

**A** : **Ing. Máximo Maguiña**  
Gerente General – JM Ingenieros

**DE** : **Ing. Gustavo López P.**  
Consultor Líder – MDP Soluciones

**ASUNTO** : Informe de Diagnóstico inicial para la implementación de SGSST según OHSAS 18001:2007

**FECHA** : 19 de noviembre del 2018

---

De mi consideración,

El presente informe es para informarle sobre el diagnóstico inicial del sistema de gestión de JM Ingenieros según la norma internacional OHSAS 18001:2007



















#### **I. ANTECEDENTES**

- El servicio de implementación del Sistema Integrado de Gestión (SIG) según ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 y OHSAS 18001:2007, se inició el día 17/10/18
- En primera instancia el servicio contempla la implementación y certificación del SGSST según OHSAS 18001:2007, luego el SGA según ISO 14001:2015 y finalmente el SGC según ISO 9001:2015.
- La frecuencia de visitas por parte de la consultoría es semanal, de 3 días-consultor por semana.
- La duración del servicio de consultoría para la implementación del Sistema Integrado de Gestión (SIG) según ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 y OHSAS 18001:2007 es de 6 meses.

#### **II. DESARROLLO DE ACTIVIDADES**






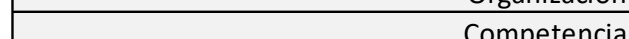
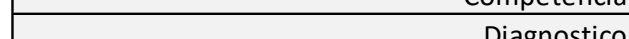
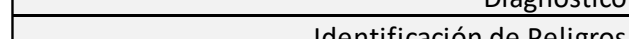
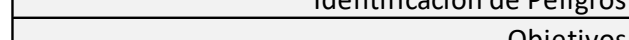

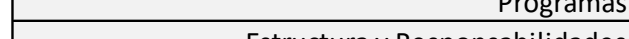
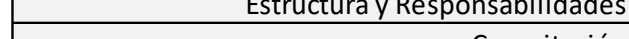
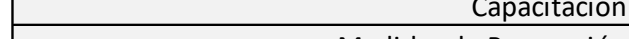
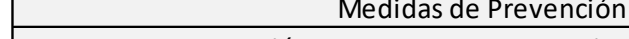
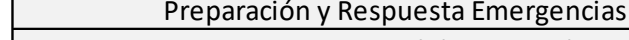
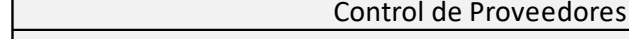
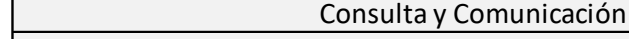


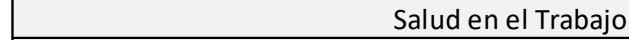
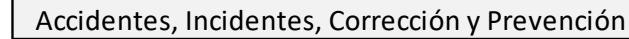
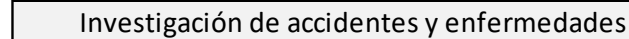
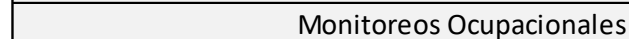

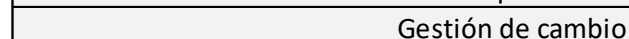
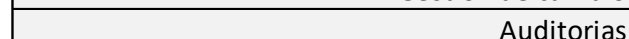
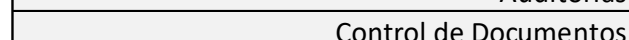
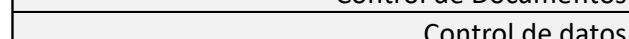
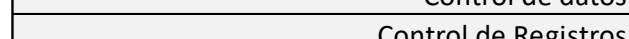
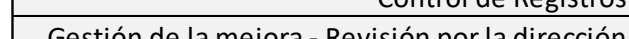
A través de revisión de información mediante entrevistas, documentos y observación del lugar, se ha realizado el diagnóstico respectivo para verificar el grado de cumplimiento con respecto a la norma internacional OHSAS 18001:2007, así como a la legislación peruana en materia de SST.

