1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos para la adecuada clasificación, investigación y reporte de los incidentes relacionados a la Seguridad y Salud Ocupacional que ocurran en las actividades e instalaciones relacionadas con los procesos de Gold Fields.

2. ALCANCE

Este procedimiento se aplica a todos los incidentes que se originen en las áreas operativas y administrativas de Gold Fields, así como a todos sus contratistas y visitantes.

3. DEFINICIONES

3.1 Área responsable de liderar el proceso de investigación*:* El área responsable (permanente o temporal) del peligro/energía, que luego de una acción individual o de un equipo de personas, y bajo la coexistencia de factores latentes, ocasiona un incidente.

3.2 Cuasi Perdida: Suceso que surge del trabajo o en el transcurso del trabajo que no resultó en lesión o enfermedad, pero que tiene el potencial para causarlos, (Near Misses), los mismos deben ser investigados para evitar que bajo circunstancias distintas cause una lesión o enfermedad.

3.3 Enfermedad: Es una condición anormal o trastorno de las funciones o sistemas corporales provocados por la exposición aguda o crónica a agentes, toxinas, patógenos u otros factores.

3.4 Equipo Investigador: El equipo investigador debe estar integrado por:

- Líder de Investigación ICAM (Gerente / Supervisor – Superior inmediato, con conocimientos en la metodología ICAM).
- Miembros del equipo investigador (incluyendo a un representante de los trabajadores del Comité de SSO).
- Especialistas o expertos técnicos (cuando sea requerido).
- Un facilitador del equipo SSO.

3.5 Factor contribuyente: Son factores de seguridad operacional que si no hubieran existido en el momento pertinente el suceso probablemente no hubiera ocurrido o las consecuencias adversas relacionadas con el suceso probablemente no hubieran ocurrido.

3.6 Incidente: Suceso que surge del trabajo o en el transcurso del trabajo que podría tener ***(p. ej., un*** cuasi incidente) o tiene como resultado lesiones y deterioro de la salud (ISO 45001:2018). Esta definición es equivalente a la definición de incidente y accidente del D.S. 024-2016 EM Reglamento de Seguridad y Salud Ocupacional en Minería.. Un incidente puede tener múltiples clasificaciones, según la consecuencia real y la consecuencia potencial.

3.7 Incidente con Pérdida: Es todo incidente que resulta en daño personal (lesión, enfermedad, fatalidad), daños materiales o pérdidas en el proceso. Este tipo de incidente también es denominado accidente de trabajo según el Art. 7 del D.S. 023-2017 EM Modificatoria del Reglamento de Seguridad y Salud Ocupacional en Minería.

3.8 Incidente sin Pérdida (Cuasi Incidente): Es una categoría o subclasificación adicional para cualquier incidente relacionado con el lugar de trabajo que no causó consecuencias adversas a las personas, activos o a cualquier combinación de los mismos, pero que hubiera tenido el potencial de hacerlo. Por ejemplo, una roca u objeto pesado que caiga sobre un pasillo comúnmente

utilizado por las personas, y que haya estado a punto de caerles encima es un Cuasi Incidente. Un deslizamiento de tierra en un área de acceso controlado (es decir, prohibido), NO es un Cuasi Incidente.

3.9 Incidente con Alto Potencial (SPI): Es cualquier incidente relacionado con el lugar de trabajo que tiene el potencial para que el resultado creíble como máximo resulte en: Fatalidad, Reportable para el ente regulador, lesión grave o enfermedad crónica.

3.10 Incidente peligroso y/o situaciones de emergencia: Todo suceso potencialmente riesgoso que pudiera causar lesiones o enfermedades graves con invalidez total y permanente o muerte a las personas en su trabajo o a la población. Se considera incidente peligroso a evento con pérdidas materiales, como es el caso de un derrumbe de bancos en tajos abiertos, atrapamiento de personas sin lesiones (dentro, fuera, entre, debajo), colisión de vehículos, derrumbe de construcciones, desplome de estructuras, explosiones, incendios, derrame de materiales peligrosos, entre otros, en el que ningún trabajador ha sufrido lesiones. según el D.S. 024-2016 EM Reglamento de Seguridad y Salud Ocupacional en Minería.

3.11 Informe Final de Investigación de Incidente: Informe preparado por los niveles de supervisión del área donde ha ocurrido el incidente, con la asesoría del área de Seguridad y Salud Ocupacional, en el cual se analizan las defensas ausentes / fallidas, acciones individuales o de equipo, las condiciones de tareas / entorno y los factores organizacionales para evitar la recurrencia de eventos similares.

3.12 Informe Preliminar de Incidente: Informe preparado por el Jefe y/o supervisor del área donde ha ocurrido el incidente, el cual es aprobado y enviado por el área de Seguridad y Salud Ocupacional para comunicar a las demás áreas, de manera preliminar, la ocurrencia de un incidente, así como de las acciones inmediatas a aplicarse.

3.13 Ingeniero de MA y SySO: Ingeniero de medio ambiente y SySO, a cargo del seguimiento de los sistemas de gestión ambiental y de seguridad y salud ocupacional, asignado a las operaciones en el Almacén de Salaverry.

3.14 Investigación de Incidentes: Es un proceso de identificación, recopilación y evaluación de información con el objetivo de establecer los hechos, identificar los factores contribuyentes a la aparición del evento (incidente), informar los resultados y realizar las recomendaciones adecuadas presentando un informe final, toda esta secuencia de acciones busca evitar la recurrencia del incidente, Las autoridades policiales y judiciales deben realizar sus propias investigaciones de acuerdo a sus procedimientos y metodologías.

3.15 Lecciones Aprendida*:* Es la enseñanza que nos deja la investigación de un evento no deseado.

3.16 Lesión*:* Se define como el daño temporal o permanente a un tejido, músculo o hueso causado, por lo general, por un evento identificable.

3.17 Lesión o Enfermedad Ocupacional*:* se define como una lesión o enfermedad provocada por actividades laborales y que se produce en lugares que se encuentran bajo el control del empleador o la dirección del empleador, independientemente de su ubicación.

3.18 Lesión con Tiempo Perdido (LTI): Lesión que resulta en la pérdida de al menos un día completo de trabajo, luego del día en que sucedió el incidente. Esta definición es equivalente a la de Lesión Incapacitante del MEM y MINTRA.

