



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado
Facultad de Ingeniería Geológica, Minera, Metalúrgica y
Geográfica
Unidad de Posgrado

Influencia de la Ley Nº 29783 en la reducción de accidentes de trabajo de servicios de salud del Perú, 2016 al 2024

TESIS

Para optar el Grado Académico de Magister en Gestión Integrada
en Seguridad, Salud Ocupacional y Medio Ambiente

AUTOR

Fernando Ernesto PEREZ VALLADARES

ASESOR

Edson Fernando DEL AGUILA GUERRERO

Lima, Perú

2026



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Perez, F. (2026). *Influencia de la Ley N° 29783 en la reducción de accidentes de trabajo de servicios de salud del Perú, 2016 al 2024*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Ingeniería Geológica, Minera, Metalúrgica y Geográfica, Unidad de Posgrado]. Repositorio institucional Cybertesis UNMSM.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Fernando Ernesto Perez Valladares
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	15669309
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-1261-2832
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Edson Fernando Del Aguila Guerrero
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	42095544
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-1927-4186
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Nora Rosa Concepción Malca Casavilca
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08129250
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	José Raúl López Kohler
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	21079898
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Jorge Luis López Bulnes
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08153969
Miembro del jurado 3	
Nombres y apellidos	Oskar Michael Huapaya Ramírez
Tipo de documento	DNI

Número de documento de identidad	40861414
Datos de investigación	
Línea de investigación	C.0.6.7. Seguridad Minera y Gestión de Riesgos
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	Edificio: Ciudad Universitaria (Campus Principal) País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Cercado de Lima Urbanización: Ciudad Universitaria Avenida: Av. Germán Amézaga s/n (cruce con Av. Venezuela) Latitud: -12.056423 Longitud: -77.084333
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2025- 2026
URL de disciplinas OCDE	Ingeniería ambiental y geológica https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#2.07.01 Geociencias, Multidisciplinar https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#1.05.01



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

SUSTENTACIÓN PÚBLICA

En la Universidad Nacional Mayor de San Marcos - Lima, a los veinticinco días del mes de febrero del año dos mil veintiséis, siendo las diez horas, se reúnen los suscritos Miembros del Jurado Examinador de Tesis, nombrado mediante Dictamen N° 000085-2026-UPG-VDIP-FIGMMG/UNMSM del 04 de febrero del 2026, con la finalidad de evaluar la sustentación oral de la siguiente tesis:

TÍTULO

«INFLUENCIA DE LA LEY N° 29783 EN LA REDUCCIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO DE SERVICIOS DE SALUD DEL PERÚ, 2016 AL 2024»

Presentado por el Bach. **FERNANDO ERNESTO PEREZ VALLADARES**, para optar el **GRADO ACADÉMICO DE MAGISTER** en **GESTIÓN INTEGRADA EN SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE**.

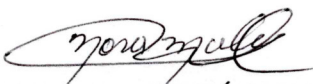
El Secretario del Jurado Examinador de la Tesis, analiza el expediente N° F16A1-20250000524, de fecha 18 de agosto del 2025, en el marco legal y Estatutario de la Ley Universitaria, acreditando que tiene todos los documentos y que cumplió con las etapas del trámite según el «Reglamento General de Estudios de Posgrado», aprobado con Resolución Rectoral N° 00301-R-09 del 22 de enero del 2009.

Luego de la Sustentación, se procede con la calificación de la Tesis, de acuerdo al procedimiento respectivo y se registra en el acta correspondiente de conformidad al Art. 61 del precitado Reglamento, correspondiéndole al graduando la siguiente calificación:

EXCELENTE (19)

Habiendo sido aprobada la sustentación de la Tesis, el Presidente recomienda a la Facultad se le otorgue el **GRADO ACADÉMICO DE MAGISTER** en **GESTIÓN INTEGRADA EN SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE** al Bach. **FERNANDO ERNESTO PEREZ VALLADARES**.

Siendo las 11:00 horas, se dio por concluido al acto académico.


DRA. NORA ROSA CONCEPCIÓN MALCA CASAVILCA
Presidente


MG. OSKAR MICHAEL HUAPAYA RAMÍREZ
Secretario


DR. JOSÉ RAÚL LÓPEZ KOHLER
Miembro


DR. JORGE LUIS LÓPEZ BULNES
Miembro


MG. EDSON FERNANDO DEL AGUILA GUERRERO
Asesor



Anexo 1

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **EDSON FERNANDO DEL AGUILA GUERRERO** en mi condición de asesor acreditado con el Dictamen Nº 000250-2025-UPG-VDIP-FIGMMG/UNMSM de la tesis, cuyo título es «**INFLUENCIA DE LA LEY Nº 29783 EN LA REDUCCIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO DE SERVICIOS DE SALUD DEL PERÚ, 2016 AL 2024**», presentado por el Bach. **FERNANDO ERNESTO PEREZ VALLADARES** para optar el grado académico de **MAGISTER EN GESTIÓN INTEGRADA EN SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE, CERTIFICO** que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con el **2%** de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional**.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del grado académico de **MAGISTER EN GESTIÓN INTEGRADA EN SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE**.

Lima, 15 de enero del 2026

Firma del Asesor

Nombres y Apellidos del asesor: Edson Fernando Del Aguila Guerrero

DNI: 42095544

* Según corresponda: bachiller, magíster, doctor; título profesional o título de segunda especialidad

La vigencia del presente certificado corresponde a un período de noventa (90) días desde la fecha de su emisión; siempre que no haya observaciones en el texto durante el proceso de revisión por el jurado informante o surja alguna contingencia.

Dedicatoria

Este trabajo dedico a mis padres Ernesto y Rosa, cuya constante guía significaron todo para mí. Mi sincero agradecimiento también a todos los que con su valioso tiempo, consejos y palabras de aliento me motivaron a concluir el proyecto y son parte de este logro, gracias por su invaluable apoyo.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por permitirme culminar esta tesis. En particular expreso mi gratitud a los docentes Nora Malca y Fernando Edson Del Águila, por su continuo aliento, dirección y supervisión a lo largo del desarrollo de esta tesis.

Índice general

Carátula	i
Página de aceptación o aprobación de la tesis	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice general	v
Lista de tablas	viii
Lista de figuras	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Capítulo I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Situación Problemática	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 Problema General.....	3
1.2.2 Problemas Específicos	4
1.3 Justificación	4
1.3.1 Justificación Teórica	4
1.3.2 Justificación Práctica.....	5
1.4. Objetivos de la Investigación	6
1.4.1 Objetivo General	6
1.4.2 Objetivos Específicos.....	6

1.5	Hipótesis.....	7
1.5.1	Hipótesis general.....	7
1.5.2.	Hipótesis específicas	7
Capítulo 2: MARCO TEÓRICO		8
2.1	Marco epistemológico.....	8
2.2	Antecedentes de estudio.....	11
2.2.1	Antecedentes Internacionales.....	11
2.2.2	Antecedentes Nacionales	19
2.3.	Bases Teóricas.....	27
2.3.1	Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.....	27
2.3.2	Accidentes de trabajo	33
2.4.	Marco Conceptual	39
Capítulo 3: METODOLOGÍA		41
3.1	Tipo y diseño de investigación.....	41
3.2.	Variables de investigación	42
3.2.1.	Variable independiente: Ley N.º 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo	42
3.2.2.	Variable dependiente: Accidentes de trabajo	43
3.2.3.	Matriz de operacionalización de variables	43
3.3	Unidad de análisis	45
3.4	Población y Muestra.....	45
3.4.1	Población.....	45

3.4.2	Muestra.....	46
3.4.3	Selección de la muestra / Muestreo.....	46
3.5	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	46
3.5.1	Técnicas de investigación	46
3.5.2	Instrumentos de investigación.....	48
3.5.2.1	Matriz de instrumentos.....	48
3.6	Análisis e interpretación de la información	50
CAPITULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN		52
4.1	Presentación de resultados.	52
4.2.	Análisis, interpretación y discusión de resultados.	58
4.2	Prueba / Comprobación de hipótesis.....	61
CONCLUSIONES.....		73
RECOMENDACIONES.....		74
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....		75
ANEXOS.....		81

Lista de tablas

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables	44
Tabla 2. Matriz de instrumentos.....	49
Tabla 3. Obligaciones SST de Servicios de Salud Anteriores a la Ley N° 29783 (2006–2010)	52
Tabla 4. Obligaciones SST de Servicios de Salud Posteriores a la Ley N° 29783 (2012–2024).....	53
Tabla 5. Accidentes de Trabajo en Servicios de Salud del Perú (2016–2024)	55
Tabla 6. Accidentes laborales y nivel de cumplimiento normativo en establecimientos de salud de Lima Metropolitana (2016–2024).....	57
Tabla 7. Test de normalidad.....	61
Tabla 8. Resultados de Regresión Lineal: Tendencia de Accidentes de Trabajo en Servicios de Salud del Perú (2016–2024)	62
Tabla 9. Resultados de Regresión Lineal: Tendencia de Accidentes de Trabajo en Actividades de Hospitales del Perú (2016–2024).....	63
Tabla 10. Resultados de Regresión Lineal: Tendencia de Accidentes de Trabajo en Actividades de Médicos y Odontólogos del Perú (2016–2024).....	64
Tabla 11. Resultados de Regresión Lineal y Correlación: Cumplimiento normativo y accidentes laborales en Lima Metropolitana (2016–2024)	65

Lista de figuras

Figura 1. Comparación de Obligaciones SST en el Sector Salud (Perú)	55
Figura 2. Tendencias de Accidentes de Trabajo en Servicios de Salud del Perú (2016-2024)	56

Resumen

Durante el periodo comprendido entre 2016 y 2024, el estudio se propuso analizar el efecto que tuvo la Ley N.º 29783 sobre la disminución de los accidentes laborales en los servicios de salud en el Perú. Se tomó el enfoque cuantitativo, utilizando datos de los registros del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE) y el Ministerio de Salud (MINSA) en un periodo de 9 años, en el cual se tomaron en cuenta los subsectores de salud y hospitales, los profesionales de medicina, odontología y otras actividades sanitarias. Al realizar la prueba de Shapiro-Wilk se demostró que la gran mayoría de las variables son normales, por lo que se utilizó regresión lineal simple. Se demostró que existe un crecimiento sostenido de accidentes laborales en cada uno de los segmentos, totalizando anualmente 146.8, en hospitales 114.57, 10.95 por profesionales en medicina y odontología, no existiendo un cambio significativo en las otras actividades sanitarias con un $p=0.136$. Se llega a la conclusión que la Ley N.º 29783 no hace efecto sobre la disminución de accidentes laborales en el sector salud, por la gestión del sistema que se implementa de manera débil, la fiscalización, la presión que existe postpandemia y la cultura de prevención que se tiene.

Palabras clave: Ley N.º 29783; Seguridad y salud en el trabajo; Accidentes laborales

Abstract

During the period from 2016 to 2024, the study aimed to analyze the effect of Law No. 29783 on the reduction of occupational accidents in health services in Peru. A quantitative approach was adopted, using data from the records of the Ministry of Labor and Employment Promotion (MTPE) and the Ministry of Health (MINSA) over a nine-year period, considering the health subsectors of hospitals, medical and dental professionals, and other healthcare activities. The Shapiro–Wilk test showed that most variables followed a normal distribution, allowing the use of simple linear regression. The results indicated a sustained increase in occupational accidents across all segments, totaling an annual average of 146.8 overall, 114.57 in hospitals, and 10.95 among medical and dental professionals, with no significant change in other healthcare activities ($p = 0.136$). It is concluded that Law No. 29783 has not had an effect on reducing occupational accidents in the health sector, due to weak implementation of the management system, limited oversight, post-pandemic workload pressures, and a deficient safety culture.