En los siguientes cuadros, se puede observar el resultado, por cláusula, del diagnóstico inicial realizado en cumplimiento con lo requerido por la norma internacional OHSAS 18001:2007, referente al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST)

| ANÁLISIS - OHSAS 18001:2007  |   | Inicial      |
|--|---|--------------|
| Cláusula   | Cumplimiento  |              |
| <b>4.1 Requisitos generales</b>  |    | 25%          |
| <b>4.2 Política de SST</b>   |    | 72%          |
| <b>4.3 Planificación</b>   |    | 8%           |
| 4.3.1 Identificación de peligros, evaluación de riesgos y determinación de controles     |    | 6%           |
| 4.3.2 Requisitos legales y otros requisitos  |    | 17%          |
| 4.3.3 Objetivos y programas  |    | 0%           |
| <b>4.4 Implementación y operación</b>  |    | 38%          |
| 4.4.1 Recursos, funciones, responsabilidades y autoridad                                 |    | 57%          |
| 4.4.2 Competencia, formación y toma de conciencia  |    | 38%          |
| 4.4.3 Comunicación, participación y consulta   |    | 30%          |
| 4.4.4 Documentación  |    | 30%          |
| 4.4.5 Control de documentos  |    | 0%           |
| 4.4.6 Control Operacional  |    | 58%          |
| 4.4.7 Preparación y respuesta ante emergencias   |    | 50%          |
| <b>4.5 Verificación</b>  |    | 35%          |
| 4.5.1 Medición y seguimiento del desempeño   |    | 17%          |
| 4.5.2 Evaluación del cumplimiento legal  |    | 13%          |
| 4.5.3 Investigación de incidentes, no conformidad, acción correctiva y acción preventiva |    | 38%          |
| 4.5.4 Control de registros   |    | 33%          |
| 4.5.5 Auditoría Interna  |  | 75%          |
| <b>4.6 Revisión por la dirección</b>   |  | 3%           |
| <b>CUMPLIMIENTO TOTAL</b>  |   | <b>30.0%</b> |

Resumen de resultados del SGSST (según OHSAS18001:2007)

Adicionalmente, según legislación peruana en materia de SST, se ha realizado el diagnóstico inicial respectivo tomando en cuenta los lineamientos establecidos en RM n°050-2013-TR "Formatos referenciales que contemplan el contenido mínimo de los registros obligatorios del SGSST". Para este caso, se obtuvo los siguientes resultados:

| Lineamientos del SGSST según legislación         | INICIAL  |              |
|--|--|--------------|
|  | Cumplimiento   |              |
| Principios                                       |    | 40.0%        |
| Política   |    | 75.0%        |
| Dirección  |    | 75.0%        |
| Liderazgo  |    | 100.0%       |
| Organización                                     |    | 50.0%        |
| Competencia                                      |    | 50.0%        |
| Diagnostico                                      |    | 0.0%         |
| Identificación de Peligros                       |    | 16.7%        |
| Objetivos  |    | 0.0%         |
| Programas  |    | 41.7%        |
| Estructura y Responsabilidades                   |    | 71.4%        |
| Capacitación                                     |    | 56.3%        |
| Medidas de Prevención                            |   | 50.0%        |
| Preparación y Respuesta Emergencias              |  | 62.5%        |
| Control de Proveedores                           |  | 50.0%        |
| Consulta y Comunicación                          |  | 83.3%        |
| Requisitos Legales                               |  | 60.0%        |
| Seguimiento                                      |  | 50.0%        |
| Salud en el Trabajo                              |  | 33.3%        |
| Accidentes, Incidentes, Corrección y Prevención  |  | 30.0%        |
| Investigación de accidentes y enfermedades       |  | 50.0%        |
| Monitoreos Ocupacionales                         |  | 0.0%         |
| Control Operacional                              |  | 50.0%        |
| Gestión de cambio                                |  | 0.0%         |
| Auditorias                                       |  | 62.5%        |
| Control de Documentos                            |  | 33.3%        |
| Control de datos                                 |  | 0.0%         |
| Control de Registros                             |  | 50.0%        |
| Gestión de la mejora - Revisión por la dirección |  | 8.3%         |
| <b>TOTAL</b>                                     |  | <b>44.5%</b> |

Resumen de resultados del SGSST (según Legislación peruana en materia de SST)

**JUSTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:**

Los siguientes hallazgos contribuyeron a los resultados anteriormente indicados:

- OHSAS 18001:2007:
  - Se tiene una base documentada que requiere ser mejorada para el establecimiento del SGSST
  - Está en discusión el alcance entre "Construcción y Mantenimiento de Obras Civiles" o "Construcción y Mantenimiento de Obras Civiles Hidráulicas". No se halla documentado.
  - Se cuenta con una política ver. 01 al 17 de junio del 2017.
  - La política no incluye un compromiso con la prevención de lesiones y enfermedades y con la mejora continua en la gestión y desempeño de S y SO. Cuenta con un apartado de objetivos, pero son generales.
  - Se hace la difusión de la política por medio de capacitaciones. Se cuenta con registro de julio del 2017.
  - No se cuenta con evidencia de la revisión de la política.
  - Se cuenta con procedimiento y registro de identificación de peligros, evaluación de riesgos y determinación de controles (IPERC). Sin embargo, no están alineados ya que el procedimiento indica una metodología y, en la práctica, se siguen los formatos de clientes como Enel.
  - El procedimiento de IPERC no toma en cuenta los cambios que pueda ocurrir en la organización, el comportamiento o factores humanos, los peligros fuera del lugar de trabajo, entre otros.
  - No hay evidencia de gestión de cambios en el IPERC.
  - Las matrices IPERC no se hallan actualizadas. Faltan las de oficinas.
  - No se cuenta con procedimiento o evidencia que permita demostrar la identificación de requisitos legales. Se citan referencialmente en algunos procedimientos, pero no se refleja evidencia de cumplimiento.
  - No tienen objetivos de SST y por ende, programas de su cumplimiento.
  - La alta dirección demuestra su compromiso definiendo funciones, asegurando la disponibilidad de recursos, entre otros.
  - Se cuenta con MOF pero no se tienen los CV documentados completos de tal forma que se pueda cotejar
  - No se cuenta con procedimiento para participación y consulta de los trabajadores, no se evidencia uso del mismo. La participación se trata de demostrar con los registros de charlas de 05 minutos.
  - Cuentan con un CSST paritario de 4 miembros, donde 2 de ellos fueron elegidos en elección.
  - No se realiza el control de la información documentada
  - No se evidencia que existan controles para contratistas o visitantes en temas de SST propios de la organización. Siguen los lineamientos de clientes como Enel
  - Se cuenta con plan de preparación y respuesta ante emergencias.
  - No se cuenta con evidencia de que se hayan realizado monitoreos ocupacionales ni que los equipos utilizados se encuentren calibrados.
  - No se cuenta con procedimiento para investigación de incidentes (incluyendo accidentes de trabajo) pero si se tiene evidencia de registros.
  - Se cuenta con procedimiento para auditoría interna. Sin embargo, no se ha ejecutado.
  - No se cuenta con evidencia de revisión por la dirección de todo el SGSST.
- Legislación peruana en materia de SST:

- Se proporcionan los recursos necesarios para que se implemente un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.
- Se tienen programas de seguridad y salud establecidos, pero no se evidencia cumplimiento.
- No se evidencia que se reconoce el desempeño del trabajador para mejorar la autoestima ni que se fomenta el trabajo en equipo.
- Se realizó capacitación en Mayo, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre del 2017 según registro F-JMI-RHH-001 V.01. No hay evidencia de cumplimiento en el 2018. Solo charlas de 05 minutos previo a la ejecución de cada labor diaria.
- No se evidencia que existan mecanismos de reconocimiento del personal proactivo interesado en el mejoramiento continuo de la seguridad y salud en el trabajo.
- Se cuenta con Exámenes Medicos Ocupacionales desde el 2017. Sin embargo, dichos exámenes se encuentran señalados de acuerdo a lo establecido por el cliente. Por ejemplo, Enel ya tiene definida la clínica donde los trabajadores de JMI deben ir. La organización no tiene conocimiento de los criterios de categorización del EMO pero cumplen con enviar a cada trabajador a la prueba, caso contrario no tienen acceso a laborar.
- No se han realizado monitoreos ocupacionales
- No se ha realizado auditoría al SGSST.
- Se cuenta con registros de capacitación en general, pero no se han realizado capacitaciones específicas al CSST.

### III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

De acuerdo a las revisiones realizadas con la evidencia recibida, los sistemas de gestión tienen el siguiente grado de cumplimiento:

- SGSST (OHSAS 18001:2007) = 30.0%
- SGSST (Legislación peruana en materia de SST) = 44.5%

Se recomienda brindar todo el apoyo posible para poder reducir las brechas de cumplimiento.

Ratificamos nuestro compromiso en apoyar a la organización en aumentar su cumplimiento respecto a las normas internacionales en cuestión, con la finalidad de lograr el objetivo del proyecto: implementar y certificar los sistemas.