3.19 Lesión con Trabajo Restringido (RWI): Es una lesión que resulta en la imposibilidad de llevar a cabo una o más funciones propias del puesto de trabajo, dentro de la jornada laboral. Esta definición es equivalente a la de Lesión Incapacitante del MEM y MINTRA.

3.20 Lesión con Tratamiento Médico (MTI): Lesión relacionada con el trabajo que requiere atención por un profesional médico pero que no resulta en días perdidos, pudiendo retornar el trabajador a sus labores máximo al día siguiente del incidente. Esta definición es equivalente a la de Lesión Menor del MINEM y MINTRA.

3.21 Lesión Fatal (FI): Lesión que resulta en el fallecimiento del trabajador. Esta definición es equivalente a la de Accidente Mortal del MINEM y MINTRA.

3.22 Lesión Menor (MI): Lesión que requiere primeros auxilios, es una lesión relacionada con el trabajo que solo requiere tratamiento con primeros auxilios. Este tipo de lesión se considera menor incluso si el tratamiento es administrado por un médico.

3.23 Lesión Seria (LS): También llamada lesión grave**,** es una lesión que incurre en 14 o más días perdidos y resulta en: una fractura de cualquier hueso (excluyendo fracturas muy finas y fracturas de dedos de las manos, dedos de los pies o nariz) / hemorragia interna / traumatismo craneal (incluyendo conmoción cerebral, pérdida de conciencia) que requiere hospitalización / pérdida de todo o parte de una extremidad (excluyendo el vendaje óseo para facilitar el tratamiento médico de dedos y dedos de los pies lesionados) / pérdida permanente de la función y / o discapacidad permanente, como pérdida de la audición o daño a la función pulmonar / desfiguración permanente en la que la lesión ha provocado un daño profundo y persistente en la apariencia de la persona **/** pérdida del feto por consecuencia del trabajo de la madre.

3.24 Línea de tiempo: Es la cronología de eventos, fácil de construir y una excelente forma de representar eventos complejos de una manera lógica.

3.25 Método de Análisis de Causa de Incidentes (ICAM): Identifica las deficiencias sistemáticas, ayuda a los equipos de investigación a identificar lo que realmente salió mal y brinda recomendaciones concentradas en lo que es necesario hacer para evitar la recurrencia.

3.26 PEEPO: Son cinco categorías que sirven para identificar, todas las condiciones, acciones o deficiencias, que puedan haber sido factores que contribuyeron al incidente (Persona, Entorno, Equipo, Procedimientos, Organización).

3.27 Sistema Integrado de Gestión (SSYMA): Parte del Sistema de Gestión de una organización, empleada para desarrollar e implementar su política integrada de gestión en los aspectos de seguridad, salud ocupacional, medio ambiente y energía en sus procesos. Gold Fields ha implementado, mantiene y mejora continuamente su Sistema Integrado de Gestión SSYMA en sus operaciones de Cerro Corona.

4. RESPONSABILIDADES

4.1 Gerente General/Gerente/Superintendente de Área

- Participar en el proceso de investigación final de incidentes de acuerdo a lo establecido en el anexo Matriz de Responsabilidades en investigación de incidentes (SSYMA-P04.05-A01). Implementar las acciones preventivas / correctivas que le sean asignadas en las investigaciones incidentes.
- Asegurar que el personal bajo su responsabilidad, implementen las acciones preventivas/correctivas que les sean asignadas en las investigaciones de incidentes.

4.2 Supervisor General/Jefe de Área

- Elaborar el informe preliminar del incidente, con la asesoría del Ingeniero de Seguridad Ocupacional.
- Participar en el proceso de investigación final de incidentes de acuerdo a lo establecido en el anexo Matriz de Responsabilidades en investigación de incidentes (SSYMA-P04.05-A01).
- Conformar el equipo investigador y establecer el alcance para la investigación bajo la metodología ICAM.
- Liderar en proceso de investigación bajo la metodología ICAM.
- Implementar las acciones preventivas/correctivas que le sean asignadas en las investigaciones de incidentes.
- Asegurar que el personal bajo su responsabilidad, implementen las acciones preventivas/correctivas que les sean asignadas en las investigaciones de incidentes.

4.3 Supervisor

- Informar todo incidente al Centro de Control y Comunicaciones de manera inmediata, para que coordine la respuesta a la emergencia de ser necesario, también comunicar de manera inmediata al Ingeniero de Seguridad Ocupacional.
- Elaborar el informe preliminar del incidente, con la asesoría del Ingeniero de Seguridad Ocupacional y dentro de un plazo de 24 horas registrar en el Software del SSYMA.
- Participar en el proceso de investigación de incidentes bajo la metodología ICAM de acuerdo a lo establecido en el anexo Matriz de Responsabilidades en investigación de incidentes (SSYMA-P04.05-A01).
- Implementar las acciones preventivas/correctivas que le sean asignadas en las investigaciones incidentes.
- Implementar las lecciones aprendidas de los incidentes investigables.
- Generar el formato Alerta de Incidente Serio /Serious Incident Alert SSYMA-P04.05-F09.para el conocimiento del corporativo.
- Asegurar que los trabajadores, del área bajo su responsabilidad, cumplan con las acciones preventivas/correctivas que les sean asignadas en las investigaciones de incidentes.
- Presentar el formato de Informe Final de Investigación de Incidente (SSYMA-P04.05-F02) en físico y digital al área de Seguridad y Salud Ocupacional dentro de un plazo 07 días luego de ocurrido el evento.
- Difundir las lecciones aprendidas de los incidentes investigables.

4.4 Trabajador

- Informar todo incidente al Centro de Control y Comunicaciones de manera inmediata, así como a su supervisor inmediato.
- Participar en el proceso de investigación de incidentes bajo la metodología ICAM según se le solicite.

4.5 Ingeniero de Seguridad Ocupacional/ Ingeniero Senior de Seguridad Ocupacional / Supervisor General de Seguridad Ocupacional

- Asesorar en la elaboración del Informe Preliminar de Incidente (SSYMA-P04.05-F01) al supervisor del área responsable del evento.
- Asesorar a los niveles de supervisión en el proceso de investigación de incidentes bajo la metodología ICAM.
- Verificar de manera aleatoria el cumplimiento de las recomendaciones producto de la investigación realizada.
- Verificar la eficacia de las acciones producto de la investigación de un incidente registrable, 30 días después de implementadas de un 100%.
- Ingresar al software SSYMA las evidencias de las acciones preventivas / correctivas de los eventos registrables que hayan sido implementadas eficazmente.
- Reportar al Ingeniero de Sistema de Gestión las acciones preventivas / correctivas de los eventos registrables que son eficaces.