Keywords: Law No. 29783; Occupational health and safety; Work accidents

Capítulo I. INTRODUCCIÓN

1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Los establecimientos de salud en el Perú, clasificados en niveles I, II y III, constituyen espacios destinados a la atención de pacientes con diversas condiciones clínicas. En ellos se desarrollan procesos complejos que requieren la interacción coordinada entre profesionales médicos, técnicos, personal de apoyo e ingenieros biomédicos. Estas instituciones emplean tecnologías biomédicas y sistemas de soporte técnico. Una gestión inadecuada de estos recursos puede generar riesgos significativos para la seguridad del personal (Llaja-Poso et al., 2022).

El crecimiento sostenido de establecimientos sanitarios en el país —más de 8,000 IPRESS habilitadas— ha incrementado la exposición del personal a riesgos ocupacionales, especialmente en contextos donde no existe una adecuada organización. Esto evidencia que, pese a los avances del sistema de salud, la protección del bienestar laboral no ocupa un lugar prioritario (Ewes et al., 2022).

A nivel global, la protección integral del trabajador es un componente esencial de la salud ocupacional, particularmente en entornos clínicos cada vez más complejos. El personal sanitario enfrenta riesgos como exposición a agentes biológicos, químicos, estrés laboral y violencia, cada año mueren más de 2.78 millones de trabajadores y 374 millones sufren lesiones no mortales, siendo el sector salud uno de los más afectados

(Steel et al., 2018). La pandemia por COVID-19 agravó esta situación, incrementando los niveles de burnout, ansiedad, depresión y abandono laboral. Estudios recientes revelan que la intención de renuncia alcanzó cifras alarmantes durante la crisis sanitaria (Poon et al., 2022).

En América Latina, los desafíos son igualmente críticos. Persisten brechas estructurales en los sistemas de salud ocupacional, agravadas por la informalidad laboral, la escasa aplicación normativa y la falta de inversión en prevención. Muchos sistemas carecen de mecanismos integrales para la notificación de accidentes e incidentes (Dyreborg et al., 2022). Además, la infraestructura hospitalaria suele presentar deficiencias ergonómicas, riesgos biológicos, ausencia de protocolos estandarizados y tecnología obsoleta, factores que incrementan la vulnerabilidad del personal (Amoadu et al., 2023).

En el ámbito nacional, la promulgación de la Ley N.º 29783 en 2011 representó un hito normativo al establecer principios, derechos y deberes en el área de protección de la salud ocupacional. Su meta estratégica es promover la protección integral del trabajador en todos los sectores productivos, incluido el sanitario. Sin embargo, su implementación ha sido limitada. Informes recientes señalan que los siniestros laborales aumentaron un 4 % respecto a 2021, con mayor incidencia en minería, manufactura y servicios de salud (Ewes et al., 2022). Asimismo, solo el 35 % de las IPRESS han adoptado sistemas preventivos proactivos de seguridad; en contraposición a la manera reactiva y sin una cultura organizacional preventiva (Muñoz & Salas, 2021).

La situación en Lima Metropolitana ilustra esta problemática. Con más del 35 % de las IPRESS del país, la capital concentra los mayores riesgos laborales en el

sector salud. No obstante, persisten deficiencias como ausencia de planes de contingencia frente a riesgos biológicos, incumplimiento de protocolos de protección personal, deficiencias en ventilación y manejo inadecuado de residuos biopeligrosos. Estas condiciones han generado un incremento de eventos adversos que, en muchos casos, no se reportan (Cruz & Huerta-Mercado, 2015). La falta de auditorías internas, comités funcionales de SST y capacitación continua agrava la vulnerabilidad institucional, afectando tanto la seguridad del trabajador como la calidad asistencial (Llaja-Poso et al., 2022).

En consecuencia, la siniestralidad en el sector salud peruano no es un fenómeno aislado, sino parte de un desafío global que se manifiesta con especial severidad en América Latina. En Lima Metropolitana, pese al marco normativo vigente, persisten condiciones de riesgo no controladas y sistemas preventivos inoperantes. Ante este escenario, resulta indispensable evaluar la influencia real que ha tenido la Ley N.º 29783 en la mitigación de accidentes en los servicios de salud durante el periodo 2016–2024, con énfasis en Lima, para identificar avances, limitaciones y oportunidades de mejora normativa e institucional.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema General

¿Cuál ha sido la influencia de la Ley N.º 29783 sobre Seguridad y Salud en el Trabajo en la reducción de accidentes laborales en los servicios de salud del Perú durante el periodo 2016–2024?

1.2.2 Problemas Específicos

Problema Específico 1

¿En qué medida la implementación de los sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SST) establecidos por la Ley N.º 29783 ha contribuido a disminuir la frecuencia de accidentes laborales en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del Perú entre 2016 y 2024?

Problema Específico 2

¿Cómo ha impactado la Ley N.º 29783 en la adopción de protocolos preventivos y medidas de protección en los servicios de salud, considerando las brechas existentes en infraestructura, capacitación y cultura organizacional?

Problema Específico 3

¿Cuál ha sido la relación entre el nivel de cumplimiento normativo de la Ley N.º 29783 y la reducción de accidentes laborales en los establecimientos de salud de Lima Metropolitana durante el periodo 2016–2024?

1.3 JUSTIFICACIÓN

1.3.1 Justificación Teórica

Este trabajo se orienta a fortalecer el cuerpo teórico existente sobre los efectos de la Ley N.º 29783 en la mejora de la seguridad y salud ocupacional en el sector salud peruano entre 2016 y 2024. A pesar de que la normativa constituye un hito en la protección laboral, los estudios que evalúan su efectividad en entornos asistenciales

son escasos o inexistentes, lo que limita la comprensión sobre su influencia real (Muñoz & Salas, 2021).

La evaluación propuesta aporta al fortalecimiento del marco conceptual sobre administración sistemática de peligros, cumplimiento normativo y cultura preventiva en instituciones sanitarias. Asimismo, aporta evidencia empírica que puede reforzar el diseño de políticas públicas orientadas a la salvaguarda del personal sanitario, consolidando la relación entre la normativa y el ejercicio profesional preventivo (Steel et al., 2018; Dyreborg et al., 2022). De este modo, el estudio no solo amplía la base teórica sobre seguridad ocupacional en contextos hospitalarios, sino que también genera insumos para investigaciones futuras en América Latina, donde persisten brechas estructurales en la gestión de riesgos laborales.

1.3.2 Justificación Práctica

Al identificar los grados de criticidad de los accidentes y las brechas en la implementación de la Ley N.º 29783, se podrán diseñar intervenciones estratégicas basadas en controles de ingeniería, gestión y cultura preventiva. Esto permitirá optimizar los recursos destinados a la protección del personal sanitario y elevar el nivel asistencial.

Asimismo, la información obtenida contribuirá a fortalecer la imagen institucional del sistema de salud, al garantizar entornos laborales seguros y confiables. (Llaja-Poso et al., 2022).

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo General

Evaluar la influencia de la Ley N.º 29783 sobre Seguridad y Salud en el Trabajo en la reducción de accidentes laborales en los servicios de salud del Perú durante el periodo 2016–2024.

1.4.2 Objetivos Específicos

Objetivo Específico 1

Analizar el impacto de la implementación de los sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SST) establecidos por la Ley N.º 29783 en la disminución de la frecuencia de accidentes laborales en las IPRESS del Perú entre 2016 y 2024.

Objetivo Específico 2

Examinar el efecto de la Ley N.º 29783 en la adopción de protocolos preventivos y medidas de protección en los servicios de salud, considerando las brechas en infraestructura, capacitación y cultura organizacional.

Objetivo Específico 3

Determinar la relación entre el nivel de cumplimiento normativo de la Ley N.º 29783 y la reducción de accidentes laborales en los establecimientos de salud de Lima Metropolitana durante el periodo 2016–2024.

1.5 HIPÓTESIS

1.5.1 Hipótesis general

HG_a: La implementación de la Ley N.º 29783 sobre Seguridad y Salud en el Trabajo ha tenido una influencia significativa en la reducción de accidentes laborales en los servicios de salud del Perú durante el periodo 2016–2024.

1.5.2. Hipótesis específicas

Hipótesis Específica 1

HE1_a: La aplicación de los sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SST) establecidos por la Ley N.º 29783 se asocia con una disminución significativa en la frecuencia de accidentes laborales en las IPRESS del Perú entre 2016 y 2024.

Hipótesis Específica 2

HE2_a: La Ley N.º 29783 ha favorecido la adopción de protocolos preventivos y medidas de protección en los servicios de salud, contribuyendo a la reducción de riesgos laborales pese a las brechas en infraestructura y cultura organizacional.

Hipótesis Específica 3

HE3_a: Existe una relación positiva entre el nivel de cumplimiento normativo de la Ley N.º 29783 y la disminución de accidentes laborales en los establecimientos de salud de Lima Metropolitana durante el periodo 2016–2024.

Capítulo 2: MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO EPISTEMOLÓGICO

Esta indagatoria surge de un enfoque filosófico-epistemológico de orientación positivista basado en la observación apoyada en el trabajo, la medición objetiva y un enfoque cuantitativo de los datos de los impactos de la Ley N.º 29783 respecto a eventos de riesgo laboral en el sector salud del país desde 2016 hasta 2024, en el período de descanso a lo largo de los años. En esta investigación, el trabajo fue basado en evidencia y alineado con la lógica y los principios siguiendo estándares internacionales y disposiciones locales.(Congreso de la República del Perú., 2011).

La investigación adopta el paradigma positivista, que busca vínculos definidos causales entre los diferentes constituyentes autógenos e instrumentales. El enfoque considera que los accidentes laborales son fenómenos cuantificables universales y que la legislación, en este caso la Ley N.º 29783, es una variable relevante para la tasa de prevalencia de tales. Se supone que la realidad laboral está dada intersubjetivamente y puede ser evaluada deductivamente a partir de una multitud de registros, promedios nacionales y datos empíricos.

Este enfoque ha sido respaldado por investigaciones anteriores que utilizan bases de datos institucionales para investigar el impacto de las políticas sobre

protección laboral en la ocurrencia de percances. en contextos específicos (Muñoz & Salas, 2021). En particular, se utilizan herramientas estadísticas descriptivas para evaluar la diferencia en los índices de accidentes en periodos anteriores y posteriores. de que se implementan medidas regulatorias.

Desde la posición de la ontología realista, se considera que los accidentes laborales existen como realidades subjetivas en el mundo del trabajo, independientemente de las percepciones individuales (a menudo como actitudes constrictivas). Principalmente, estas realidades se capturan en métricas específicas, como las tasas de accidentes, el número total de días de trabajo perdidos o algunas categorías predefinidas de lesiones, todas las cuales están dentro del ámbito de la documentación, observación y análisis. También se acepta que el entorno hospitalario tiene algunos riesgos únicos que pueden ser alterados positiva o negativamente por el grado en que se observan las normas de SST (Miñan-Olivos et al., 2025).

Esta posición apoya la que busca entender la naturaleza de los entornos organizacionales y la interacción de los peligros laborales, mostrando que la ejecución responsable de la Ley N.º 29783 puede ayudar a mejorar tales condiciones (Flores-Vela & Flores-Bernal, 2022).

