Incidentes Comportamiento Puro

2026

30 YEARS BVN LISTED NYSE

BUENAVENTURA



¡Lecciones Aprendidas!

Riesgo Crítico 7 Energía Eléctrica

Clase de Evento: **Incidente - Acto Subestándar**

Unidad: **Unidad Colquijirca I**

Fecha: **Junio 2026**

Lugar: **Nv. 3960 – GL 7998**

Empresa: **JRC Ingeniería y Construcción S.A.C.**

1 ¿Qué sucedió?

Durante la verificación de un circuito eléctrico en el Nv. 3960 – GL 7998, el técnico electricista abrió el tablero de distribución e interactuó con los conductores internos para confirmar la continuidad del circuito.

La actividad se realizó sin haber ejecutado previamente el aislamiento y bloqueo de energía desde la subestación eléctrica que alimentaba el sistema, generando exposición al riesgo de contacto con energía eléctrica. Al identificarse la desviación, la actividad fue paralizada de inmediato y elincidente se comunicó a la supervisión.

2 ¿Por qué ocurrió?

- Omisión del aislamiento desde la fuente principal: se consideró que el bloqueo existente en el tablero era suficiente para controlar toda la energía del circuito.
- Intervención de un tablero bloqueado por terceros: se abrió e inspeccionó un equipo bajo control de otra empresa sin coordinación, autorización ni verificación previa de las fuentes de energía.
- Incumplimiento del procedimiento de bloqueo: aunque el trabajador conocía el estándar de aislamiento y bloqueo, continuó la verificación sin aplicar el control crítico.
- Exceso de confianza: se priorizó confirmar la continuidad del circuito sin asegurar previamente una condición eléctrica segura.

3 ¿Qué aprendimos?

- Todo trabajo eléctrico debe aislarse desde la fuente principal de energía.
- Un tablero bloqueado por terceros no debe abrirse ni intervenirse sin coordinación formal.
- Antes de tocar conductores debe verificarse ausencia de tensión y condición de Energía Cero.
- Ninguna verificación eléctrica justifica omitir el bloqueo, aislamiento y control de energías peligrosas.

MOMENTO DEL ACTO SUBESTÁNDAR



Durante la verificación, se interactúa con conductores del tablero sin aislamiento y bloqueo previo desde la subestación eléctrica.

MOMENTO DEL ACTO SUBESTÁNDAR



AISLAMIENTO DESDE LA FUENTE

Aislamiento y bloqueo de energías en la subestación. Ausencia de tensión verificada.

Bloquear la fuente principal y comprobar energía cero.
Coordinar formalmente antes de intervenir el tablero.

Gestión de consecuencia aplicada
La empresa JRC tomó la decisión de retirar al trabajador involucrado

Ninguna verificación eléctrica justifica omitir el bloqueo, aislamiento y control de energía peligrosa.

¡Lecciones Aprendidas!

Riesgo Crítico 9.2 Operación de Equipos Móviles

Clase de Evento: **Incidente - Acto Subestándar**

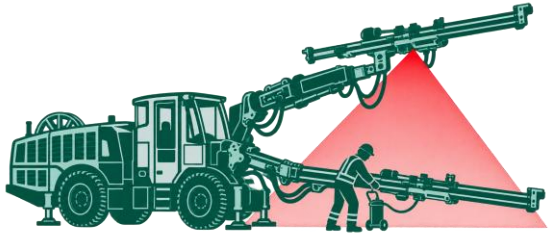
Unidad: **Unidad Colquijirca I**

Fecha: **Julio 2026**

Lugar: **Nv. 3988 – Gal. 665**

Empresa: **Sandvik del Perú S.A.**

1 ¿Qué sucedió?



Durante la inspección y engrase del jumbo JBF02 (DD322), el técnico accionó el sistema hidráulico y levantó el brazo N.° 1 sin estar autorizado.

Luego ingresó a dejar la bomba de engrase ubicada debajo del brazo suspendido, sin aislamiento de energías ni bloqueo mecánico, exponiéndose a aplastamiento.

2 ¿Por qué ocurrió?

- Operación sin autorización: El técnico accionó el sistema hidráulico del jumbo.
- Omisión de asegurar: No aplicó LOTO ni bloqueo mecánico del brazo.
- Disciplina inadecuada: Incumplió el PETS de engrase manual del equipo y el estándar de aislamiento.
- Barrera física ausente: El jumbo fue liberado sin la puerta izquierda de la cabina.
- Ubicación incorrecta: Ingreso debajo de un componente hidráulico suspendido.