- Mantener un archivo de los registros de Informe Final de Investigación Incidente (SSYMA-P04.05-F02).
- Generar una publicación en el boletín "Gold Fields Seguro" con las lecciones aprendidas de los eventos registrables y de alto potencial.
- Preparar y reportar los eventos registrables en el Formato de Difusión Corporativa de Lecciones Aprendidas (SSYMA-P04.05-F07).
- Reportar el formato Alerta de Incidente Serio / Serious Incident Alert (SSYMA-P04.05-F09)

5. ESPECIFICACIONES DEL ESTÁNDAR

5.1 Generales

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	REGISTRO
Generales	-	5.1.1. El presente procedimiento tiene por objetivo desarrollar una serie de acciones durante el proceso de investigación, la investigación de incidentes se debe realizar bajo la Metodología ICAM y comprende las siguientes etapas: ➢ Acciones Inmediatas ➢ Planificación de la investigación ➢ Recopilación de datos ➢ Organización de datos ➢ Análisis ICAM ➢ Recomendaciones ➢ Informe final 5.1.2. La investigación de incidentes no tiene por finalidad buscar culpables sino identificar las deficiencias en la gestión de la Seguridad y Salud Ocupacional.	-

5.2 Acciones Inmediatas

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	REGISTRO
Desarrollar las acciones inmediatas	Todo trabajador	5.2.1. Reportar inmediatamente todo incidente de SSO al Centro de Control y a su supervisor inmediato, esto incluye a trabajadores que estén realizando trabajo remoto. 5.2.2. Procurar controlar la situación y/o prestar los primeros auxilios a las personas que lo requieran (solo si se encuentra entrenado para ello, sin exponer su integridad física).	

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	REGISTRO
	Supervisor (a)	5.2.3. Movilizarse hasta el lugar del evento, seguir los pasos de la Guía de Investigación de Bolsillo (de la metodología ICAM, en la sección 01-Acciones Inmediatas). 5.2.4. Evaluar el riesgo presente en el escenario donde ocurrió el incidente (si no es seguro no se arriesgue, espere la llegada de la ayuda especializada), siga los siguientes pasos: ➢ Solicitar autorización a la gerencia del área para ingresar al lugar del evento. ➢ Asegurar el lugar del incidente. ➢ Mantener la seguridad del escenario. ➢ Inspeccionar el lugar del evento. ➢ Buscar evidencias relacionas al evento.	
		5.2.5. Comunicar sobre el evento al Ingeniero de Seguridad Ocupacional, quien le debe brindar asesoría y luego registrar en el Software SSYMA el Informe Preliminar de Incidente (SSYMA-P04.05-F-01) dentro de las 24 horas de ocurrido el evento, indicando el nivel de riesgo.	Informe Preliminar de Incidente (SSYMA-P04.05-F-01)
		5.2.6. Generar registro de Alerta de Incidente Serio /Serious Incident Alert (SSYMA-P04.05-F09).	Alerta de Incidente Serio /Serious Incident Alert (SSYMA-P04.05-F09)
	Gerentes de Área	5.2.7. Difundir el Informe preliminar entre el personal bajo su responsabilidad.	
	Ingeniero de Seguridad Ocupacional	5.2.8. Comunicar a las autoridades competentes y completar los formatos según corresponda:	
		5.2.9. Para Incidentes peligrosos y/o situaciones de emergencia e incidentes mortales: ➢ Anexo 21 del D.S. 024-2016 EM. ➢ Formulario 01 del D.S. 012-2014 TR. ➢ Formato N° 1 (OSINERGMIN N°08-2017-OS/CD). ➢ Comunicar a la autoridad dentro de las veinticuatro (24) horas de ocurridos. ➢ El listado de autoridades a quienes se debe informar y el alcance de esta acción, se encuentran detallados en el Art. 164 de la Modificatoria del Reglamento de Seguridad y Salud Ocupacional en Minería – DS 023-2017-	Anexo 21 (D.S. 024-2016 EM) Formulario 01 (D.S. 012-2014 TR) Formato N° 1 (OSINERGMIN N°08-2017-OS/CD)

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	REGISTRO
	Médico Asistencial de Turno Gerente de área Matriz de Responsabilidades en la Investigación de Incidentes (SSYMA-P04.05-A01)	EM. 5.2.10.Conservar los registros de los Incidentes peligrosos y/o situaciones de emergencia y accidentes mortales por un periodo de 10 años. 5.2.11.Para incidentes no mortales y enfermedades ocupacionales: ➢ Anexo 23 del D.S. 024-2016 EM. ➢ Formulario 02 del D.S. 012-2014 TR ➢ Comunicar a la autoridad hasta el último día hábil del mes siguiente de ocurrido el incidente no mortal. ➢ Comunicar a la Autoridad dentro de los 5 días hábiles de conocido diagnóstico (para enfermedad ocupacional). 5.2.12.Conservar los registros de las enfermedades ocupacionales por un periodo de 20 años. 5.2.13. Conformar el equipo de investigación de incidente bajo la Metodología ICAM de acuerdo a lo establecido en el anexo Matriz de Responsabilidades en Investigación de Incidentes (SSYMA-P04.05-A01). 5.2.14.El equipo de investigación, debe estar integrado por: ➢ Líder de Investigación ICAM (Gerente / Supervisor – Superior inmediato, con conocimientos en la metodología ICAM). ➢ Miembros del equipo investigador (incluyendo a un representante de los trabajadores del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional). ➢ Especialistas o expertos técnicos (cuando sea requerido). ➢ Un facilitador del equipo SSO (que debe asegurar el correcto desarrollo de la investigación del incidente bajo la Metodología ICAM). ➢ Un representante de los trabajadores del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Anexo 23 (D.S. 024-2016 EM) Formulario 02 (D.S. 012-2014 TR)

5.3 Planificación de la Investigación

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	REGISTRO
Planificar la Investigación	Líder de investigación ICAM	5.3.1. Convocar al equipo de investigación y solicitar los recursos necesarios para el desarrollo de la investigación del incidente. 5.3.2. Delegar funciones a los miembros del equipo investigador para recopilar la información requerida.	