A partir de una óptica epistémica, esta pesquisa se enmarca en el positivismo empírico y cuantitativo. El conocimiento se construye mediante la investigación de los registros y cifras disponibles secundarios adquiridos de registros oficiales, como los reporte de estadísticas laborales oficiales. Se supone que la influencia de una regulación es sujeta a medición a través de algunos indicadores cuantitativos definidos sin necesidad de una manipulación experimental directa de los procesos bajo observación.

El empleo de alguna forma de análisis estadístico de datos descriptivos facilitará la identificación de patrones en el conjunto de datos, así como determinar si la frecuencia de ocurrencia de accidentes cuya revisión ha cambiado, es decir, si ha habido una disminución o un aumento. Estos objetivos están en línea con las metas de otros estudios cuantitativos similares que demostraron la utilidad en torno a los mecanismos de gestión de condiciones seguras de trabajo. (SSO) en una variedad de sectores económicos (Miñan-Olivos et al., 2025).

Desde un enfoque axiológico, esta investigación reconoce el valor ético de elevar la calidad laboral en el sector sanitario fomentando lugares de trabajo más seguros y sostenibles. La creación de conocimiento en este ámbito requiere más que soluciones técnicas; también debe abordar la justicia social, la equidad y la prevención de daños, en línea con la Filosofía de la Ley N.º 29783 y los objetivos de sostenibilidad establecidos (Garavito-Hernández et al., 2022).

De esto, podemos deducir que este conjunto de axiomas sobre filosofía y epistemología otorga a la investigación un carácter integrado, a pesar de descender de la naturaleza de una investigación colectivista, no experimental y puramente observacional. El objetivo es proporcionar conocimiento utilizable para determinar el grado en que la Filosofía de la Ley N.º 29783 ha impactado desde 2016 hasta 2024.

2.2 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

2.2.1 Antecedentes Internacionales

Miranda, (2023), en Guatemala, evidenció que la aplicación de la normativa ocupacional presenta brechas significativas, principalmente asociadas al limitado conocimiento de los trabajadores y a la priorización de la productividad institucional sobre las acciones preventivas. Los resultados evidenciaron deficiencias críticas, como la ausencia de implementos de seguridad laboral indispensables y la asignación de responsabilidades en resguardo a personal sin la capacitación adecuada, factores que incrementan la interacción continua con factores de riesgo ocupacional, especialmente en el sector salud. Se concluye que un marco normativo no resulta apropiado si no se acompaña de formación continua, supervisión efectiva y compromiso organizacional. Por lo que, la falta de una mentalidad preventiva afecta directamente la calidad de vida y la integridad del personal sanitario, quienes desarrollan sus labores en entornos de alta vulnerabilidad.

Este antecedente contribuye al fortalecimiento de la prevención y a la mitigación progresiva de la siniestralidad en el trabajo.

Quintana, (2020), en Nicaragua, analizó la ocurrencia de accidentes laborales en una posta médica local. Indagatoria expositiva transeccional, en un sondeo a 75 trabajadores. Los resultados permitieron delinear un perfil de riesgo claramente identificado, en el que las auxiliares de enfermería con contrato permanente y más de cinco años de servicio concentraron la mayor incidencia de accidentes. Predominaron las caídas al mismo nivel en la vía pública, asociadas principalmente a las condiciones de pisos y superficies, las cuales ocasionaron en su mayoría contusiones y lesiones en los dedos de las manos, clasificadas como leves.

Este antecedente aporta evidencia empírica destacada sobre los elementos epidemiológicos, profesionales y ambientales que intervienen en la accidentalidad hospitalaria.

Escobar & Hernández, (2021) en Honduras, desarrollaron un proyecto dirigido a la aplicación de un SGSST en una compañía lechera. Se usó el ISO 45001:2018. Se usó el formato SG-FO-01, entrevistas al personal, visitas in situ y revisión de documentación. Los hallazgos evidenciaron un nivel de cumplimiento normativo del 53%. En conclusión, se formuló un plan de acción dirigido a subsanar el 47% de incumplimiento identificado, y se demostró la viabilidad de una gestión preventiva estructurada.

Este antecedente destaca la importancia de la estrategia organizacional, para promover entornos laborales más seguros.

Morillo, (2012), en Ecuador, examinó el riesgo de enfrentarse a objetos cortopunzantes en los trabajadores de salud, en un hospital de Quito. Estudio epidemiológico descriptivo transeccional, se analizó los registros de accidentes laborales, se aplicó un sondeo de conocimientos, actitudes y prácticas a 329 trabajadores. Los resultados evidenciaron una marcada discrepancia entre la ocurrencia real de los accidentes y su notificación formal, durante el ejercicio de sus funciones; sin embargo, no se registró ninguna notificación ante el Comité correspondiente. Se concluyó que existía un significativo desconocimiento sobre las medidas de seguridad para el manejo de objetos cortopunzantes y sobre los protocolos de atención post-exposición, identificando la subnotificación de accidentes y las deficiencias en la capacitación como factores determinantes en la persistencia del riesgo biológico en el ámbito hospitalario.

Este antecedente pone en evidencia la importancia del marco normativo, como elemento clave para la reducción de eventos laborales adversos.

Amoadu et al., (2023), en Ghana, en su estudio en BMC Public Health, realizaron una revisión sistemática que analiza el efecto del Clima de Seguridad Psicosocial (PSC) respecto a la protección y desempeño de los trabajadores. El estudio examinó 93 artículos revisados por pares, de los 13,711 registros recopilados de diversas fuentes electrónicas. Los hallazgos sugieren que el Clima de Seguridad Psicosocial (PSC) reduce directa y positivamente las demandas laborales excesivas, la inseguridad laboral, el conflicto trabajo-familia y las relaciones negativas como el acoso laboral y la discriminación. El estudio también mostró que un PSC más alto aumenta la totalidad de los recursos laborales, mejora el control sobre las tareas de los trabajadores y fomenta un liderazgo constructivo. Estos factores potencian la condición laboral, la seguridad en el trabajo y la eficiencia del personal, añadiendo al PSC la función de variable moderadora entre la condición laboral y los obstáculos de salud ocupacional.

Este trasfondo resulta útil para la investigación actual porque proporciona el contexto internacional de la relación incisiva entre las políticas organizacionales, el entorno psicosocial. Proporciona una teoría 'viva' a fin de examinar los efectos de la Ley N.º 29783 en Perú y evaluar si, al igual que el PSC, esta legislación ha podido reducir la siniestralidad en el ámbito laboral entre 2016 y 2024.

Che Huei et al., (2020), en Taiwán, en su estudio analizan los peligros sanitarios y técnicas de prevención que han sido implementadas en nosocomios taiwaneses. Este análisis se apoyó en 30 artículos del periodo del 2000 a 2019. Este análisis, además de sustentar como sistema los 30 artículos, no solo trata de la salud,

sino de riesgos en la salud como por ejemplo biología, quimioterapia, psicosocial. Los resultados en esta situación constatan que mientras uno se encuentra trabajando como un sector de salud en Taiwán, uno se encuentra en un gran peligro, ya que este es un gran problema en el país en aspecto de salud. A la vez, el análisis de 30 artículos concluye y proporciona estrategias donde se puedan evitar estos riesgos como mejorar las políticas administrativas, disminuir el orden de la estructura y modificar el uso de equipos que protegen la salud del trabajador. A la vez, esta situación se proporciona en el resto del mundo que se está constatando a la vez en Perú y Latinoamérica.

Poon et al., (2022), en Singapur, una su metaanálisis global examina la intención de abandonar la fuerza laboral de salud en la crisis sanitaria. Revisó 43 estudios de Oriente Medio, América, Asia Pacífico y Europa con varias categorías de personal de salud, principalmente enfermeras, pero también médicos, trabajadores de salud aliados y personal administrativo de salud. Los hallazgos señalan cinco factores principales que aumentan la intención de dejar el empleo en el sector salud: miedo a contraer COVID-19, estrés psicológico y reacción de afrontamiento, sociodemográficos, condiciones laborales adversas y bajo apoyo organizacional. La investigación encontró que es importante para los responsables de políticas públicas y de la gestión hospitalaria abordar estos factores e implementar eficaces acciones de retención de la fuerza laboral de salud, particularmente durante tiempos de crisis. Este estudio proporciona un importante contexto internacional para el análisis de la salud ocupacional y los problemas de retención de la fuerza laboral de salud, que es igualmente relevante para el contexto de América Latina.

Rossi et al., (2023), en Italia, realizaron uno de los proyectos de investigación asignados a la Royal Society for Public Health de revisión y meta-análisis sobre la violencia en el lugar de trabajo. Es uno de los informes de políticas más recientes. Se

centró en una revisión sistemática de 32 revisiones (de las cuales 19 tenían meta-análisis) y encontró un nivel preocupante y alarmante de violencia hacia los trabajadores de la salud, y lo que es especialmente alarmante, la violencia alcanzó hasta un 78.9% para los trabajadores de la salud, siendo la violencia más significativa hacia los enfermeros psiquiátricos. Y confirmó que la pandemia de COVID-19 empeoró significativamente la situación. El estudio enfatiza que, para implementar soluciones locales e internacionales efectivas y colaborativas, detectar el problema es la fase inicial indispensable para mantener la estabilidad psíquica y corporal de quienes laboran en el ámbito asistencial.

Vaughn-Coward, (2020), en Estados Unidos, realizaron un estudio de caso, se centra en las estrategias de Gerente Trabajador para la Reducción de Accidentes en Organizaciones Empleadoras, basado en el marco de patrocinio organizacional de los sistemas de patrocinio francés. En este estudio, el autor ha utilizado el marco de estudio de caso, analizado a través de contenido documental dentro de la empresa y organizó los datos mediante un enfoque de entrevista semiestructurada, centrándose en una docena de Administradores de la empresa y sus gerentes de seguridad reclutados. Basado en el análisis del estudio de caso, cinco fases por Yin, surgieron tres políticas clave del marco de patrocinio. En el estudio, especialmente la membrana de cultura de patrocinio organizacional de la política del caso responde a la cuestión de patrocinio de la cultura de seguridad sobre el enfoque policial escalonado en lugar de la permeación organizacional, subrayando la espiral de seguridad. En este estudio, la permeación del patrocinio organizacional busca subrayar la configuración estructural resoluble de los accidentes laborales y los sistemas sociales en una dinámica de caso positiva y autorreforzante de estabilidad y seguridad civilizacional.

Este trasfondo añade valor a nuestra investigación al mostrar que medidas de seguridad estructuradas como la capacitación, fomentar una cultura organizacional preventiva y establecer políticas internas se correlacionan directamente con la mitigación de riesgos en el lugar de trabajo. Las similitudes en los problemas permiten la comparación y adaptación de las mejores prácticas internacionales al contexto peruano del sector industrial y de salud. Ello, reafirma la necesidad de cumplir con las normas internacionales en contexto, para construir marcos más plausibles destinados a minimizar los accidentes laborales dentro del país.

Wang et al., (2021), en Taiwán, examinaron las industrias manufactureras de tamaño medio y estudiaron las brechas en el lugar fabril e implementaron, centrándose en el desprecio deliberado por parte de los trabajadores y la ignorancia de los servidores como principales determinantes de siniestros laborales. Participaron 15 inspectores laborales y 25 ejecutivos empresariales mediante entrevistas cualitativas relacionadas con SSO, SIP identificó 18 brechas importantes como la falta de preocupación por parte de los asuntos sobre SSO frente a la obsesión por el lucro, la inadecuada recolección de datos de SSO, sistemas de planificación, asignar personas no capacitadas para liderar la planificación y personas altamente no capacitadas para dirigir, y las preocupantes tasas de accidentes por caídas desde lo alto de techos en reparación, especialmente en la temporada de tifones, debido a la falta de arneses de seguridad esenciales para dirigir los lugares de trabajo.