3 ¿Qué aprendimos?

- Ningún mantenimiento debe realizarse con uno de los brazos suspendido sobre el área de trabajo.
- En labores: detener, aplicar LOTO y bajar ambos brazos hasta apoyarlos en el piso.
- Solo personal autorizado y competente puede accionar los controles del equipo.
- Un equipo no debe liberarse sin puertas, dispositivos y barreras de seguridad operativos.

DURANTE EL ACTO SUBESTÁNDAR



El técnico se posiciona a engrasar el brazo N.° 2 apoyado en el piso, mientras el brazo N.° 1 permanecía suspendido y sin realizar el asilamiento y bloqueo de energías según matriz de bloqueo..

CONDICION SEGURA REQUERIDA



= **AISLAMIENTO Y BLOQUEO DE ENERGIA / BRAZOS APOYADOS AL PISO**

Aislamiento y bloqueo de energías según la matriz de bloqueo.

Bajar ambos brazos al piso antes de inspeccionar o engrasar.

Liberar presión hidráulica y trabajar fuera de la línea de fuego..

Gestión de consecuencia aplicada

La empresa Sandvik tomó la decisión de retirar al técnico mecánico involucrado.

Ninguna persona debe ingresar a la zona de influencia del brazo sin el equipo bloqueado y estabilizado.

¡Lecciones Aprendidas!

Riesgo Crítico 9.2 Operación de Equipos Móviles

Clase de Evento: **Incidente - Acto Subestándar**

Unidad: **Unidad Colquijirca I**

Fecha: **Agosto 2026**

Lugar: **Nv. 3960 Tj. 715**

Empresa: **Sandvik del Perú S.A.**

1 ¿Qué sucedió?



Durante el cambio de una manguera del cilindro de levante del cargador LH517i, la cuchara fue posicionada volteada y elevada para facilitar el acceso.

Se aplicó bloqueo en el Master Switch, tacos en los neumáticos y únicamente la traba izquierda del boom. La traba derecha no fue instalada porque estaba trabada.

Aun así, se inició el desacople de la manguera con la cuchara elevada.

La tarea fue paralizada al comprobar que el bloqueo mecánico del boom estaba incompleto.

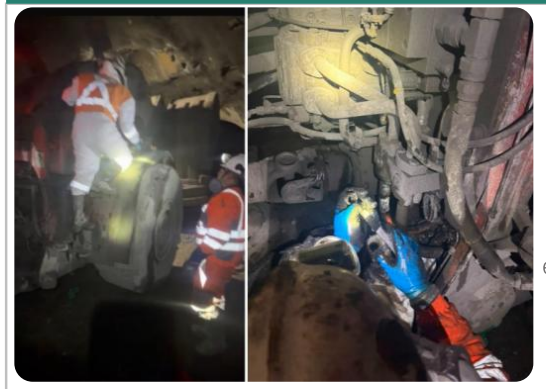
2 ¿Por qué ocurrió?

- Omisión de asegurar: Se inició el trabajo sin instalar las dos trabas del boom exigidas por la matriz.
- Punto de bloqueo inoperativo: El pin derecho estaba trabado por falta de mantenimiento o engrase. No se corrigió antes de intervenir.
- Documentación no alineada: PETS no específico, matriz de bloqueo desactualizada y orden de trabajo que no correspondía a la actividad.
- Decisión y supervisión insuficientes: Se asumió la condición del pin y se priorizó evitar demoras, sin completar ni verificar el aislamiento antes de iniciar.

3 ¿Qué aprendimos?

- Para intervenir con la cuchara elevada, se deben instalar las dos trabas del boom: izquierda y derecha. Una sola traba no garantiza el control de la energía mecánica.
- Si un punto de bloqueo está inoperativo: La tarea no debe comenzar.
- El Aislamiento y Bloqueo debe controlar todas las energías como master switch, tacos, articulación central, dos trabas del boom, despresurización hidráulica y prueba de energía cero.
- La orden de trabajo, el PETS y la matriz, deben corresponder a la tarea y al modelo del equipo. El supervisor debe liderar y verificar los bloqueos críticos.