Sin otro particular me despido, quedando a su disposición ante cualquier duda o consulta.

Atentamente,

**ING. GUSTAVO LÓPEZ** | **MDP**  
CONSULTOR LÍDER | soluciones

Anexo: Plan de Implementación que se viene siguiendo

| PLAN DE IMPLEMENTACIÓN NORMA OHSAS 18001:2007 - JMI |   | JM ingenieros |   |     |   |   |   |     |   |   |    |     |    |    |    |     |    |    |    |
|---|---|---------------|---|-----|---|---|---|-----|---|---|----|-----|----|----|----|-----|----|----|----|
| ETAPA O ACTIVIDAD                                   |   | SEMANA        |   |     |   |   |   |     |   |   |    |     |    |    |    |     |    |    |    |
|   |   | Oct           |   | Nov |   |   |   | Dic |   |   |    | Ene |    |    |    | Feb |    |    |    |
|   |   | 1             | 2 | 3   | 4 | 5 | 6 | 7   | 8 | 9 | 10 | 11  | 12 | 13 | 14 | 15  | 16 | 17 | 18 |
| <b>ETAPA 1</b>                                      | <b>DISEÑO</b>   |               |   |     |   |   |   |     |   |   |    |     |    |    |    |     |    |    |    |
| 1.0   | Diagnóstico inicial   |               |   |     |   |   |   |     |   |   |    |     |    |    |    |     |    |    |    |
| 1.1   | Sensibilización al personal sobre importancia de implementar un SIG                       |               |   |     |   |   |   |     |   |   |    |     |    |    |    |     |    |    |    |
| 1.3   | Determinación del Alcance   |               |   |     |   |   |   |     |   |   |    |     |    |    |    |     |    |    |    |
| 1.4   | Política  |               |   |     |   |   |   |     |   |   |    |     |    |    |    |     |    |    |    |
| 1.4.1   | Diseño de Política  |               |   |     |   |   |   |     |   |   |    |     |    |    |    |     |    |    |    |
| 1.4.2   | Aprobación de Política  |               |   |     |   |   |   |     |   |   |    |     |    |    |    |     |    |    |    |
| 1.5   | Mapa de Procesos  |               |   |     |   |   |   |     |   |   |    |     |    |    |    |     |    |    |    |
| 1.6   | Organigrama de la organización  |               |   |     |   |   |   |     |   |   |    |     |    |    |    |     |    |    |    |
| 1.7   | Proceso de elección del CSST  |               |   |     |   |   |   |     |   |   |    |     |    |    |    |     |    |    |    |
| 1.8   | Elaboración de procedimientos documentados  |               |   |     |   |   |   |     |   |   |    |     |    |    |    |     |    |    |    |
| 1.8.1   | Procedimiento de Control de la Información Documentada                                    |               |   |     |   |   |   |     |   |   |    |     |    |    |    |     |    |    |    |
| 1.8.3   | Procedimiento de Identificación de peligros, evaluación de riesgos y determ. de controles |               |   |     |   |   |   |     |   |   |    |     |    |    |    |     |    |    |    |
| 1.8.5   | Procedimiento de identificación y evaluación de requisitos legales                        |               |   |     |   |   |   |     |   |   |    |     |    |    |    |     |    |    |    |
| 1.8.6   | Procedimiento de Mejora continua (no conformidades y acciones de mejora)                  |               |   |     |   |   |   |     |   |   |    |     |    |    |    |     |    |    |    |
| 1.8.7   | Procedimiento de Auditoría Interna  |               |   |     |   |   |   |     |   |   |    |     |    |    |    |     |    |    |    |
| 1.8.8   | Procedimiento de seguimiento y medición - controles operacionales                         |               |   |     |   |   |   |     |   |   |    |     |    |    |    |     |    |    |    |
| 1.8.11  | Plan de preparación y respuesta ante emergencias  |               |   |     |   |   |   |     |   |   |    |     |    |    |    |     |    |    |    |
| 1.8.12  | Procedimiento de Competencias, Formación, Toma de conciencia y EMOs                       |               |   |     |   |   |   |     |   |   |    |     |    |    |    |     |    |    |    |
| 1.8.13  | Procedimiento de comunicación, participación y consulta                                   |               |   |     |   |   |   |     |   |   |    |     |    |    |    |     |    |    |    |