Las conclusiones extraídas de esta investigación no solo están destinadas al Ministerio de Trabajo de Taiwán con el propósito de desarrollar políticas prácticas, sino que también proporcionan un marco a los trabajadores y empleados. Por lo que agrega evidencia internacional en la gestión de riesgos que muestra que la supervisión

inadecuada no solo aumenta las posibilidades de accidentes laborales, sino que también tiene un alto costo para las empresas y el sistema estatal sanitario.

Dyreborg et al., (2022), en Dinamarca, en una revisión sistemática realizada por instituciones internacionales en el lugar de trabajo abordó la escasa evidencia respecto a qué enfoques son más efectivos para prevenir lesiones laborales. Esta brecha es una barrera que evidencia el requerimiento de los responsables de políticas públicas, los profesionales de la integridad física ocupacional. Para comparar los resultados de diferentes categorías de intervenciones de seguridad en comparación con ninguna intervención, la práctica rutinaria u otros enfoques alternativos, la revisión tuvo como objetivo abordar la efectividad comparativa de las intervenciones de seguridad. Se realizaron búsquedas exhaustivas en bases de datos académicos y en la llamada literatura gris, incluyendo, pero no limitándose, a PubMed, Embase, PsycINFO, Web of Science, ProQuest, OSH ROM y los sitios web institucionales de NIOSH y Perosh, sin restricciones de idioma o fecha. Los estudios incluidos emplearon una variedad de diseños metodológicos (por ejemplo, RCT, CBA, series temporales interrumpidas y cohortes retrospectivas) y estudios de intervención que se centraron en los resultados de lesiones ocupacionales o proxys de lesiones. La revisión clasificó las intervenciones como individuales y grupales, y el tipo de estrategia preventiva empleada.

Este estudio es relevante para proporcionar ideas y soluciones, de los estándares internacionales que deben ser adoptados, y en este caso, se evidencia que las intervenciones diseñadas, evaluadas y contextualizadas de manera segura y sostenible.

Dyreborg et al., (2024), en Dinamarca, mediante una investigación longitudinal en Europa analizó el impacto de los sistemas orientados al manejo

preventivo de peligros, en la mitigación más efectiva de siniestralidad. Utilizando datos del registro nacional de empresas certificadas y registradas, el estudio analizó 805 empresas y 12,297 empresas no adoptantes de un COHSMS en el periodo 2010-2018. De los resultados, es claro que las empresas certificadas, para el periodo analizado, tenían un menor riesgo (14%) de accidentes severos, incluso un par de años antes de la certificación. Esto es indicativo de alguna auto-selección que, o mejoras en seguridad que, en alguna medida, eran necesarias para la certificación. No obstante, más allá de esa estimación, a tres años de la acreditación no se observa una disminución significativa del recuento de siniestros. No obstante, se observa que para todos los accidentes que se clasifican como registrables, no hay un efecto positivo del COHSMS.

Este estudio internacional añade evidencia crítica a la discusión del impacto real de los sistemas de gestión certificados. Estos hallazgos son relevantes para estudios como el nuestro, que examinan la adopción del SGSST, porque destacan la necesidad de evaluar, en este caso, la aplicación, imposición, contexto organizacional y gestión sistémica para garantizar la efectividad.

Elvegård & Antonsen, (2024), en Noruega, su estudio cualitativo se centró en las dinámicas organizacionales subyacentes a las estrategias de sostenimiento de la prevención de la violencia sistémica del 2013 al 2021. El estudio se basó en 82 entrevistas con 101 empleados y gerentes de diferentes niveles organizacionales y geográficos, incluyendo algunos representantes de organizaciones asociadas. Los resultados muestran que la atención dada a la prevención de la violencia a nivel organizacional se vuelve cada vez más débil con el tiempo. Esto fue en gran medida la erosión del compromiso institucional debido a cambios de prioridades internas y externas, fragmentación de la responsabilidad y falta de integración en cuestiones de

seguridad en los planos de desarrollo organizacional. Este estudio enfatiza que hay efectos positivos iniciales en los sistemas de seguridad en el trabajo que no se mantienen dentro de una cultura organizacional sostenida, lo que probablemente sea a corto plazo. Además, arroja algo de luz sobre cómo los eventos públicos de interés y las demandas de legitimidad política pueden moldear los enfoques institucionales hacia las cuestiones de seguridad laboral.

Dentro de los límites generales de nuestra investigación, este esquema ayuda a entender que la encarnación de las medidas de seguridad no garantiza su durabilidad ni su funcionamiento activo, sin el compromiso organizacional blando y las estrategias adaptativas ante los cambios institucionales o contextuales.

2.2.2 Antecedentes Nacionales

Pajares, (2024) en Cajamarca, desarrolló y validó un esquema integral de gestión en seguridad y salud laboral adaptado. La metodología fue mixta, expositiva y estructurada. En la fase diagnóstica se empleó el instrumento normativo oficial, complementado con inspecciones técnicas y encuestas al personal, lo que permitió evidenciar una marcada deficiencia, reflejada en un nivel de ejecución de apenas 11,11 %. A partir de estos resultados, la investigación formuló la documentación esencial del SGSST, todos alineados con la norma. La simulación de la implementación del sistema evidenció una mejora sustancial, elevando el nivel de cumplimiento normativo hasta el 61,61 %, valor que fue categorizado como “bueno”. Los resultados confirmaron no solo la viabilidad de implementar un SGSST formal en el ámbito universitario, sino también su contribución significativa en espacios formativos de alto riesgo, como los laboratorios académicos.

Este estudio previo, evidencia una mejora significativa para la ejecución de la norma y fortalece la seguridad preventiva en el trabajo en entornos académicos de alto riesgo.

Povis, (2024) en Huancayo, tuvo como finalidad analizar cómo la aplicación estructurada del sistema contribuye a la menor ocurrencia de accidentes ocupacionales en la compañía OPERMAN. Método de tipo aplicado, explicativo y cuasi-experimental, utilizando encuestas y entrevistas para identificar factores causales. Los hallazgos indicaron que la implementación del SGSST favorece la adecuación de las condiciones de seguridad, el bienestar laboral y el desempeño organizacional, además de resaltar la capacitación continua especializada como un elemento clave.

Este antecedente respalda la relevancia de evaluar el alcance de la normativa en la prevención de accidentes laborales en salud.

Cordova & Pillco, (2022) en Huancayo, analizaron la correspondencia entre la implementación del sistema de gestión de SST y la ocurrencia de accidentes laborales en un hospital. El estudio empleó observación in situ y checklist conforme a la normativa nacional, complementada con la matriz IPERC. Los resultados indicaron que una correcta gestión de la seguridad y salud ocupacional se asocia con una menor incidencia de accidentes laborales, corroborado por el r de Spearman ($\rho = -0,269$; $p < 0,05$).

Este antecedente respalda la importancia de la puesta en marcha del sistema de gestión en seguridad y salud para la reducción de riesgos en los servicios de salud.

Flores-Vela & Flores-Bernal, (2022) en Huacho, analizaron el efecto de la Ley N° 29783 en Breximar S.A.C., 2021. Indagatoria transeccional no experimental,

aplicó un cuestionario de 24 ítems a 125 operarios. Los resultados evidenciaron una predominancia masculina en la fuerza laboral, asociada a las características de riesgo del entorno de trabajo. Se concluyó que la mayoría de los trabajadores percibía un efecto reducido a moderado de la ley sobre la gestión en seguridad y salud, lo que llevó a aceptar la hipótesis alternativa.

Este antecedente pone de manifiesto limitaciones en la aplicación efectiva de la norma en contextos laborales de alto riesgo, aportando elementos relevantes para el análisis del estudio.

Velásquez, (2024) en Lambayeque, desarrolló un estudio centrado en los peligros laborales que vive el personal enfermero en un nosocomio local, reconociendo la exposición constante de estos profesionales a situaciones que comprometen su salud y seguridad. Pesquisa descriptiva-propositiva, usó un cuestionario, en 39 sanitarios. Los hallazgos evidenciaron una elevada percepción de ocurrencia de accidentes, principalmente en los riesgos biológicos y mecánico-físicos (71,8%), así como una presencia relevante de riesgos químicos (53,8%). Se concluye que ello se integra a la rutina de la mayoría del personal, lo que pone en relieve la vulnerabilidad del trabajador de enfermería en el entorno hospitalario. Frente a esta realidad, el estudio propuso un programa educativo orientado al fortalecimiento de las capacidades preventivas del personal como una respuesta concreta.

Este estudio previo es un referente para la identificación de peligros y la ejecución de estrategias de prevención en los servicios de salud.

Lucero-Perez et al. (2022), en Lima, tuvo como objetivo adaptar la versión media de trabajo del cuestionario COPSOQ-ISTAS21 sobre evaluación del riesgo psicosocial en el lugar de trabajo, certificado por COPSOQ-ISTAS21, al contexto

peruano, y construir un instrumento de evaluación del riesgo psicológico que fuera validado psicológicamente. Respecto al acortamiento y análisis de una única sección, la población sujeta consistió en 1707 trabajadores peruanos. La fiabilidad interna de las escalas también se evaluó a través de los coeficientes apropiados mediante el coeficiente de confiabilidad split-half, el CF, categorizando las escalas de confiabilidad: coeficientes Alpha, Omega. Los hallazgos indicaron un patrón de acrónimo de estímulo-respuesta interrelacionado primario de 20 modelos de subdivisión de dimensiones ordinales inferiores, respecto a las Demandas Psicológicas. Se sugirió un instrumento escalar psicométricamente que posteriormente incorporara copias refinadas de artículos de carga factorial inferior. Se concluyó que la herramienta, renombrada como CENSOPAS-COPSOQ, presenta validez y confiabilidad suficientes en el contexto laboral peruano, recomendándose su aplicación para los centros laborales del país.

Los datos relacionados con esta tesis son valiosos debido a que proporcionan información sobre el mecanismo de evaluación en Perú, tal como se describe en el Decreto Legislativo N° 29783. Comprender cómo se utilizan los factores psicosociales CENSOPAS-COPSOQ en la salud ocupacional y, por extensión, en los accidentes laborales es crucial.

Ewes et al., (2022), en Huaraz, realizó un estudio relevante que examinó el estado de la SST y su relación con el control preventivo de siniestros y problemas de salud ocupacional. El enfoque utilizado fue cuantitativo descriptivo. Se abarcó el estudio de leyes, documentos oficiales y trabajos anteriores. Se revisaron documentos relacionados con la Ley N° 29783, sus regulaciones complementarias. En cuanto a los resultados, la investigación mostró que, a pesar de los programas institucionales y marcos normativos existentes, todavía hay serias deficiencias en la aplicación práctica.

Según el organismo del trabajo, hubo un aumento del 4% de siniestralidad registrada en 2022. En conclusión, hay una brecha que requiere más análisis sobre las causas estructurales, junto con un enfoque preventivo más integral. También se señala que existe un vínculo y cómo se integran los elementos de SST en una cultura de seguridad.

El contexto es útil en la medida que da una visión actualizada sobre la situación general de la SST en el país. Las conclusiones sobre las carencias junto con el aumento de la tasa de lesiones laborales, proporcionan un punto de partida útil para una reflexión profunda sobre cómo estos problemas se relacionan.