DURANTE EL ACTO SUBESTÁNDAR



1/2

Solo una traba del boom instalada

La traba derecha estaba trabada y no se colocó

CONDICION SEGURA REQUERIDA



Dos trabas instaladas, soporte adicional de 10t y trabajador fuera de la línea de fuego antes de intervenir.

2/2

Dos trabas instaladas y verificadas

El soporte de 10t es adicional y no reemplaza las trabas del boom.

Gestión de consecuencia aplicada

La empresa Sandvik tomó la decisión de suspender a los 2 técnicos mecánicos.

Una sola traba del boom no garantiza energía cero. Para intervenir la cuchara elevada, instale las dos trabajas, despresurice y verifique el bloqueo.

¡Lecciones Aprendidas!

Riesgo Crítico 9.2 Operación de Equipos Móviles

Clase de Evento: **Incidente - Acto Subestándar**

Unidad: **Unidad Colquijirca I**

Fecha: **Agosto 2026**

Lugar: **NV 4152 RP 1091**

Empresa: **JRC Ingeniería y Construcción S.A.C.**

1 ¿Qué sucedió?



Durante el desplazamiento del jumbo empernador por las rampas RP 9022 y RP 1091, se evidenció al supervisor técnico de mantenimiento sobre la estructura del equipo mientras este permanecía en movimiento.

El operador continuó la maniobra sin asegurar una condición segura, exponiendo al trabajador a caída, golpe o atrapamiento ante un movimiento intempestivo.

2 ¿Por qué ocurrió?

- Omisión de asegurar: El operador no verificó que el equipo estuviera libre de personas antes de continuar el desplazamiento.
- Ubicación no autorizada: El supervisor técnico permaneció sobre el equipo en movimiento.
- Evaluación deficiente del riesgo: No se controló la exposición a caída, golpe y atrapamiento antes de iniciar o continuar la maniobra..
- Defecto sin corrección oportuna: El indicador de combustible estaba inoperativo.

3 ¿Qué aprendimos?

- El equipo solo puede trasladar personas en asientos autorizados y con el sistema de sujeción correspondiente.
- Detener la maniobra cuando una persona se ubique sobre la estructura o fuera de la cabina.
- El supervisor y Operador debe aplicar PARE y demostrar el cumplimiento del estándar, incluso ante una necesidad operativa.
- Corregir los defectos operativos antes de poner el equipo en movimiento.

DURANTE EL ACTO SUBESTÁNDAR



El supervisor técnico permaneció sobre la estructura y el operador continuó el desplazamiento del equipo.

CONDICION SEGURA REQUERIDA



TRASLADO SEGURO
Solo el operador en el asiento autorizado

Nadie debe viajar sobre la estructura del equipo.
Corregir los defectos antes de iniciar el desplazamiento.

Gestión de consecuencia aplicada
La empresa JRC tomó la decisión de retirar al operador y supervisor involucrado.

Ninguna necesidad operativa justifica transportar personas
sobre la estructura de un equipo en movimiento

¡Lecciones Aprendidas!

Riesgo Crítico 9.2 Operación de Equipos Móviles

Clase de Evento: **Incidente - Acto Subestándar**

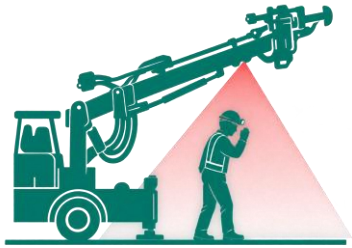
Unidad: **Unidad Colquijirca I**

Fecha: **Setiembre 2026**

Lugar: **NV 3912 RP 1840(+)**

Empresa: **JRC Ingeniería y Construcción S.A.C.**

1 ¿Qué sucedió?



Durante la presentación de malla, se evidenció al ayudante ubicado debajo del brazo del equipo empernador mientras permanecía encendido y en operación.

El equipo no estaba bloqueado y las gatas estabilizadoras no estaban instaladas sobre el piso, exponiendo al trabajador a atrapamiento y golpe por movimiento del brazo.

2 ¿Por qué ocurrió?

- Omisión del push button: El ayudante no detuvo ni advirtió la condición de riesgo.
- Omisión de asegurar: El operador no inmovilizó, bloqueó ni estabilizó el equipo.
- Disciplina inadecuada: Se permitió el ingreso a la zona de influencia del brazo.
- Evaluación insuficiente: No se controló eficazmente la exposición a línea de fuego.