| 1.8.14  | Diseño de perfiles de puesto y funciones  |               |   |     |   |   |   |     |   |   |    |     |    |    |    |     |    |    |    |
| <b>ETAPA 2</b>                                      | <b>IMPLEMENTACIÓN</b>   |               |   |     |   |   |   |     |   |   |    |     |    |    |    |     |    |    |    |
| 2.1   | Reuniones del CSST  |               |   |     |   |   |   |     |   |   |    |     |    |    |    |     |    |    |    |
| 2.2   | Ejecución de Procedimientos   |               |   |     |   |   |   |     |   |   |    |     |    |    |    |     |    |    |    |
| 2.3   | Elaboración de matrices de peligros y riesgos   |               |   |     |   |   |   |     |   |   |    |     |    |    |    |     |    |    |    |
| 2.4   | Designación del representante de la dirección   |               |   |     |   |   |   |     |   |   |    |     |    |    |    |     |    |    |    |
| 2.5   | Objetivos - Indicadores y Programas   |               |   |     |   |   |   |     |   |   |    |     |    |    |    |     |    |    |    |
| 2.5.1   | Elaboración   |               |   |     |   |   |   |     |   |   |    |     |    |    |    |     |    |    |    |
| 2.5.2   | Aprobación  |               |   |     |   |   |   |     |   |   |    |     |    |    |    |     |    |    |    |
| 2.6   | Elaboración de matriz legal   |               |   |     |   |   |   |     |   |   |    |     |    |    |    |     |    |    |    |
| 2.7   | Seguimiento al cumplimiento de matriz legal   |               |   |     |   |   |   |     |   |   |    |     |    |    |    |     |    |    |    |
| 2.8   | Ejecución de controles según matriz de peligros y riesgos                                 |               |   |     |   |   |   |     |   |   |    |     |    |    |    |     |    |    |    |
| 2.9   | Medición de objetivos   |               |   |     |   |   |   |     |   |   |    |     |    |    |    |     |    |    |    |
| 2.10  | Ejecución de programas del SIG (Incluye simulacros, monitoreos, capacitaciones, etc)      |               |   |     |   |   |   |     |   |   |    |     |    |    |    |     |    |    |    |
| 2.11  | Elaboración de manual del SIG   |               |   |     |   |   |   |     |   |   |    |     |    |    |    |     |    |    |    |
| <b>ETAPA 3</b>                                      | <b>SEGUIMIENTO Y REVISIÓN</b>   |               |   |     |   |   |   |     |   |   |    |     |    |    |    |     |    |    |    |
| 3.1   | Verificación de Controles   |               |   |     |   |   |   |     |   |   |    |     |    |    |    |     |    |    |    |
| 3.2   | Seguimiento a la ejecución de programas   |               |   |     |   |   |   |     |   |   |    |     |    |    |    |     |    |    |    |
| 3.3   | Seguimiento a la ejecución de planes de tratamiento                                       |               |   |     |   |   |   |     |   |   |    |     |    |    |    |     |    |    |    |
| 3.4   | Medición del Riesgo Residual  |               |   |     |   |   |   |     |   |   |    |     |    |    |    |     |    |    |    |
| 3.5   | Auditoría Interna   |               |   |     |   |   |   |     |   |   |    |     |    |    |    |     |    |    |    |
| 3.5.1   | Ejecución de auditoría interna  |               |   |     |   |   |   |     |   |   |    |     |    |    |    |     |    |    |    |
| 3.5.2   | Levantamiento de no conformidades por auditoría interna                                   |               |   |     |   |   |   |     |   |   |    |     |    |    |    |     |    |    |    |
| 3.6   | Revisión por la Alta Dirección  |               |   |     |   |   |   |     |   |   |    |     |    |    |    |     |    |    |    |
| 3.7   | Auditoría Externa de certificación (*)  |               |   |     |   |   |   |     |   |   |    |     |    |    |    |     |    |    |    |
| 3.7.1   | Fase 1  |               |   |     |   |   |   |     |   |   |    |     |    |    |    |     |    |    |    |
| 3.7.2   | Levantamiento de hallazgos  |               |   |     |   |   |   |     |   |   |    |     |    |    |    |     |    |    |    |
| 3.7.3   | Fase 2  |               |   |     |   |   |   |     |   |   |    |     |    |    |    |     |    |    |    |