5.4 Recopilación de datos

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	REGISTRO
Recopilar datos (información)	Equipo investigador	5.4.1 Recopilar datos (evidencia) de acuerdo al anexo Lista No Limitativa de Evidencias (SSYMA-P04.05-A02) y registrar en el formato PEEPO (SSYMA-P04.05-F03). 5.4.2 Se debe conservar todos los datos (evidencias) originales para ser archivados una vez concluida la investigación. 5.4.3 Facilitar que las autoridades policiales y judiciales realicen sus propias investigaciones de acuerdo a sus procedimientos y metodologías, cuando se dé el caso.	PEEPO (SSYMA-P04.05-F03) Evidencias de la investigación

5.5 Organización de datos

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	REGISTRO
Organizar datos (información)	Equipo investigador	5.5.1. El desarrollo de esta etapa implica: ➢ Organizar la información mediante una secuencia cronológica denominada, usar el formato Línea de Tiempo y cinco ¿por qué? (SSYMA-P04.05-F04). ➢ Definir los factores contribuyentes	Línea de Tiempo y cinco ¿por qué? (SSYMA-P04.05-F04)

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	REGISTRO
		(coadyuvantes) a aparición del evento. ➢ Desarrollar los cinco ¿por qué? a los factores contribuyentes y determinar puntos de control, usar el formato Línea de Tiempo y cinco ¿por qué? (SSYMA-P-04.05-F04).	

5.6 Análisis ICAM

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	REGISTRO
Analizar datos (información)	Equipo investigador	5.6.1. Los hallazgos deben ser analizados mediante la utilización del formato Cuadro para el Análisis ICAM (SSYMA-P04.05-F05). 5.6.2. Analizar las diferentes categorías de factores contribuyentes de acuerdo a la metodología ICAM. ➢ Identificar las defensas ausentes o fallidas: (ver Anexo SSYMA-P04.05-A03). ➢ Identificar las acciones individuales / equipo: (Ver Anexo SSYMA-P04.05-A04). ➢ Identificar las condiciones de tareas / entornos: (ver Anexo SSYMA-P04.05-A05). ➢ Identificar los factores organizacionales: (Ver Anexo SSYMA-P04.05-A06). 5.6.3. Validar los factores organizacionales registrados en el formato Cuadro para el Análisis ICAM (SSYMA-P04.05-F05), asegurando que todos los elementos se mantengan en la línea causal del incidente.	Cuadro para el Análisis ICAM (SSYMA-P04.05-F05)

5.7 Recomendaciones

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	REGISTRO

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	REGISTRO
Establecer Recomendaciones	Equipo investigador	5.7.1 Emitir las recomendaciones para evitar la recurrencia. 5.7.2 Las recomendaciones son una declaración escrita de la gestión comprometida para corregir un factor contribuyente al incidente. El equipo debe analizar cada factor y: ➢ Formular acciones correctivas que, disminuyan la probabilidad de que este factor contribuya a incidentes similares. ➢ Formular acciones correctivas en las defensas para limitar las consecuencias del factor contribuyente al incidente, para que la gerencia reconozca el riesgo residual como aceptable. ➢ Formular acciones preventivas (oportunidades) para aquellos hallazgos no contribuyentes. 5.7.3 Las acciones correctivas y preventivas deben estar orientados a eliminar los factores contribuyentes relacionadas con: ➢ Factores Organizacionales. ➢ Defensas fallidas / ausentes. 5.7.4 Cuando existan errores humanos del tipo infracciones (acción intencional) se deben tomar medidas disciplinarias acorde a la magnitud del evento. 5.7.5 Se debe establecer como máximo 5 acciones correctivas y/o preventivas bien estructuradas, sin embargo, la complejidad de la investigación puede determinar la cantidad de acciones correctivas y/o preventivas pertinentes. 5.7.6 Las recomendaciones deben ser validados por el gerente de área para la respectiva aprobación (que, quién y cuándo). 5.7.7 Para una estandarización de las recomendaciones debe utilizarse el formato Recomendaciones de la Investigación del incidente (SSYMA-P04.05-F06).	Recomendaciones de la Investigación del incidente (SSYMA-P04.05-F06).

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	REGISTRO

5.8 Informe final del Incidente

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	REGISTRO
Elaborar el informe final	Equipo investigador	5.8.1 Adjuntar al informe final los registros PEEPO (SSYMA-P-04.05-F03), Línea de Tiempo y cinco ¿por qué? (SSYMA-P04.05-F04), Formato de Cuadro para el Análisis ICAM (SSYMA-P04.05-F05) y formato de Recomendaciones de la Investigación del Incidente (SSYMA-P04.05-F06).	
	Supervisor(a)	5.8.2 La etapa de Redactar el Informe Final de Investigación de incidentes implica: ➢ Elaborar Informe Final de Investigación de Incidente (SSYMA-P04.05-F02). ➢ Entregar el formato en físico con las firmas respectivas y enviar el formato en electrónico al área de Seguridad y Salud Ocupacional dentro de un plazo 07 días luego de ocurrido el evento. En caso se requiera de más tiempo debido a la complejidad el evento se debe coordinar con el área de Seguridad y Salud Ocupacional. ➢ Ingresar el informe Final de Investigación de Incidente (SSYMA-P04.05-F02) en el SW SSYMA para el seguimiento de la implementación de las recomendaciones propuestas. ➢ Generar registro de Alerta de Incidente Serio/ Serious Incident Alert (SSYMA-P04.05-F09). ➢ Generar registro de lecciones aprendidas (SSYMA-P04.05-F08) ➢ Cuando un mismo suceso cause lesiones a más de un trabajador, completar el formato Formulario 02 (D.S. 012-2014 TR) para cada lesionado.	Informe Final de Investigación de Incidente (SSYMA-P04.05-F02) Alerta de Incidente Serio/ Serious Incident Alert (SSYMA-P04.05-F09 Formulario 02 (D.S. 012-2014 TR)