3 ¿Qué aprendimos?

- Nadie debe ingresar bajo el brazo con el equipo encendido o en operación.
- Antes de ingresar al frente de trabajo: detener, aislar y apoyar las gatas estabilizadoras del equipo electrohidráulico.
- El push button debe estar disponible y accionarse antes de ingresar a la zona de influencia.
- La supervisión debe verificar en campo la instrucción del personal nuevo y el cumplimiento del PETS.

DURANTE EL ACTO SUBESTÁNDAR



El ayudante se ubicó debajo del brazo con el equipo encendido, sin bloqueo y sin estabilización.

CONDICION SEGURA REQUERIDA



1. Accionar el push button lateral
2. Apoyar las 4 gatas estabilizadoras
3. Descender el brazo hasta el piso.

Gestión de consecuencia aplicada

La empresa JRC tomó la decisión de suspender al operador del equipo empernador

Ninguna persona debe ingresar a la zona de influencia del brazo sin el equipo bloqueado y estabilizado.

¡Lecciones Aprendidas!

Riesgo Crítico 5 Ventilación

Clase de Evento: **Incidente - Acto Subestándar**

Unidad: **Unidad Colquijirca I**

Fecha: **Setiembre 2026**

Lugar: **TJ 690 – Block 447, Nv. 4055**

Empresa: **Chemtrade S.A.C. / Corporación Fénix S.A.C.**

1 ¿Qué sucedió?



Dos técnicos electricistas de EC Fénix y un supervisor de Chemtrade pasaron por debajo de una cadena con candado e ingresaron al circuito de evacuación de gases postvoladura. En el acceso al Tajo 690 fueron encontrados expuestos a concentraciones de CO superiores a 500 ppm.

CO > 500 ppm

El personal vulneró un bloqueo de voladura e ingresó sin liberación formal, con un detector apagado y otro monitor emitiendo alarmas.

Se retiro a todo el personal que estaba en la zona contaminada y se reforzó la prohibición de vulnerar bloqueos.

2 ¿Por qué ocurrió?

- **Vulneración del bloqueo:** Pasaron por debajo de la cadena y candado que restringían el acceso.
- **Monitoreo de gases ineficaz:** Un detector estaba apagado y se ignoraron las alarmas del otro monitor.
- **Ahorro incorrecto de tiempo:** Ingresaron para agilizar la inspección, omitiendo autorización y liberación.
- **Supervisión y bloqueo incompletos:** No se informó el protocolo ni se cubrió todo el circuito de ventilación.

3 ¿Qué aprendimos?

- Nadie debe retirar, cruzar o pasar por debajo de un bloqueo de voladura.
- El reingreso exige ventilación, monitoreo de gases y liberación formal del área.
- El detector debe estar encendido y operativo; toda alarma obliga a retirarse y comunicar.
- Los bloqueos deben considerar el sentido del flujo y todo el circuito de evacuación de gases.

DURANTE EL ACTO SUBESTÁNDAR



El personal pasó por debajo de la cadena con candado e ingresó a una zona no liberada.

CONDICION SEGURA REQUERIDA



ACCESO BLOQUEADO
Ventilación activa y detector operativo

Reingreso solo después de ventilar y monitorear y contar con la liberación formal del área.

Gestión de consecuencia aplicada
La empresa Chemtrade y Fénix tomó la decisión de retirar al supervisor y los 2 técnicos electricistas.

Ninguna necesidad operativa justifica vulnerar un bloqueo de voladura.
Con CO > 500 ppm, el ingreso puede ser fatal.

¡Lecciones Aprendidas!

Riesgo Critico 11 Trabajo en Altura

Clase de Evento: **Incidente - Acto Subestándar**

Unidad: **Unidad Colquijirca I**

Fecha: **Setiembre 2026**

Lugar: **Poza PS2B**

Empresa: **Ecosem Smelter**

1 ¿Qué sucedió?



Durante el abastecimiento de agua en la poza PS2B, el operador subió al tanque de la cisterna y se ubicó fuera de la baranda, a una altura aproximada de 2,5 a 3 m, para verificar el llenado por el manhole.

La tarea se realizó sin protección contra caídas ni PETAR. El supervisor estaba presente y no aplicó el PARE. La escalera tenía señalización de prohibición y el punto PS2B no estaba autorizado en el PETS.