Villarreal-Zegarra et al., (2021), en Lima, aplicaron un análisis psicométrico de un sondeo en ENSUSALUD 2016, diseñada para validar escalas que evalúan la satisfacción de los médicos peruanos en su trabajo en tres dominios: la práctica de la medicina, la gestión sanitaria y las condiciones laborales en la institución. Se encuestó a 2137 médicos de todo el país y empleó procedimientos deseables de análisis estadístico, incluyendo análisis factorial exploratorio y confirmatorio e invariancia de medida. Los hallazgos mostraron que las escalas poseían sólidas propiedades psicométricas y una estructura factorial adecuada, así como una consistencia interna razonable (coeficientes α y ω que oscilan entre 0.70 y 0.90). Se desarrollaron que las herramientas son válidas y confiables para evaluar la satisfacción de los médicos de atención ambulatoria que trabajan en Perú.

Esta investigación proporciona información relevante para la presente indagatoria considerando cómo se percibe el ecosistema del trabajo por los profesionales de la salud a fin de configurar su satisfacción general.

Ministerio de Salud, (2020), en Lima, señaló que el Gobierno Peruano dictó la norma “Perú, un País Saludable” el cual tuvo como objetivo la oferta de servicios sanitarios integrales y el fomento de estilos de vida saludables y mitigación de vulnerabilidades a riesgos de salud a través de la atención sanitaria para 2030. Esta política adopta enfoques multisectoriales que son planificadores para abordar la salud como un bien público al que todo ciudadano debe tener acceso. También tiene como meta la provisión de servicios de salud en todos los niveles que sean oportunos, seguros de la población. Este documento de política reina como el único instrumento público y debe ser implementado a través de la cooperación del Ministerio de Salud con otras instituciones estatales y privadas y la sociedad civil del Perú. Este documento debe usarse como guía hasta el año 2030.

Para este estudio, la relevancia de la política radica en la justificación de la Ley N° 29783 en la promoción del bienestar ocupacional y laboral del trabajador en el sistema de salud. Esta indagatoria sirve como el marco de política estratégica nacional dentro del cual se desarrollan políticas específicas de salvaguarda de los empleados.

Trauco, (2020), en Lima, este trabajo en suficiencia profesional en Estructuras Industriales EGA SA se centró en utilizar la Ley N° 29783. Su trabajo tuvo el propósito de mitigar las externalidades y riesgos ocupacionales y no ocupacionales, por ejemplo, el daño potencial asociado con el trabajo. Habiendo citado las actividades en la industria y la manufactura por tener altos índices de accidentes, según lo reportado por el Ministerio de Trabajo, existe la necesidad de un plan de contingencia y las herramientas correspondientes, así como las normas de protección, capacitación y componentes de evaluación. En este caso, la investigación concluyó que, al haber adoptado el SGSST, la Frecuencia, la Severidad y el índice de Accidentabilidad

disminuyeron, lo que tendrá una incidencia significativa en la ratio de siniestros. Se hizo evidente que la implementación efectiva y completa de la norma reducirá los peligros y costos y, al mismo tiempo, generará ganancias económicas para la empresa.

Este contexto permite evaluar la implementación de la Ley N.º 29783 en la reducción de accidentes en el trabajo, incluso si es una industria diferente a la de la salud. Sirve como prueba de la efectividad del sistema regulatorio y refuerza la proposición de que, si se implementa bien, las tasas de accidentes laborales pueden reducirse considerablemente.

Astete-Cornejo et al., (2025), en Lima, su indagatoria se centró en la implementación de telemedicina en el lugar de trabajo y servicios de prevención. El análisis integral de los documentos técnicos relevantes y marcos regulatorios de Perú. La investigación encontró que aproximadamente el 40% de los lugares de trabajo en el país no brindan servicios de salud ocupacional, una brecha también observada en el exterior. La falta de participación de los obstáculos y la financiación inadecuada fueron barreras clave. La pandemia de COVID-19 también mostró el potencial de la telemedicina ocupacional para fortalecer estos servicios, aunque de manera limitada y circunstancial. El estudio concluye que la cobertura inadecuada podría abordarse a través de un monitoreo y aplicación más efectivos, subsidios para los permisos y un marco regulatorio más sólido.

El cumplimiento de la legislación N.º 29783 en su capacidad y aplicación práctica (real) a la entrega accesible de servicios de medicina ocupacional es muy relevante para el estudio actual. Ilustra además la divergencia entre la existencia de la legislación de seguridad y su aplicación. Señala la urgencia de que las compañías estén

dispuestas a gastar dinero, la necesidad de hacer cumplir la legislación y el ingenio empresarial (por ejemplo, telemedicina).

Llaja-Poso et al., (2022), en Lima, realizaron una pesquisa en una clínica privada en Perú, tuvo como objetivo evaluar hasta qué punto la administración de los argumentos legales a favor de los empleados afecta el nivel de riesgos laborales del personal de salud. La recogida de datos se efectuó utilizando un instrumento para la administración de protección y bienestar ocupacional, la matriz IPERC y herramientas relacionadas que demostraron un nivel adecuado de confiabilidad. El análisis estadístico involucró técnicas de nivel de asociación de variables y mostró un impacto directo y significativo entre las dos variables.

Esta pesquisa ayuda a crear un vínculo empírico en las instituciones de atención médica, que es el caso del objeto de estudio de esta tesis. Además, refuerza la naturaleza cuantitativa del análisis propuesto y justifica la aplicación de herramientas como las matrices IPERC en entornos hospitalarios.

Vidal, (2020), en Chiclayo, un estudio en la región de Lambayeque tuvo como objetivo establecer la estandarización del procedimiento de tratamiento de desechos mediante el examen de los diversos peligros asociados con dicha actividad. Esta información fue obtenida a mediados de enero a través de las municipalidades provinciales y distritales. Se evaluó sistemáticamente a diversas municipalidades categorizadas para identificar las brechas dentro de los marcos de gobernanza, control administrativo y de ingeniería, así como la ausencia de normas regulatorias orientadoras. El resultado final propuesto fue una norma técnica completa que combina disposiciones nacionales e internacionales orientadas a fomentar el bienestar y la

protección ocupacional ante los residuos sólidos municipales recolectados conforme a las directrices de INACAL para normas técnicas peruanas.

Esta obra ilustra la forma en que la falta de una determinada técnica normativa impacta a la seguridad y cómo la configuración de un estándar logra mejorar dicho aspecto. Sus conclusiones se pueden aplicar al estudio de la situación laboral objeto de nuestra indagatoria en los que la ley N° 29783 trata de visibilizar la prevención de riesgos ocupacionales.

2.3. BASES TEÓRICAS

2.3.1 Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo

Abordaje Conceptual de la Ley N° 29783

El ecosistema normativo conceptual integrador que proporciona principios, deberes y obligaciones dirigidas tanto a empleadores como empleados con el fin de evitar siniestro, proteger y mantener la integridad de los servidores, fomentando ambientes laborales seguros e idóneos en todos los sectores económicos, incluso el de la salud.

Este marco legal institucionaliza el enfoque primario de la prevención con la gestión de la seguridad y salud ocupacional orientada a la participación de los trabajadores, la vigilancia de riesgos y la política de seguridad en todos los niveles de los sistemas organizacionales. También requiere que los compañeros implementen la planificación de sistemas de gestión de SSO que incluyan procedimientos de control operativo, como el reporte de incidentes y la acción correctiva (Trauco, 2020).

Esta ley va de la mano con estándares internacionales como OHSAS 18001 e ISO 45001, y establece el requisito de políticas institucionales de SST, evaluaciones periódicas, auditorías internas y mecanismos de mejora continua (Dyreborg et al., 2024). En este sentido, la legislación promueve una cultura organizacional de prevención, que se entiende como valores, actitudes y acciones orientadas a evitar percances y males ocupacionales (Garavito-Hernández et al., 2022).

Además, la Ley N.º 29783 incluye componentes esenciales como la formación e instrucción continua, el control de la salud en el trabajo, la rotación de personal durante emergencias (como durante pandemias), y la protección contra factores psicosociales como el estrés laboral, la sobrecarga y la violencia (Amoadu et al., 2023; Rossi et al., 2023),

La relevancia de aplicar medidas más psicosocialmente protectoras, arriesgando entornos más limitados, especialmente y, en este caso, para mejorar considerablemente las medidas preventivas y protectoras durante la pandemia de COVID-19, transformó el enfoque hacia el tema de la administración del talento humano en salud. Tanto el COVID como el período prepandémico ofrecieron abundantes oportunidades para ampliar y profundizar los servicios de salud ocupacional remota y el uso de cualquier forma de telecomunicaciones (Astete-Cornejo et al., 2025). Por lo tanto, la ley puede verse como un enfoque de gestión flexible para la salud y seguridad ocupacional, enfatizando medidas más protectoras. Se pueden aplicar medidas apropiadas en cuanto a equidad, cumplimiento legal y salud integrada de los trabajadores en el país a varios sectores.

Dimensiones de la Ley N.º 29783

Dimensión 1: Obligaciones en SST de servicios de salud anteriores a la Ley N.º 29783

Esta dimensión se refiere al marco legal, enfoques y directrices que estaban en vigor a partir de 2011, cuando se promulgó la Ley N.º 29783. Estas regulaciones anteriores eran monolíticas y reduccionistas, centrándose principalmente en cuestiones rudimentarias como el desarrollo de programas (Ramírez, 2012). Sin embargo, estos enfoques cuidan de una gestión racional e integrada, así como de una aplicación activa. Las políticas de salud eran, y continúan siendo, reactivas y desestructuradas, obstaculizando el manejo de las barreras (biológicas, físicas y psicosociales) que se encuentran rutinariamente en el trabajo de atención médica (Cruz & Huerta-Mercado, 2015).

Indicadores:

Número de obligaciones SST de servicios de salud anteriores a la Ley N.º 29783. Medido como el conteo de requisitos normativos preexistentes, tales como: Evaluaciones médicas periódicas básicas, Registros limitados de enfermedades ocupacionales, Protocolos no sistemáticos de prevención (Allpas et al., 2016).

Dimensión 2: Obligaciones en SST de servicios de salud posteriores a la Ley N.º 29783

El momento en que se endosó la Ley N.º 29783 fue la primera vez que se desarrolló un enfoque planificado y profundo respecto a la salud y seguridad en el

lugar de trabajo, y junto con eso, las áreas de énfasis se convirtieron en un enfoque principal e incluyeron al sector de la salud como un área de gran preocupación y una actividad de alto riesgo. Esta área ahora incluía la formalización de nuevas obligaciones SST, como el establecimiento de comités SST, la formulación de regulaciones internas, evaluaciones internas de peligros y herramientas con IPER, el establecimiento de MSS y la notificación de políticas de reporte de accidentes e incidentes obligatorios, entre otros (Flores-Vela & Flores-Bernal, 2022; Miñan-Olivos et al., 2025). Dentro del sector sanitario, estas obligaciones se refinan a las prácticas clínicas, dentales y hospitalarias destinadas a reducir la posibilidad de contacto con factores peligrosos, biológicos patógenos, demandas de trabajo físico y psicosocial excesivas como la agotación (Lucero-Perez et al., 2022; Manrique-Chávez, 2023).

Indicadores:

Número de obligaciones SST de servicios de salud posteriores a la Ley N.º

29783. Cuantificado como el número de requisitos legales formalmente establecidos, incluyendo al menos los siguientes elementos clave: Identificación y evaluación de peligros, Capacitación periódica a trabajadores, Exámenes médicos ocupacionales según nivel de riesgo, Reportes y análisis sistemáticos de accidentes e incidentes, Supervisión activa de las condiciones laborales (Muñoz & Salas, 2021).