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	REGISTRO
	Gerente de Área Gerente de Seguridad y Salud Ocupacional Supervisor(a) Ingeniero de Seguridad Ocupacional Ingeniero de Seguridad Ocupacional	➢ Completar los registros de accidente de trabajo, enfermedades ocupacionales, incidentes peligrosos y otros incidentes de la RM 050-2013-TR, según corresponda, para aquellos incidentes donde la persona sufre o pudiera generarse una lesión o enfermedad. ➢ Realizar la presentación del informe de investigación del incidente para compartir las lecciones aprendidas, a partir del octavo día, luego de ocurrido el evento, al equipo de Dirección de Cerro Corona para los incidentes con lesiones registrables (MTI, RWI, LTI o FI) e incidentes con potencial significativo (SPI) y cuando la Alta Gerencia así lo determine. ➢ Organizar la reunión de presentación de la Gerencia de área con el equipo de Dirección de Cerro Corona registrando la asistencia en el Formato de Participación (SSYMA-P03.05-F01) y fotografías de ser posible como evidencias. 5.8.3 La etapa de Seguimiento de las recomendaciones implica: ➢ Verificar el cumplimiento de la recomendación de acuerdo a la fecha de cumplimiento propuesta. ➢ Informar al área de Seguridad y Salud Ocupacional del cumplimiento de la recomendación mediante un correo electrónico. ➢ Remitir al Ingeniero de Seguridad Ocupacional las evidencias de implementación de la recomendación para ser cargadas al Software SSYMA. 5.8.4 Verificar la implementación de las acciones correctivas/preventivas establecidas en el Informe de Investigación de Incidentes (SSYMA-P04.05-F02), de no ser conforme coordinar con el Supervisor del área involucrada para el cumplimiento de acuerdo a lo definido. 5.8.5 La etapa de verificación de la	Registros (RM 050-2013-TR Formato de Participación (SSYMA-P03.05-F01) /Fotografías Informe Final de Investigación de Incidente (SSYMA-P04.05-F02)

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	REGISTRO
	Jefe de Sistemas de Gestión Gerente de Seguridad y Salud Ocupacional	eficacia de las Recomendaciones (acciones correctivas/preventivas) implica: ➢ Definir el tiempo conveniente para verificar la eficacia de las acciones correctivas ➢ Verificar que las recomendaciones implementadas del Informe Final de Investigación de Incidente (SSYMA-P04.05-F02) se mantengan en el tiempo. ➢ Verificar que las Recomendaciones sean eficaces, de tal manera que los factores organizacionales (ICAM) hayan sido eliminados o estén controlados. 5.8.6 Cuando no se pueda evidenciar la eficacia de las acciones tomadas en el registro Informe Final de Investigación de Incidente (SSYMA-P04.05-F02) o se volvió a repetir el incidente, se debe informar al Jefe de Sistemas de Gestión. 5.8.7 Coordinar con el Gerente de Seguridad y Salud Ocupacional la generación o no una Solicitud de Acción Correctiva (SSYMA-P04.06-F02). 5.8.8 Conservar los registros de los incidentes con daño a la persona por un periodo de 10 años.	Solicitud de Acción Correctiva (SSYMA-P04.06-F02)

5.9 Incidente con lesión fatal

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	REGISTRO
	Gerente de Seguridad y Salud Ocupacional/ Gerente Legal	5.9.1 Los incidentes con lesiones fatales requieren atención especial por lo sensible de la información. 5.9.2 Comunicar a la Fiscalía correspondiente a la jurisdicción, si se comprueba el fallecimiento de un trabajador y no debe moverse los restos hasta recibir la autorización de la misma. 5.9.3 Facilitar a las autoridades policiales y judiciales realicen sus propias investigaciones de acuerdo a sus	

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	REGISTRO
		procedimientos y metodologías.	
	Supervisor(a)	5.9.4 Limitar el lugar del incidente para que se conserven las evidencias.	
Incidente con lesión fatal	Ingeniero de Seguridad Ocupacional / Supervisor (a)	5.9.5 Limitar el acceso al lugar del incidente únicamente al personal de Seguridad y Salud Ocupacional, Protección Interna, Vicepresidencias y Gerencias de Gold Fields.	
	Todo Trabajador	5.9.6 Se prohíbe tomar fotografías o grabar videos del incidente mortal, únicamente se puede registrar imágenes del evento, el personal autorizado por la Gerencia del área / Gerencia SSO para efectos de la investigación.	
	Ingeniero de Seguridad Ocupacional	5.9.7 Las responsabilidades respecto a la comunicación del evento son: ➢ Comunicar de manera inmediata al Centro de Control, a su Supervisor inmediato y al Ingeniero de Seguridad Ocupacional. ➢ Comunicar sobre el evento al Gerente de Seguridad y Salud Ocupacional.	
	Gerente de Seguridad y Salud Ocupacional	➢ Comunicar del evento al Gerente del Área, Gerente General/ Vicepresidente de Finanzas según corresponda.	
	Gerente General/ Vicepresidente de Finanzas	➢ Coordinar con el Gerente Legal la notificación a las entidades gubernamentales correspondientes de acuerdo a los requerimientos legales (Fiscalía, Ministerio de Energía y Minas, OSINERGMIN, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo).	
	Gerente de Comunicación	➢ Coordinar con el Gerente de Recursos Humanos la notificación a la familia del fallecido tan pronto como sea posible. ➢ Mantener en reserva la información relativa al incidente con pérdida, en caso se utilice la radio para la comunicación las conversaciones deben reducirse a lo mínimo y no deben mencionarse nombres. ➢ Emitir un comunicado oficial para informar sobre el incidente con pérdida.	