Se realizó la paralización de la tarea y se inicia con el proceso de investigación.

2 ¿Por qué ocurrió?

- Se ignoró una prohibición visible: El operador accedió al tanque pese a la señal de "No subir", y la supervisión aceptó la desviación.
- Cambio de punto de abastecimiento no evaluado: Se utilizó PS2B sin ATS, autorización ni incorporación previa del punto al PETS..
- Método de control inadecuado: No existía un indicador de nivel visible desde el piso; se optó por revisar el manhole.
- Supervisión permisiva: No se detuvo una exposición evidente a caída ni se ejerció el liderazgo preventivo esperado.

3 ¿Qué aprendimos?

- Eliminar el trabajo en altura: Abastecer con motobomba y con garza desde el piso es el control aprobado. Subir al tanque no forma parte del método rutinario.
- Usar solo puntos autorizados: Todo punto y método de abastecimiento debe estar evaluado, autorizado e incorporado al PETS y evitar la exposición al manhole.
- Verificar sin abrir el manhole: Instalar visor, indicador o rebose controlado accesible desde el piso para confirmar el nivel.
- Aplicar PARE de inmediato: La supervisión y cualquier trabajador deben detener el acceso prohibido o una condición no evaluada.

DURANTE EL ACTO SUBESTÁNDAR



Operador sobre el tanque, fuera de la baranda, verificando el manhole a 2,5–3 m sin protección contra caídas.

CONDICION SEGURA REQUERIDA



Abastecimiento con motobomba



Abastecimiento con garza

ABASTECIMIENTO A NIVEL DEL PISO

Punto autorizado + PETS vigente + control de nivel desde el piso

Gestión de consecuencia aplicada

La empresa Ecosem Smelter tomó la decisión de retirar al supervisor y operador del cisterna.

Nunca subas a la cisterna para verificar el llenado. Abastece y controla el nivel desde el piso.

¡Lecciones Aprendidas!

Riesgo Critico 11 Trabajo en Altura / Riesgo Crítico 8 Izaje de Carga

Clase de Evento: **Incidente - Acto Subestándar**

Unidad: **Unidad Colquijirca I**

Fecha: **Octubre 2026**

Lugar: **Flotación – Planta 2**

Empresa: **Ecosem Huaraucaca**

1 ¿Qué sucedió?



Durante el izaje de big bags con residuos, un ayudante ingresó a la tolva del volquete para liberar la eslinga. Se desplazó sobre la tolva y la carrocería sin ningún sistema de protección contra caídas, exponiéndose a una caída de aproximadamente 2,5 metros.

Altura aproximada: 2,5 m

El trabajador improvisó el acceso y descenso a la tolva mientras se desarrollaba una maniobra de izaje sin controles para trabajo en altura.

2 ¿Por qué ocurrió?

- **Acceso inseguro al volquete:** Ingresó y caminó sobre la tolva sin protección contra caídas.
- **Planeamiento inadecuado:** No se definió un equipo ni método seguro para desenganchar los elementos de izaje.
- **Supervisión no competente:** La verificación del trabajo de alto riesgo fue delegada a un practicante.
- **Controles no asegurados:** Faltaron PETAR, inspección de aparejos, secuencia y acceso seguro.

3 ¿Qué aprendimos?

- Nadie debe ingresar o desplazarse sobre una tolva sin acceso ni protección contra caídas.
- La maniobra debe definir cómo sujetar, desenganchar y retirar los aparejos desde una posición segura. Se debe utilizar camiones grúa para un ascenso y descenso seguro del aparejador.
- Los trabajos de alto riesgo requieren supervisión competente, autorizada y presente.
- Si falta el PETAR, el método o un control crítico, la actividad debe detenerse y comunicarse.

DURANTE EL ACTO SUBESTÁNDAR



El trabajador ingresó a la tolva sin protección, expuesto a una caída de 2,5 m.

CONDICION SEGURA REQUERIDA



CAMION GRÚA ACCESO SEGURO

Estrobado y desestrobado desde su plataforma

Estrobar y desestrobar desde la plataforma del camión grúa

Sin ingresar ni desplazarse sobre la tolva del volquete u otro equipo no adecuado para izaje.

Gestión de consecuencia aplicada

La empresa Ecosem Huaraucaca tomó la decisión de retirar a todo el personal involucrado.