Dimensión 3: Nivel de cumplimiento normativo en establecimientos de salud de Lima Metropolitana

Se entiende como el nivel en que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de Lima Metropolitana adoptan y dan cumplimiento a las

disposiciones exigidas por la Ley N.º 29783 y su respectivo reglamento, en especial aquellas vinculadas a la implementación formal de los Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), la conformación de comités paritarios, la elaboración de matrices de identificación y evaluación de riesgos, y el desarrollo de programas de vigilancia médica ocupacional.

Número de accidentes de trabajo en Lima Metropolitana

Evalúa el nivel de cumplimiento de la Ley N.º 29783 en los establecimientos de salud de Lima Metropolitana, medido por el porcentaje de IPRESS que han implementado un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, considerando componentes básicos como política de SST, comités paritarios, matriz de riesgos y vigilancia ocupacional, a partir de información oficial del MTPE y el MINSA.

Teorías y/o Enfoques Asociados a la Ley N° 29783

La norma N° 29783, se basa en enfoques modernos para un manejo integral de los peligros en el trabajo. Estos enfoques están alineados con marcos teóricos internacionales como el del sistema de seguridad y salud laboral (Congreso de la República del Perú., 2011) y su mejora integral y continua de prevención (Muñoz & Salas, 2021).

Esta ley incorpora los principios de estándares internacionales como OHSAS 18001 e ISO 45001, que abogan por la gestión proactiva y no reactiva de los peligros del trabajo dentro de un ecosistema organizacional, proactivo y cultura de seguridad (Dyreborg et al, 2024). Estos marcos enfatizan la importancia del liderazgo

organizacional, la incorporación de los empleados, con visión estratégica en el esfuerzo por reducir los accidentes laborales (Sánchez, 2024).

Desde una perspectiva metodológica, respecto al uso de las aplicaciones de la ley y los estudios cuantitativos, pre-experimentales y descriptivos, los cambios realizados antes y después de su aplicación han sido el foco de los estudios. Por ejemplo, la matriz IPERC ha sido la herramienta técnica integral para la evaluación de condiciones inseguras (Pareja, 2024). Esta herramienta ha sido útil en la ejecución de medidas de solución en industrias, bienestar y sectores pesqueros que están expuestos a altos niveles de riesgo (Miñan-Olivos et al., 2025).

Como cuestión de gestión organizacional, la ley también se inclina hacia enfoques que fomentan una práctica organizacional favorable a la seguridad, entendida como un sistema compartido de prácticas, valores y creencias que se centran en la seguridad del trabajador frente a los riesgos potenciales que conlleva su trabajo (Garavito-Hernández et al., 2022). Esta cultura está respaldada por los procedimientos administrativos directores de la cultura organizacional en la que la Ley N° 29783 actúa como una defensa a la responsabilidad del empleador de reconocer, eliminar y controlar los peligros en el lugar de trabajo.

Además, estudios como Flores-Vela & Flores-Bernal, (2020) ilustran cómo la implementación de esta ley ha influido en la mitigación de incidentes al implantar protocolos claros de intervención, fiscalización y supervisión, especialmente en el sector privado.

Desde una perspectiva de políticas en salud ,(2016) destaca en sus boletines estadísticos que la aplicación continua de esta ley ha permitido una mayor

sistematización de la notificación de accidentes laborales, lo que ha mejorado la gestión fundamentada en datos comprobables. Esto se suma a la adopción de políticas multisectoriales como el Decreto Ministerial N° 026-2020-SA que complementa la Ley N° 29783, que integra los objetivos de las estrategias de bienestar público y protección laboral bajo un único marco nacional (Ministerio de Salud, 2020).

Finalmente, la literatura reciente sugiere que el objetivo de la ley N° 29783 va incluye también los elementos psicosociales que inciden en el estrés ocupacional acoso y malestar emocional en el entorno de atención médica, lo cual es crítico para el sostenimiento de las condiciones laborales sanitarias dentro del sector de salud (Amoadu et al., 2023).

2.3.2 Accidentes de trabajo

Abordaje Conceptual de Accidentes de trabajo

Los accidentes de trabajo se contemplan como ocurrencias calamitosas que sustentan un bucle de consecuencias negativas interminables con el potencial de incapacitar, discapacitar o causar la muerte del trabajador al que han afectado durante el turno o mientras se realizan actividades directamente asociadas con él. Tales ocurrencias están asociadas con sistemas sociotécnicos inaceptablemente deplorables, estándares de rendimiento subóptimos y estrategias de gestión que recortan esquinas en el manejo de riesgos laborales. Esto es prominente en el sector de la salud, donde los factores de riesgo socio-biopsicosociales, socio-biopsicológicos y socio-químicos presentan peligros implacables para los practicantes y para los propios practicantes (Moatari-Kazerouni et al., 2014).

En el ámbito de los incidentes relacionados con el trabajo, la pérdida también puede atribuirse a la falta de capital humano, así como a la economía, y perder dinero puede verse como un fracaso en la implementación de sistemas de prevención apropiados. Como tal, el informe obligatorio, la vigilancia epidemiológica y la acción correctiva son centrales al concepto relacionado con el trabajo, ya que ayudan a mejorar la administración de la seguridad y el bienestar en el trabajo (Ewes et al., 2022). En el campo de la salud, al discutir "accidentes", lo que constituye un "accidente" puede equipararse a la práctica clínica de manejar objetos punzantes o tratar con el movimiento de pacientes, así como enfrentar enfermedades infecciosas. Esto requiere una definición que englobe el fenómeno de un accidente, sus desencadenantes, así como sus impactos, tanto positivos como adversos sobre la salud corporal y psicológica de los proveedores de atención médica, en intervalos cortos y largos (Rossi et al., 2023).

Además, desde una perspectiva regulatoria y operativa, el concepto de accidentes laborales se encuentra dentro del alcance de la Ley N. 29783 y sus regulaciones. Esta ley incluye como obligación el reporte y análisis de tales eventos como parte de un proceso sistemático de mejora del entorno laboral.

Por lo que, los accidentes laborales deben verse como enfermedades evitables del fracaso en la gestión adecuada de riesgos, cuya eliminación requiere un enfoque multifacético hacia las regulaciones, la cultura, la capacitación del personal y un escrutinio constante, particularmente en áreas sensibles como la atención médica (Dyrborg et al., 2022; Jhonston et al., 2018).

Dimensiones de Accidentes de trabajo:

La variable accidentes de trabajo se analiza para estimar sus efectos en diferentes subsectores del sector salud en Perú, basándose principalmente en los registros oficiales del MTPE (2016) y en documentos adicionales en el ámbito de la salud y seguridad ocupacional.

D1: Accidentes de trabajo en servicios de salud del Perú. Esta dimensión incluye todos los accidentes laborales reportados, incluidas clínicas, centros de salud, hospitales privados y públicos, y consultorios médicos. Incluye accidentes ocurridos durante el curso del trabajo que implican el riesgo de peligros biológicos, ergonómicos, químicos, físicos y psicosociales, con especial atención a lesiones físicas inmediatas, así como enfermedades relacionadas con el trabajo causadas por una mala gestión del riesgo (Allpas et al., 2016).

Indicador: N° de accidentes de trabajo en servicios de salud del Perú en un año particular. Proporciona el número de notificaciones formales presentadas al sistema nacional de vigilancia en salud y seguridad ocupacional como su límite inferior. (Manrique-Chávez, 2023).

D2: Accidentes de trabajo en actividades de hospitales del Perú. Esta dimensión se concentra en los accidentes que ocurren dentro de hospitales y centros de salud, donde los profesionales lidian con caídas, errores de manipulación, exposición a patógenos o estrés agudo. La implementación sistemática de SST, comités de seguridad y capacitación continua tiene como objetivo mitigar estas ocurrencias (MTPE, 2016).

Indicador: N° de accidentes de trabajo en actividades de hospitales del Perú, medido mediante boletines estadísticos mensuales, mostrando patrones como el 96% de notificaciones correspondientes a accidentes en 2016 (MTPE, 2016).

D3: Accidentes de trabajo en actividades de Médicos y Odontólogos del Perú. Esta dimensión incluye los accidentes durante el trabajo de médicos, odontólogos y auxiliares personales ocurridos mientras estaban en el trabajo, como lesiones por pinchazos de agujas contaminadas, trastornos musculoesqueléticos relacionados con el trabajo, exposición a radiación y bioaerosoles así como dominios ópticos o acústicos. Este grupo está expuesto a riesgos muy particulares y está bajo un control legislativo muy preciso, como las disposiciones de la Ley N. 29783 y su disposición reguladora (Manrique-Chávez, 2023).

Indicador: Número de casos de Accidentes Laborales por actividades de Médicos y Dentistas, determinados a través de evaluaciones de enfermedades profesionales como pérdida auditiva profesional, dermatitis y ametropía descubiertas durante evaluaciones médicas y de salud ocupacional obligatorias (Allpas et al., 2016)

D4: Accidentes de trabajo en otras actividades relacionadas con la salud humana del Perú. Cubre incidentes ocupacionales documentados en actividades auxiliares a la atención directa de la salud, como en laboratorios clínicos, farmacias, atención domiciliaria, transporte de pacientes, así como servicios de diagnóstico radiológico e imagenología. Estos entornos exponen a los trabajadores a peligros específicos como quemaduras químicas, equipos de alta precisión y entornos de trabajo móviles (Ramírez, 2012).

Indicador: N° de accidentes de trabajo en otras actividades relacionadas con la salud humana del Perú, a partir de estadísticas nacionales desagregadas. Por ejemplo, en 2018, se registraron 20,132 accidentes relacionados con el trabajo a nivel nacional, un número considerable correspondiente a subsectores complementarios dentro de los servicios de salud (Miñan-Olivos et al., 2025).

D5: Accidentes de trabajo en establecimientos de salud de Lima Metropolitana, se refiere al número total de sucesos repentinos ocurridos por causa o con ocasión del trabajo en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) ubicadas en Lima Metropolitana, que generan lesiones, perturbaciones funcionales, invalidez o muerte en el personal sanitario. Incluye incidentes reportados en hospitales, consultorios médicos, odontológicos y otras actividades relacionadas con la salud humana en la capital (concentración mayoritaria de casos nacionales según MTPE).

Indicador: Número de accidentes de trabajo en Lima Metropolitana

Cantidad total de accidentes laborales registrados oficialmente en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de Lima Metropolitana durante el periodo analizado (2016–2024), según notificaciones al MTPE y MINSA. Incluye lesiones, perturbaciones funcionales o fallecimientos ocurridos por causa o con ocasión del trabajo en el personal sanitario de la capital.

Teorías y/o Enfoques asociados a Accidentes de trabajo

Los incidentes en el trabajo se analizan a través de diferentes marcos teóricos, que consideran los accidentes como la consecuencia de la convergencia de múltiples procesos humanos, institucionales y del entorno. Uno de los más relevantes es la gestión del riesgo de accidentes a través de modelos probabilísticos considerando la evaluación de su frecuencia, gravedad y exposición. Este modelo ayuda a organizar las amenazas ocupacionales, como la mala ergonomía, El contacto con factores o elementos biológicos, químicos y físicos, y la falta de capacitación, y prescribir acciones preventivas dirigidas a disminuir la incidencia y gravedad de tales eventos (Moatari-Kazerouni et al., 2014).