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	REGISTRO
	Gerente de Seguridad y Salud Ocupacional	5.9.8 Coordinar con el Gerente de Protección Humana y Patrimonial para que se cuente con personal de vigilancia a fin de evitar que espectadores se aproximen al lugar del evento y luego para dar pase libre al lugar del evento tan pronto lo indique la Fiscalía. 5.9.9 Coordinar con el Gerente Legal la incautación y catalogar los bienes personales del fallecido (que conservaba en la operación), después de recibir el permiso respectivo de la Fiscalía y enviar estos al Gerente General para que sean entregados a sus familiares.	
	Gerente de Seguridad y Salud Ocupacional	5.9.10 Liderar la investigación de todo incidente con lesión fatal, formando un equipo compuesto (sin limitarse) por: ➢ Vicepresidentes ➢ Gerente del Área respectiva ➢ Superintendente del Área respectiva ➢ Supervisor General del área respectiva ➢ Supervisor directo del trabajador fallecido ➢ Especialistas o expertos técnicos (cuando sea requerido) ➢ Representante de Seguridad de los Trabajadores ante el Comité de Seguridad y Salud Ocupacional. ➢ Los trabajadores testigos del incidente.	
	Equipo de investigación	5.9.11 Redactar las actas de declaración y el formato de Informe Final de Investigación de Incidente (SSYMA-P04.02-F-02) de acuerdo a lo establecido en el ítem 5.8 del presente procedimiento y distribuir a los Gerentes de Área y a la Corporación según sea solicitado. 5.9.12 Cuando un mismo suceso cause lesiones a más de un trabajador, redactar un Informe Final de Investigación de Incidente (SSYMA-P04.02-F02) individualmente por trabajador lesionado.	Informe Final de Investigación de Incidente (SSYMA-P04.05-F-02)
	Comité de Seguridad y Salud Ocupacional	5.9.13 Redactar un informe sobre los resultados de la investigación del incidente fatal para ser entregado a la Vicepresidencia de Operaciones, este	

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	REGISTRO
		debe ser desarrollado en una reunión extraordinaria.	
	Gerente de Seguridad y Salud Ocupacional/ Sub Gerente Legal	5.9.14 Dentro de las 24 horas de ocurrido el incidente fatal completar y reportar en los formatos respectivos del Ministerio de Energía y Minas (D.S. 024-2016-EM Reglamento de Seguridad y Salud Ocupacional en Minería anexo 21), OSINERGMIN (OSINERGMIN N° 08-2017-OS/CD Formato N° 1) y Ministerio de Trabajo (D.S.012-2014 TR Decreto Supremo que aprueba el Registro Único de Información sobre accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales y modifica el artículo 110 del Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, Formulario N° 1).	Anexo 21 (D.S. 024-2016-EM) Formato N° 1 (OSINERGMIN N°08-2017-OS/CD) Formulario N° 1 (D.S.012-2014 TR)
	Gerente de Seguridad y Salud Ocupacional/ Sub Gerente Legal	5.9.15 Dentro de los diez (10) días calendario de ocurrido el incidente fatal completar y reportar al Ministerio de Trabajo y Promoción del empleo (D.S. 024-2016-EM Reglamento de Seguridad y Salud Ocupacional en Minería anexo 22), a OSINERGMIN (OSINERGMIN N° 08-2017-OS/CD Formato N° 2) Informe de investigación de accidente mortal. 5.9.16 En situaciones de emergencia debe reportarse a OSINERGMIN (OSINERGMIN N° 08-2017-OS/CD Formato N° 3) Informe de investigación de situación de emergencia, dentro del plazo establecido (10 días calendario de ocurrida la situación de emergencia). Si la Situación de emergencia genera a su vez un incidente mortal, debe reportarse ambos formatos.	Anexo 22 (D.S. 024-2016-EM) Formato N° 2 (OSINERGMIN N°08-2017-OS/CD) Formato N° 3 (OSINERGMIN N°08-2017-OS/CD)

5.10 Comunicación de los resultados de la investigación del incidente

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	REGISTRO
Comunicación de los resultados de la investigación	Supervisor(a)	5.10.1. Difundir los resultados del Informe Final de Investigación de Incidente (SSYMA-P04.02-F-02) para eventos registrables y alto potencial SPI , mediante una Reunión Grupal, registrar en el formato de Participación (SSYMA-	Formato de Participación (SSYMA-P-03.05-F01) / Fotografías

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	REGISTRO
	Gerente de Seguridad Ocupacional	P03.05-F01) o fotografías. 5.10.2. Difundir mediante el boletín "Gold Fields Seguro" las lecciones aprendidas de los eventos registrables. 5.10.3. Registrar para fines estadísticos los datos del evento, individualmente por cada trabajador lesionado.	

5.11 Verificación de la eficacia de las acciones implementadas

ACTIVIDAD	*RESPONSABLE*	*DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD*	*REGISTRO*
Verificación de la eficacia de las acciones implementadas	Ingeniero de Seguridad Ocupacional	5.11.1. Verificar la eficacia de las acciones producto de la investigación de un incidente registrable, 30 días después de implementadas en un 100%. 5.11.2. Ingresar al software SSYMA las evidencias de las acciones preventivas / correctivas de los eventos registrables que hayan sido implementadas eficazmente. 5.11.3. Reportar vía correo electrónico al Ingeniero de Sistemas de Gestión las acciones preventivas / correctivas de los eventos registrables que no son eficaces.	Evidencias ingresadas al software SSYMA Correo electrónico

6. ANEXOS

6.1. Matriz de Responsabilidades en Investigación de Incidentes (SSYMA-P04.05-A01)

Nivel de Riesgo	Bajo	Medio	Alto
Supervisor(a) Empresa Contratista	Informe Preliminar / Final	Informe Preliminar/ Final	Informe Preliminar / Final
Supervisor(a) GF	Informe Preliminar / Final	Informe Preliminar/ Final	Informe Preliminar / Final
Supervisor(a) General / Jefe de Área GF	No requiere	Informe Final	Informe Final
Gerente de Área GF	No requiere	No requiere	Informe Final
Vicepresidente de Operaciones / VP que corresponda	No requiere	No requiere	Informe Final
Representante de Seguridad de los Trabajadores	Informe Final	Informe Final	Informe Final

Nivel de Riesgo	Bajo	Medio	Alto
Ingeniero de Seguridad Ocupacional GF	Informe Preliminar / Final	Informe Preliminar/ Final	Informe Preliminar / Final

Los incidentes en el proceso y propiedad con Riesgo Bajo y Medio, solo requieren del Informe Preliminar de Incidente (SSYMA-P04.05-F01)
Los incidentes en el proceso y propiedad con Riesgo Bajo y Medio requieren del Informe Preliminar de Incidente (SSYMA-P04.05-F01) e Informe Final de Investigación de Incidente (SSYMA-P04.05-F02), cuando se determine que el incidente pudo generar lesión a la persona (SPI, Cuasi incidente).
Los incidentes con Riesgo Alto, requieren del Informe Preliminar de Incidente (SSYMA-P04.05-F01) e Informe Final de Investigación de Incidente (SSYMA-P04.05-F02).
Los incidentes con Riesgo Bajo, Medio y Alto que impliquen lesión o no a la persona, requieren del Informe Preliminar de Incidente (SSYMA-P04.05-F01) e Informe Final de Investigación de Incidente (SSYMA-P04.05-F02)