Ninguna maniobra de izaje justifica ingresar a una tolva sin protección contra caídas. Planifica el acceso, permanencia y descenso seguro.

¡Lecciones Aprendidas!

Riesgo Crítico 8 Izaje de Cargas

Clase de Evento: **Incidente - Acto Subestándar**

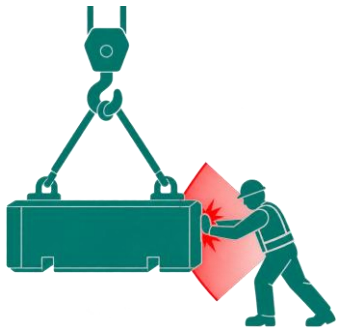
Unidad: **Unidad Colquijirca I**

Fecha: **Octubre 2026**

Lugar: **Planta PV-22**

Empresa: **Grúas ETAC Perú S.A.C.**

1 ¿Qué sucedió?



Durante el posicionamiento de contrapesos de una grúa móvil SANY STC 1200, el rigger guio manualmente un bloque suspendido, manteniendo contacto directo con las manos y omitiendo el uso de sogas viento. El trabajador quedó expuesto a la línea de fuego.

LÍNEA DE FUEGO

La carga suspendida fue controlada con las manos; un movimiento inesperado podía generar atrapamiento, golpe o aplastamiento.

2 ¿Por qué ocurrió?

- Ubicación incorrecta: El rigger se aproximó a la carga suspendida durante su descenso.
- Omisión de sogas viento: Se guio el contrapeso con contacto directo de las manos.
- Percepción inadecuada: No se valoró la energía ni el movimiento potencial de la carga suspendida.
- Supervisión ineficaz: No se aseguró el cumplimiento del método de trabajo aprobado.

3 ¿Qué aprendimos?

- Toda carga suspendida debe guiarse con sogas viento y desde fuera de la línea de fuego.
- Nunca colocar manos o cuerpo entre la carga y un punto de atrapamiento.
- Operador y rigger deben coordinar señales y mantener delimitada la zona de peligro.
- Si falta una soga viento o un control crítico, la maniobra debe detenerse inmediatamente.

DURANTE EL ACTO SUBESTÁNDAR





El rigger y operador se aproximó y guio manualmente el contrapeso dentro de la línea de fuego.

CONDICION SEGURA REQUERIDA



GUIADO CON SOGAS Y VIENTO

Area de maniobra aislada

Mantenerse fuera de la línea de fuego

Nunca guiar una carga suspendida con las manos

Gestión de consecuencia aplicada

La empresa ETAC tomó la decisión de suspender al personal involucrado.

Nunca guíes con las manos una carga suspendida. Usa sogas viento y mantente fuera de la línea de fuego.

Análisis conductual de incidentes

Enfoque de Error humano

Conclusiones gerenciales para disciplina operativa y controles críticos

CLASIFICACIÓN DEL ERROR HUMANO

ACCIONES NO INTENCIONALES

DESLICES
Falla de atención, omisiones, orden erróneo, etc.

LAPSUS
Falla de memoria, pedida de lugar, omisión de ítem, etc.

EQUIVOCACIONES
Basado en reglas, basado en el conocimiento.

ACCIONES INTENCIONALES

INFRACCIÓN
De rutina, excepcional, actos de sabotaje.

PATRON DOMINANTE EN TODOS LOS INCIDENTES

INFRACCIÓN

CLASIFICACIÓN DE LOS INCIDENTES

N°	INCIDENTE	CLASIFICACIÓN	RESUMEN DE LA CONDUCTA
1	Verificación eléctrica sin aislamiento de la fuente principal	INFRACCIÓN	Intervino el tablero y los conductores sin LOTO desde la fuente principal.
2	Engrase de jumbo con brazo suspendido y equipo energizado	INFRACCIÓN	Ingresó bajo el brazo sin autorización, aislamiento ni apoyo al piso.
3	Mantenimiento de scoop con cuchara elevada y una sola traba	INFRACCIÓN	Continuó la intervención con control mecánico incompleto.
4	Traslado de persona sobre la estructura de un jumbo en movimiento	INFRACCIÓN	El operador avanzó con una persona en un punto no autorizado.
5	Ingreso bajo el brazo del empernador sin aislamiento ni estabilización	INFRACCIÓN	Ingresó a la zona de influencia sin push button ni cuatro gatas.
6	Ingreso a zona bloqueada con CO mayor a 500 ppm	INFRACCIÓN	Vulneró cadena, candado y restricción sin liberación del área.
7	Operador subió a la cisterna y se ubicó fuera de la baranda	INFRACCIÓN	Ignoró la prohibición y trabajó en altura sin protección.
8	Ingreso a tolva de volquete sin protección contra caídas	INFRACCIÓN	Caminó sobre la tolva elevada sin un sistema de acceso seguro.
9	Guiado manual de un contrapeso suspendido	INFRACCIÓN	Tomó la carga con las manos y se expuso a la línea de fuego.