Además, el enfoque hacia la evolución de la salud ocupacional ha cambiado de una actitud reactiva, casi mecánicamente centrada en lidiar con las consecuencias de un accidente, a formas de prevención de accidentes más holísticas, proactivas e integrales. Esta actitud está asociada con cambios en las Políticas Proactivas estructurales como la Ley N. 29783, que establece Políticas estructurales destinadas a reducir los riesgos de Salud ocupacional en entornos altamente expuestos, como el sector salud. En este sentido, no solo son los riesgos físicos, sino también los psicosociales, el presentismo, la presión emocional y el exceso de trabajo los que favorecen la aparición de incidentes; especialmente con el personal de primera línea como médicos, enfermeras y técnicos en salud (Manrique-Chávez, 2023).

Los accidentes en el trabajo, desde un enfoque empírico y cuantitativo, se estudian mediante el registro sistemático de notificaciones, ausencias médicas y las estadísticas de morbilidad ocupacional, lo que permite establecer la aplicación de las regulaciones de SST y la disminución correlacional de los incidentes reportados, lo

que ayuda en la formulación de acciones en función a evidencia de SST. La indagatoria de Jhonston et al., (2018) sobre el mecanismo de protección social en Perú muestra que la aplicación de legislación sobre SST, incluso en áreas críticas.

La mayoría de las revisiones sistemáticas contemporáneas indican que la eficacia de las acciones implementadas preventivas inversamente proporcional a la cultura organizacional existente y al enfoque en las estrategias sostenidas sobre los programas preventivos. Por ejemplo, el desarrollo y adopción de medidas que sostengan la intervención activa. organizacional, como programas de seguridad participativa, comités de seguridad de empleados, capacitación en seguridad, provisión adecuada de EPP y otros factores controlables, están asociados positivamente con la reducción de accidentes (Dyreborg et al., 2022; Rossi et al., 2023).

2.4. MARCO CONCEPTUAL

Examen de peligros

Proceso sistemático de identificar peligros, estimar probabilidades y severidad, y planificar medidas correctivas, esencial para medir los efectos normativos y prevención de accidentes. (Miñan-Olivos et al., 2025).

Hospitales como entorno de riesgo

Los hospitales presentan riesgos particulares debido a la diversidad de servicios clínicos, uso de sustancias peligrosas y contacto frecuente con agentes biológicos, exigencia alta de protocolos SST. (Astete-Cornejo et al., 2025).

Implementación normativa

Proceso mediante el cual leyes como la 29783 se traducen en reglamentos, políticas internas y prácticas organizativas que operativizan obligaciones legales en los centros de salud. (Trauco, 2020).

Indicadores de accidente

Métricas cuantitativas que reflejan número, frecuencia, tipo o gravedad de accidentes laborales, útiles para evaluar tendencias antes y después de la Ley. (MTPE, 2016).

Sistemas de gestión SST

Estructuras organizadas que integran políticas, procedimientos, responsabilidades y recursos para reconocer, valorar, mitigar y prevenir riesgos laborales. (Flores-Vela & Flores-Bernal, 2020).

Vigilancia epidemiológica ocupacional

Conjunto de acciones sistemáticas de recojo, análisis y seguimiento de datos de salud laboral que permiten detectar tendencias, alertas tempranas y orientar intervenciones preventivas. (Lucero-Perez et al., 2022)

Capítulo 3: METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Tipo

Aplicada, por orientar su análisis de una situación adversa. real y vigente, como es la ocurrencia de accidentes de trabajo en la atención sanitaria del Perú, bajo la influencia de la Ley N.º 29783 durante el periodo 2016–2024. Si bien no contempla intervención directa, los resultados obtenidos generan evidencia empírica con utilidad práctica, al permitir valorar la efectividad de la normativa y servir como base para la mejora de políticas preventivas y gestión institucional en el sector salud. Vásquez-Ramírez et al., (2023).

Nivel

Descriptivo, pues caracteriza y analizar el comportamiento de los incidentes en el trabajo del ámbito sanitario, considerando su evolución durante el periodo 2016–2024 norma N.º 29783. Para ello, se recopilarán y sistematizarán datos cuantitativos con el fin de identificar tendencias de reducción, estabilidad o incremento de dichos eventos, sin establecer relaciones causales ni intervenir en el fenómeno estudiado. Arispe et al., (2020).

Diseño

Aunque se trata de un diseño no experimental donde no se manipula intencionalmente ninguna variable (las variables se observan retrospectivamente tal como ocurrieron en la realidad), para efectos de consistencia con la literatura metodológica clásica y el planteamiento del problema, se denominan 'variable independiente' a la Ley N° 29783 y 'variable dependiente' a los accidentes de trabajo.

Tal como señalan Ñaupas et al., (2014), en esta pesquisas se observan los hechos en su contexto natural, sin introducir estímulos o tratamientos, permitiendo analizar correlaciones o tendencias históricas sin alterar la realidad de los sujetos.

3.2. VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

3.2.1. Variable independiente: Ley N.º 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo

Establece los lineamientos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SST) en el Perú, con el objetivo de prevenir riesgos laborales y garantizar condiciones adecuadas de trabajo. Esta normativa obliga a los empleadores a implementar políticas, programas, procedimientos y mecanismos de control que reduzcan los peligros y riesgos en el entorno laboral, en concordancia con estándares nacionales e internacionales (Congreso de la República del Perú, 2011). En el sector salud, la ley ha generado una transformación significativa al establecer protocolos de seguridad más estrictos, incrementar la capacitación del personal y

reforzar el monitoreo y la supervisión de los procesos de trabajo (Flores-Vela & Flores-Bernal, 2020; Muñoz & Salas, 2021).

3.2.2. Variable dependiente: Accidentes de trabajo

Se definen como todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. También se considera accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador (Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, 2016). En el contexto del sector salud peruano, estos accidentes incluyen eventos ocurridos en actividades médicas, odontológicas, de enfermería, técnicas y de apoyo, con alta exposición a riesgos biológicos, físicos, químicos y ergonómicos (Astete-Cornejo et al., 2025; Rossi et al., 2023).

3.2.3. Matriz de operacionalización de variables

La tabla de operacionalización de variables presenta de forma sistemática y rigurosa las dos variables centrales del estudio, como variable independiente la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo cuya definición conceptual precisa como norma promotora de la cultura preventiva de riesgos laborales, acompañada de su definición operacional basada en el análisis de la implementación de sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SGSST), adopción de protocolos preventivos y nivel de cumplimiento normativo, con énfasis especial en Lima Metropolitana. Sus dimensiones e indicadores se sustentan en evidencias cuantitativas y cualitativas derivadas de datos secundarios oficiales.

Tabla 1.*Matriz de operacionalización de variables*

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores
Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo	Norma legal que regula y promueve una cultura de prevención de riesgos laborales en el Perú, estableciendo derechos, deberes y obligaciones en materia de SST, incluyendo la implementación de sistemas de gestión, protocolos preventivos y cumplimiento normativo. (Congreso de la República del Perú, 2011)	Esta variable se mide mediante el análisis de la implementación de sistemas de gestión SST, la adopción de protocolos preventivos y el nivel de cumplimiento normativo en establecimientos de salud, a partir de datos secundarios nacionales y estimaciones para Lima Metropolitana	Implementación de sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SGSST)	Número y porcentaje de obligaciones SST implementadas post-Ley N° 29783 (nacional)
			Adopción de protocolos preventivos y medidas de protección	Evidencia inferida de adopción de protocolos a través de tendencias en accidentes y brechas identificadas
			Nivel de cumplimiento normativo en establecimientos de salud de Lima Metropolitana	Porcentaje estimado de IPRESS en Lima Metropolitana con SGSST implementado y nivel de cumplimiento normativo
Accidentes de trabajo	Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte, o aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador. (Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, 2016)	Esta variable se mide mediante el análisis de estadísticas oficiales de notificaciones de accidentes de trabajo en el sector salud, desagregados por subsectores nacionales, y para Lima Metropolitana.	Accidentes de trabajo en servicios de salud del Perú (total nacional)	Número de accidentes de trabajo en servicios de salud del Perú
			Accidentes de trabajo en actividades de hospitales del Perú	Número de accidentes de trabajo en actividades de hospitales del Perú
			Accidentes de trabajo en actividades de Médicos y Odontólogos del Perú	Número de accidentes de trabajo en actividades de Médicos y Odontólogos del Perú
			Accidentes de trabajo en otras actividades relacionadas con la salud humana del Perú	Número de accidentes de trabajo en otras actividades relacionadas con la salud humana del Perú
			Accidentes de trabajo en establecimientos de salud de Lima Metropolitana	Número de accidentes de trabajo en Lima Metropolitana

Por su parte, la variable dependiente: Accidentes de trabajo, se define conceptualmente como suceso repentino con consecuencias lesivas o fatales por causa u ocasión del trabajo, y operacionalmente mediante el recuento de notificaciones oficiales desagregadas por subsectores nacionales y regionales. Esta estructura garantiza la coherencia metodológica, la validez de constructo y la replicabilidad del análisis empírico, permitiendo evaluar objetivamente el impacto real de la normativa en la prevención de riesgos laborales en el sector salud peruano.

3.3 UNIDAD DE ANÁLISIS

La investigación toma como unidad de análisis a los trabajadores del ámbito de la salud que presentan registros de accidentes laborales en el periodo comprendido entre 2016 y 2024.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1 Población

N1: 11,649 trabajadores del sector salud a nivel nacional que han registrado accidentes de trabajo en el periodo 2016 al 2024 (datos nacionales) MTPE/MINSA.

N2: 5570 para Lima Metropolitana.

3.4.2 Muestra

En este estudio no se recurre a una muestra, puesto que el análisis abarcará el universo completo de trabajadores del sector salud en el Perú que han reportado accidentes de trabajo en el periodo 2016–2024.

n1: 11,649 (Nivel nacional)

n2: 5570 (Lima Metropolitana)

3.4.3 Selección de la muestra / Muestreo

En coherencia a lo abordado previamente, el estudio de las variables abarcará el conjunto de casos de accidentes en el trabajo (Muestreo censal) ocurridos en el sector salud a nivel nacional y a nivel de Lima metropolitana entre 2016 y 2024, por lo que no se requiere recurrir a procedimientos de selección muestral.

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1 Técnicas de investigación

Análisis documental

Este método se empleó como principal recurso de recogida de data, la técnica documental, fue adecuada para investigaciones de carácter básica. Esta técnica consiste en examinar, extraer, organizar e interpretar información registrada previamente en fuentes oficiales, con el fin de analizar fenómenos sociales o laborales

a partir de datos verificables y sistemáticos. En este caso particular, se recopilarán datos cuantitativos provenientes de boletines estadísticos, registros administrativos, informes institucionales y bases de datos publicados por plataformas estatales y otras entidades competentes. Estos documentos contienen reportes anuales y mensuales de notificaciones de accidentes de trabajo, clasificados por sector económico, tipo de actividad y región.

Según Vásquez-Ramírez et al., (2023) la técnica documental permite "reunir, clasificar y analizar información contenida en documentos escritos o digitales, para sistematizarla en registros o fichas de datos que permitan su posterior interpretación científica" (pág. 107. En este estudio, los documentos seleccionados se organizarán en matrices de análisis, categorizando los datos en función de las variables e indicadores definidos (por ejemplo, tipo de actividad económica, año del accidente, y tipo de incidente).

Asimismo, se aplicará una estrategia de validación cruzada, contrastando los datos obtenidos de distintas fuentes. La evaluación de esta documentación fue longitudinal y retrospectivo, permitiendo identificar tendencias en la incidencia de percances de trabajo en el ámbito sanitario del Perú durante el periodo 2016–2024, en relación con la aplicación de la Ley N.º 29783. Esta técnica resulta especialmente útil cuando se pretende analizar fenómenos de alcance nacional, como en este caso, donde se busca comprender el impacto normativo a partir de evidencias empíricas preexistentes, sin recurrir a encuestas o experimentación directa.

