

- El origen del taladro con TIRO CORTADO, es desconocido, no se sabe ¿qué grupo de trabajo, y en qué fecha se realizó en el lugar del accidente ?,
- Los jefes de grupo explican que en el frente de la labor del accidente no se han realizado labores desde el 26 de Julio 2003.
- El 26 de Julio esta labor fue invadida. Los invasores realizaron operaciones causando daño a las áreas de trabajo y equipos existentes.
- El día Lunes 8 de Sep. 2003 el equipo de trabajo conformado por 15 hombres, recién se reintegraban a la labor después de 2 meses aproximadamente.

ACCIONES INMEDIATAS DURANTE EL ACCIDENTE.

- Las cinco víctimas fueron auxiliadas y trasladados desde el interior al exterior (superficie), en un tiempo aproximado de 20 minutos.
- Simultáneamente un compañero, se desplazó a SARAMARCA a la Posta Medica, en un tiempo de 45 minutos, logrando traer dos unidades móviles, y al enfermero LUIS LEGUA CAHUA.
- El enfermero LUIS LEGUA CAHUA, intervino a los heridos, trasladándolos al Hospital Regional de PALPA, llegando a las 8 p.m.
- Luego los heridos fueron transferidos al Hospital Regional de ICA. Llegando a las 10 p.m.
- Desde que se tuvo conocimiento del accidente la Dirección Regional de Energía y Minas Ica esta haciendo seguimiento sobre el cuidado de los accidentados en el hospital Regional de Ica.
- A la fecha existen dos pacientes hospitalizados que se vienen recuperando satisfactoriamente.

Atentamente;