PLANES DE ACCIÓN RECOMENDADOS

Cero tolerancia
Reforzar reglas no negociables y consecuencias ante la vulneración de controles críticos.

Supervisión efectiva
Verificar controles en campo antes del inicio, reinicio y cambio de condición.

Intervención conductual
Observación planeada, PARE y Derecho a Decir No.

Control sistémico
Validar reglas, eliminar atajos, cerrar brechas y rastrear reincidencias.

HALLAZGO COMUN DE LOS INCIDENTES

- En los todos los incidentes existía una regla, restricción o control crítico aplicable.
- El control fue omitido, vulnerado o reemplazado por un atajo operativo.
- Se priorizó la continuidad, rapidez o facilidad de ejecución.
- Las exposiciones podían producir electrocución, atrapamiento, intoxicación, caída o golpe de carga.
- La supervisión no detectó o no contuvo oportunamente la desviación.
- No se ejercieron eficazmente el PARE ni el Derecho a Decir No.

LECTURA GERENCIAL

La recurrencia confirma que el problema principal no es la falta de procedimientos, sino la normalización de atajos frente a controles críticos. En los eventos predominó la infracción. El patrón común es disciplina operativa insuficiente, supervisión débil y tolerancia a desviaciones conocidas.

El patrón dominante es la INFRACCIÓN

La prioridad gerencial debe ser fortalecer disciplina operativa, supervisión efectiva y respecto irrestricto de los controles críticos.

Análisis conductual de incidentes

Modelo: Saber, Poder y Querer

Conclusiones gerenciales para disciplina operativa y controles críticos

CLASIFICACIÓN METOLOGÍA TRICONDICIONAL

SABER

Conocía la regla, el peligro y el control crítico.

PODER

Contaban con medios y condiciones para ejecutar el control

QUERER

Decidió omitir o no sostener el control, pese a saber y querer

PATRON DOMINANTE EN TODOS LOS INCIDENTES

QUERER

CLASIFICACIÓN DE LOS INCIDENTES

N°	INCIDENTE	CLASIFICACIÓN	RESUMEN DE LA CONDUCTA
1	Verificación eléctrica sin aislamiento de la fuente principal	QUERER	Intervino el tablero y los conductores sin LOTO desde la fuente principal.
2	Mantenimiento de scoop con cuchara elevada y una sola traba	QUERER	Continuó la intervención con control mecánico incompleto.
3	Engrase de jumbo con brazo suspendido y equipo energizado	QUERER	Ingresó bajo el brazo sin autorización, aislamiento ni apoyo al piso.
4	Traslado de persona sobre la estructura de un jumbo en movimiento	QUERER	El operador avanzó con una persona en un punto no autorizado.
5	Ingreso bajo el brazo del empernador sin aislamiento ni estabilización	QUERER	Ingresó a la zona de influencia sin push button ni cuatro gatas.
6	Ingreso a zona bloqueada con CO mayor a 500 ppm	QUERER	Vulneró cadena, candado y restricción sin liberación del área.
7	Operador subió a la cisterna y se ubicó fuera de la baranda	QUERER	Ignoró la prohibición y trabajó en altura sin protección.
8	Ingreso a tolva de volquete sin protección contra caídas	QUERER	Caminó sobre la tolva elevada sin un sistema de acceso seguro.
9	Guiado manual de un contrapeso suspendido	QUERER	Tomó la carga con las manos y se expuso a la línea de fuego.

No basta con SABER y PODER.

La seguridad se demuestra al elegir hacer lo correcto, siempre.

SI NO ES SEGURO, NO SE HACE

30 YEARS
BVN
LISTED
NYSE

BUENAVENTURA