6.2. Lista No Limitativa de Evidencias (SSYMA-P04.05-A02)

RECOPILACIÓN DE DATOS (INFORMACIÓN)		
P	Gente	Personas involucradas, posiciones de los trabajadores, experiencia, entrenamiento, ubicación, limitaciones, presión sobre cumplimiento, incidentes similares.
E	Entorno	Condiciones climáticas, hora del día, orden y limpieza, ruidos, iluminación, presencia de polvo, humo, sustancias tóxicas, fotografías de la escena.
E	Equipos	Materiales utilizados, daños al equipo, posición de componentes, válvulas, interruptores, controles o barreras, evidencias de fallas, pérdida de contención, EPP, mantenimientos y modificaciones de diseño.
P	Procedimientos	Existencia de IPERC línea base, IPERC continuo, PETAR, PETS, uso correcto de PETS, los PETS son conocidos, AST, registros médicos y de entrenamiento, MSDS, Manuales de equipos, reportes de incidentes, auditorías e inspecciones.
O	Organización	Las pautas de seguridad son comunicadas, los procedimientos son reforzados, existe supervisión en el terreno, qué entrenamiento se ha proporcionado y bajo qué mecanismo, Han ocurrido incidentes similares en el pasado (lecciones aprendidas).

6.3. Categorías de defensa (SSYMA-P04.05-A03)

DEFENSA	CARACTERÍSTICAS	EJEMPLOS
Conciencia	Entender la naturaleza y gravedad de las condiciones peligrosas que están presentes en el lugar de trabajo (trabajadores, supervisores y administradores del proceso)	Inducción Capacitación continua Registro de peligros
Detección	Hacer una advertencia clara de la presencia y naturaleza de una situación peligrosa	Luces y sirenas de advertencia Detectores de gas Sensores de velocidad
Control y recuperación provisional	Devolver a las personas o equipos u estado seguro	Dispositivo de corriente residual Válvulas de derivación Sistemas de apagado automático
Protección y contención	Limitar las consecuencias adversas de toda liberación imprevista de energía o material peligroso	EPP Extintores Kits de respuesta ente derrames
Escape y rescate	Evacuar a todas las posibles víctimas del lugar de peligro (rápido y seguro)	Accesos / salidas seguras Planificación de emergencia Comunicación de emergencias

6.4. Acciones individuales / Equipo (SSYMA-P04.05-A04)

ERRORES HUMANOS	DESCRIPCIÓN	
Deslices	Errores en los que una intención o un plan correcto son llevados a cabo de forma incorrecta. Suele ocurrir cuando se realizan tareas rutinarias o familiares en la que la mayoría de acciones son automáticas.	"Distracción"
Lapsus	Se refiere a fallas al llevar a cabo una acción. En gran parte implican fallas de memoria.	"Olvido"
Equivocaciones	Involucra un juicio o toma de decisiones deficientes: Basado en reglas: aplicación incorrecta de una regla (decidir no leer el manual de instrucciones de uso de un equipo). Basado en el conocimiento: falta de conocimiento o experiencia (decidir seguir con una tarea sin conocerla)	"Tomar decisiones incorrectas" "Hacer algo que no conozco"
Infracción	Desviaciones deliberadas respecto de las practicas, los procedimientos, las normas o reglas de operación segura	Rutina / Excepcional / Optimización personal / Optimización organizacional / Actos de sabotaje.

6.5. Condiciones de tarea/ entorno (SSYMA-P04.05-A05)

FACTORES DEL LUGAR DE TRABAJO		
Factores de errores	**Factores comunes**	**Factores de infracciones**
Cambio de rutina	Falta de tiempo	Tolerancia de infracciones
Señal deficiente / nivel de ruido	Herramientas y equipos inadecuados	Cumplimiento que no es premiado
Ambiente hostil	Falta de recursos	Permiso percibido para romper reglas
Comunicaciones deficientes	Supervisión inadecuada	Clima industrial adverso
Trabajo después de hora	Procedimientos e instrucciones ineficientes	Sanciones injustas
Interfaz hombre / sistema deficiente	Mantenimiento deficiente	Tareas que permiten atajos fáciles
Transferencia negativa (Interferencia de aprendizaje)	Capacitación inadecuada	Procedimientos que protegen al sistema pero no al individuo

FACTORES HUMANOS		
Factores de errores	**Factores comunes**	**Factores de infracciones**
Preocupación	Capacidad insuficiente	Edad y género
Conjunto de percepciones	Destreza que supera el peligro	Insatisfacción con el trabajo
Subjetividad respecto a confirmación	Falta de familiaridad con la tarea	Creencias de comportamiento (ganancias>tiempo)
Conocimiento incompleto	Juicio deficiente: ilusión de control o de menor esfuerzo	Normas subjetivas que permiten infracciones
Patrones de sueño alterado	Ansiedad respecto al desempeño	Personalidad inestable, baja autoestima
Estrés y cansancio	Presiones de tiempo	Objetivo de alto riesgo
Interferencia y razonamiento	Estado de alerta: aburrimiento, monotonía.	Percepción equivoca de peligros

6.6. Factores organizacionales (SSYMA-P04.05-A06)

TIPOS DE FACTORES ORGANIZACIONALES	
Hadware: La calidad, la disponibilidad y la posición en la vida útil de las herramientas, el equipo y los componentes; también tiene que ver con los materiales seleccionados más que con el diseño o el mantenimiento deficiente del equipo.	Gestión de riesgos: La aplicación sistemática de políticas, procesos y procedimientos de gestión a las tareas de identificación, análisis y evaluación que limitan hasta llegar a un nivel tan bajo como sea razonablemente practicable, y el control continuo del riesgo en sistemas hombre-máquina que contienen un posible efecto adverso en el personal, el entorno, el equipo, la propiedad o la comunidad.
Capacitación: La entrega del conocimiento adecuado y habilidades correctas a los trabajadores para que puedan hacer su trabajo de forma segura. Las fallas pueden considerar capacitación insuficiente, ineficaz o excesiva, la falta de recursos o la evaluación y el desajuste de las habilidades respecto de las tareas.	Gestión del cambio: La evaluación sistemática del cambio en las operaciones, procesos, equipos, servicios y el personal respecto de riesgos potenciales y de la aplicación de acciones adecuadas para asegurarse que no queden comprometidos los niveles existentes de desempeño.
Organización: Las deficiencias en la estructura de la responsabilidad que no son adecuadas para el trabajo actual. Pueden implicar la coordinación, supervisión y brindar comunicación y observaciones.	Gestión de contratistas: La evaluación, selección y retención de servicios, equipos, personal y material contratados, para evitar riesgos para el personal, el entorno, el equipo o la propiedad quedan reducidas a nivel más bajo razonablemente practicable.
Comunicación: Fallas cuando se conoce el objetivo, pero el mensaje no logra llegar o llega tarde. Implica hardware inadecuado y mala interpretación entre las personas involucradas. Imposibilidad de validar la recepción.	Cultura organizativa: Incluye el conjunto de creencias, valores, normas y estándares (la forma en que las cosas se hacen en Gold Fields) que definen a la organización. En efecto, el valor y las creencias interaccionan con las estructuras de la organización y los sistemas de control, para establecer las normas de conducta.
Metas incompatibles: La presencia de conflictos entre la producción, la seguridad, la planificación y las metas económicas, así como los conflictos entre las presiones del grupo y de los compañeros, y las metas personales. Las metas incompatibles se convierten en un problema cuando la dirección superior no brinda instrucciones sobre las prioridades.	Influencia regulatoria: El ente regulador tiene influencia en la cultura de seguridad al definir y controlar el marco de seguridad en el que la organización debe operar. El marco incluye, requisitos legislativos, documentación y prácticas de seguridad.
Procedimientos: La presencia de procedimientos exactos y comprensibles que son conocidos y usados. Se relaciona con la forma en la que se escriben, prueban, documentan y controlan los procedimientos.	Aprendizaje organizacional: Las estrategias que la organización adopta para asegurar que se aprendan lecciones a partir de la investigación de incidentes, la implementación de medidas correctivas, los resultados de auditoría, los procesos y los análisis de gestión de riesgo.
Gestión de mantenimiento: La adecuación del sistema de gestión de mantenimiento implicado la planificación, el abastecimiento y el tipo de mantenimiento más que la ejecución de tareas de mantenimiento.	Gestión de vehículos: Un sistema para gestionar la provisión, el mantenimiento y la operación de vehículos dentro de un entorno / ambiente de trabajo definido. Si el sistema está mal gestionado, los vehículos pueden causar riesgos innecesarios a los empleados, los contratistas y los clientes, así como afectar la producción y la eficiencia organizativa.
Diseño: La forma en la que está fabricado el equipo para realizar ciertas operaciones o permitir un uso inesperado. Una capacidad de diseño inadecuada puede conducir a que el equipo no funcione más allá de sus límites.	Sistemas de gestión: Un conjunto integrado de prácticas de trabajo y procedimientos para controlar y mejorar la seguridad y la salud de todos los aspectos de las operaciones. La aplicación ineficaz de los sistemas de gestión de la seguridad puede conducir a deficiencias en la seguridad y aumento de los riesgos.

7. REGISTROS, CONTROLES Y DOCUMENTACIÓN

7.1. Formato de Informe Preliminar de Incidente (SSYMA-P04.05-F01).

7.2. Formato de Informe Final de Investigación de Incidente (SSYMA-P04.05-F02).

7.3. Formato de PEEPO (SSYMA-P04.05-F03).

7.4. Formato de Línea de Tiempo y cinco ¿por qué? (SSYMA-P04.05-F04).

7.5. Formato de Cuadro para el Análisis ICAM (SSYMA-P04.05-F05).

7.6. Formato de Recomendaciones de la Investigación del Incidente (SSYMA-P04.05-F06).

7.7. Formato de Identificación de Peligros, Evaluación de Riesgos y Medidas de Control IPERC (SSYMA-P02.01-F02).

7.8. Formato de Participación (SSYMA-P-03.05-F01).

7.9. Formato de Solicitud de Acción Correctiva (SSYMA-P04.06-F02).

7.10. Formatos Formulario N° 1 y Formulario N°2 del D.S.012-2014 TR Decreto Supremo que aprueba el Registro Único de Información sobre accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales y modifica el artículo 110 del Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.

7.11. Formatos del Anexo 21, 22 y 23 del D.S .024-2016-EM Reglamento de Seguridad y Salud Ocupacional en Minería.

7.12. Formatos N° 1, 2 y 3 de la Resolución de Consejo directivo (OSINERGMIN N°08-2017-OS/CD).

7.13. Formato de Alerta de Incidente Serio/ Serious Incident Alert SSYMA-P04.05-F09.

8. REFERENCIA LEGALES Y OTRAS NORMAS

8.1. Ley 29783 Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, Art. 58, 82, 87, 89, 92 y 93.

8.2. D.S. 005-2012-TR Reglamento de la Ley Nº 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, Art. 33, 42, 65, 68, 110, 112, 113, y 114.

8.3. D.S. 024-2016-EM Reglamento de Seguridad y Salud Ocupacional en Minería, Art. 7, 164, 165 y 166.

8.4. D.S. 023-2017-EM Modificatoria del Reglamento de Seguridad y Salud Ocupacional en Minería, Art. 7 y 164.

8.5. D.S.012-2014 TR Decreto Supremo que aprueba el Registro Único de Información sobre accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales y modifica el artículo 110 del Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, Art 01 y 02.

8.6. Resolución de Consejo directivo (OSINERGMIN N°08-2017-OS/CD).

8.7. Norma ISO 45001:2018, Requisito 10.2.

8.8. Group Health and Safety Reporting Guideline – Gold Fields 20*20*.

8.9. Guía de investigación de bolsillo Safety Wise – ABS Group (N°6, noviembre 2011).

9. REVISIÓN

9.1 Este procedimiento será revisado y mejorado continuamente.

ELABORADO POR	REVISADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
Jhon Vigo	Pavel Rodriguez	Pavel Rodriguez	Ronald Diaz
Supervisor General de Seguridad Ocupacional	**Gerente de Seguridad y Salud Ocupacional *(e)***	**Gerente de Seguridad y Salud Ocupacional *(e)***	**Gerente de Operaciones / Gerente General**
Fecha: 04/10/2023			**Fecha: 16/10/2023**