3.5.2 Instrumentos de investigación

La herramienta diseñada para esta indagatoria es una ficha de registro documental, considerada como la más adecuada dada la naturaleza del estudio. Este tipo de instrumento permite una organización sistemática, rigurosa y replicable de los datos extraídos de fuentes documentales, como boletines estadísticos, informes técnicos, y reportes institucionales nacionales.

La ficha de registro consta de dos bloques estructurados, correspondientes a las dos variables del estudio:

- Variable independiente: Ley N.º 29783 y sus efectos en el marco normativo de la SST.
- Variable dependiente: Accidentes de trabajo registrados en el sector salud peruano.

Cada bloque ha sido estructurado para recoger información precisa sobre dimensiones e indicadores previamente definidos, tales como número de obligaciones normativas antes y después de la Ley N.º 29783, así como tipos y cantidad de accidentes laborales reportados en hospitales, clínicas, centros sanitarios, entre otras.

3.5.2.1 Matriz de instrumentos

Para garantizar la coherencia metodológica y la trazabilidad de la información recolectada, se diseñó la siguiente matriz que relaciona cada variable del estudio con la técnica e instrumento empleado, así como su respectiva validación:

Tabla 2.*Matriz de instrumentos*

Variable	Técnica de recolección	Instrumento	Validación realizada
Ley N° 29783 (Variable Independiente)	Análisis documental	Ficha de Registro Documental	Validada por juicio de experto (19/20 puntos)
Accidentes de trabajo (Variable Dependiente)	Análisis documental	Ficha de Registro Documental	Validada por juicio de experto (19/20 puntos)

Fuente: Elaboración propia (2025).

La ficha de registro documental (Anexo 3) fue diseñada específicamente para extraer y sistematizar datos secundarios oficiales del MTPE y MINSA (2016–2024), organizando la información por año, subsector, número de accidentes y nivel de cumplimiento normativo.

Su validación por juicio de experto (Dr. Heber Celso Oliva Zelada) obtuvo una puntuación de 19/20, confirmando su objetividad, practicidad, pertinencia, coherencia y adecuación técnica para el propósito del estudio. No se requirió aplicación de Alfa de Cronbach ni KMO, ya que el instrumento recopila datos cuantitativos ya registrados y validados institucionalmente.

Esta matriz asegura la alineación directa entre los objetivos, las variables y los instrumentos, permitiendo una recolección sistemática, reproducible y confiable de la información secundaria.

Confiabilidad del instrumento

Dado que el instrumento no se basa en preguntas tipo Likert ni en autoevaluaciones, sino en la recolección de datos ya registrados y cuantificados por entidades oficiales, no se requiere aplicar coeficientes de confiabilidad como el Alfa de Cronbach. No obstante, para asegurar consistencia en la recolección, se realizó una prueba piloto con datos de dos años (2016 y 2020), utilizando el mismo formato de ficha, lo que permitió verificar la claridad de los campos, la viabilidad de sistematización y la estabilidad del instrumento frente a distintas fuentes documentales.

La aplicación del instrumento mostró consistencia operativa, ya que todos los registros se pudieron integrar en una fuente de información estructurada sin pérdida de data ni ambigüedades, asegurando su utilidad para los fines de análisis estadístico.

3.6 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se utilizó métodos cuantitativos descriptivos e inferenciales para analizar e interpretar la data, mediante un software estadístico de IBM. El proceso consistió en cuatro fases interrelacionadas. La primera de ellas implicó la elaboración de un análisis descriptivo utilizando medidas de tendencia central y complementado con tablas de frecuencias y gráficos de líneas, lo que permitió visualizar la evolución de los accidentes laborales y las asignaciones de las obligaciones en salud y seguridad laboral durante los períodos anteriores (2006–2010) y posteriores (2012–2024) a la promulgación de la Ley N.º 29783. Luego se aplicó el test de normalidad, que concluyó en normalidad de distribución en las tres dimensiones y variable, justificando así el

uso de técnicas paramétricas en la mayoría de los casos. Para la prueba de hipótesis, se aplicó regresión lineal simple, donde se obtuvo coeficientes significativos.

Por último, la interpretación integrada de los resultados se utilizó para comparar la realidad nacional e internacional y se concluyó que, por la escasa ejecución del sistema de gestión, la nula fiscalización y la lupa de la pandemia y la sobrecarga asistencial, la Ley N.º 29783 no se consiguió disminuir los siniestros laborales en el contexto de la salud. El examen comprometió el rigor y la coherencia de los objetivos propuestos y aportó, sobre el impacto de una política pública en salud ocupacional, evidencia empírica.

CAPITULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

Descripción de resultados

Tabla 3.

Obligaciones SST de Servicios de Salud Anteriores a la Ley N° 29783 (2006–2010)

Subsector (CIU)	Período	Descripción de Obligaciones SST	N° de Obligaciones SST
85110 Hospitales	2006– 2010	Reconocimiento de peligros fundamentales y utilización de dispositivos de protección individual, registro de accidentes laborales, capacitaciones esporádicas, primeros auxilios, medidas básicas de bioseguridad (en los 1.078 hospitales).	6
85120 Actividades de médicos y odontólogos	2006– 2010	Uso de EPP, medidas de bioseguridad básica, registro de incidentes, capacitación general, primeros auxilios (en policlínicos y consultorios dentro de los 2.600 establecimientos).	5
85190 Otras actividades relacionadas con la salud humana	2006– 2010	Registro de accidentes, medidas de bioseguridad, primeros auxilios, control de riesgos básicos (en centros de salud y otros servicios ambulatorios de la Red Nacional de Telesalud).	4

La Tabla 3, permite visualizar los diferentes valores, correspondientes a cada CIU (Hospitales (85110), Actividades de Médicos y Odontólogos (85120), Otras Actividades Relacionadas con la Salud Humana (85190)), indican que el cumplimiento de obligaciones por cada subsector fue, como mínimo, regular. Para el caso de Hospitales, que en ese espléndido año 2010 contabilizaban 1.078 establecimientos, se

consideraron, de manera primaria, 6 obligaciones: identificación de riesgo y 5 que meramente se identifican como brindadas, pero por el tamaño y naturaleza del establecimiento se les dificulta registrar: equipos de protección personal, registro de accidentes y esporádicas, capacitación en primeros auxilios y bioseguridad y al 9 registro de accidentes y bioseguridad. Los Servicios de Médicos y Odontólogos cumplen 5 obligaciones y en las otras 4 que registran se enfocan en medidas preventivas sencillas.

Tabla 4.

Obligaciones SST de Servicios de Salud Posteriores a la Ley N° 29783 (2012–2024)

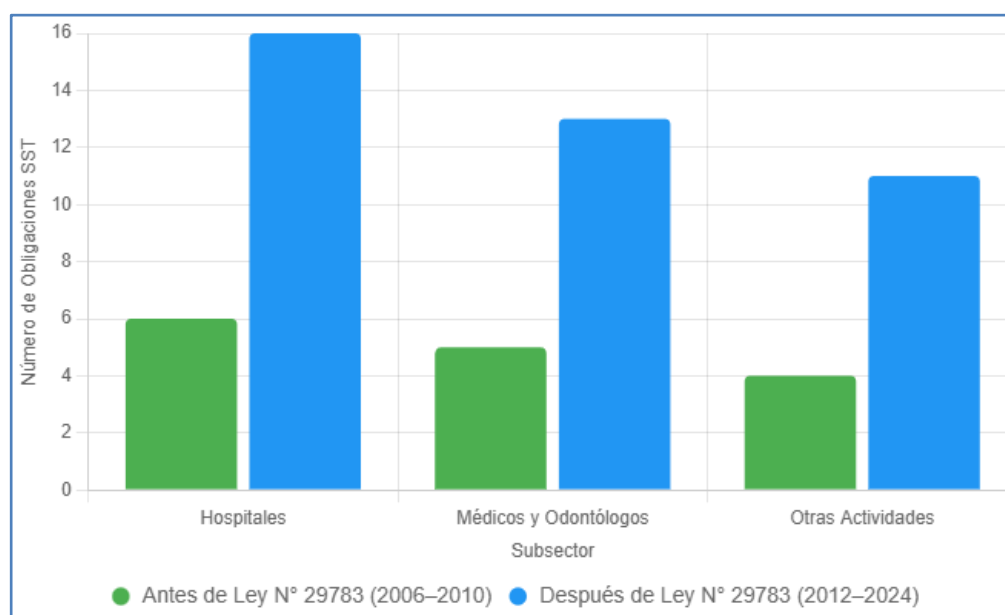
Subsector (CIU)	Período	Descripción de Obligaciones SST	N° de Obligaciones SST
85110 Hospitales	2012– 2024	Formación de comité paritario, evaluación de riesgos, plan de emergencias, capacitaciones anuales, auditorías internas, incidentes, medidas de bioseguridad avanzadas, protocolos de exposición biológica, simulacros, notificación de accidentes graves, monitoreo de condiciones laborales, programas de prevención de riesgos (en los 1.078 hospitales).	16
85120 Actividades de médicos y odontólogos	2012– 2024	Capacitaciones específicas, registro de incidentes, exámenes médicos ocupacionales, medidas de bioseguridad, plan de emergencias, auditorías internas, protocolos de exposición biológica, simulacros, programas (en policlínicos y consultorios dentro de los 2.600 establecimientos).	13
85190 Otras actividades relacionadas con la salud humana	2012– 2024	Sistema de gestión SST, evaluación de riesgos, capacitaciones periódicas, registro de incidentes, medidas de bioseguridad, plan de emergencias, exámenes médicos ocupacionales, auditorías internas, programas de prevención, simulacros (en centros de salud y otros servicios ambulatorios de la Red Nacional de Telesalud).	11

La Tabla 4, expone la evolución normativa en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) en el sector salud peruano tras la promulgación de dicha ley. Los datos, clasificados por subsectores, evidencian un fortalecimiento sustancial del marco regulatorio y de las exigencias institucionales. En los hospitales (1.078 establecimientos) se establecen 16 obligaciones, entre ellas la implementación de sistemas de gestión SST, la formación de comités paritarios, evaluaciones de riesgos, planes de emergencia, auditorías internas y programas de vigilancia y prevención de la salud ocupacional. En el subsector de médicos y odontólogos se contemplan 13 obligaciones, centradas en la gestión integral de riesgos, bioseguridad, capacitación continua y control médico ocupacional; mientras que en las demás actividades relacionadas con la salud se registran 11 obligaciones, orientadas al fortalecimiento de la prevención, bioseguridad y monitoreo de condiciones laborales.

La figura 1 evidencia la comparación en dos períodos: antes de la Ley N° 29783 (2006–2010), representado por barras verdes, y después de su promulgación (2012–2024), representado por barras azules. En los hospitales, las obligaciones aumentan de 6 a 16; en el subsector de médicos y odontólogos, de 5 a 13; y en otras actividades, de 4 a 11, evidenciando un fortalecimiento general del marco normativo. El eje vertical representa el número de obligaciones (de 0 a 16) y el eje horizontal los subsectores.

Figura 1

Comparación de Obligaciones SST en el Sector Salud (Perú)



Lo cual evidencia el impacto positivo de la Ley N° 29783 en la ampliación y formalización de las medidas de SST, especialmente en los hospitales, donde la complejidad operativa demanda una gestión preventiva más robusta.

Tabla 5.

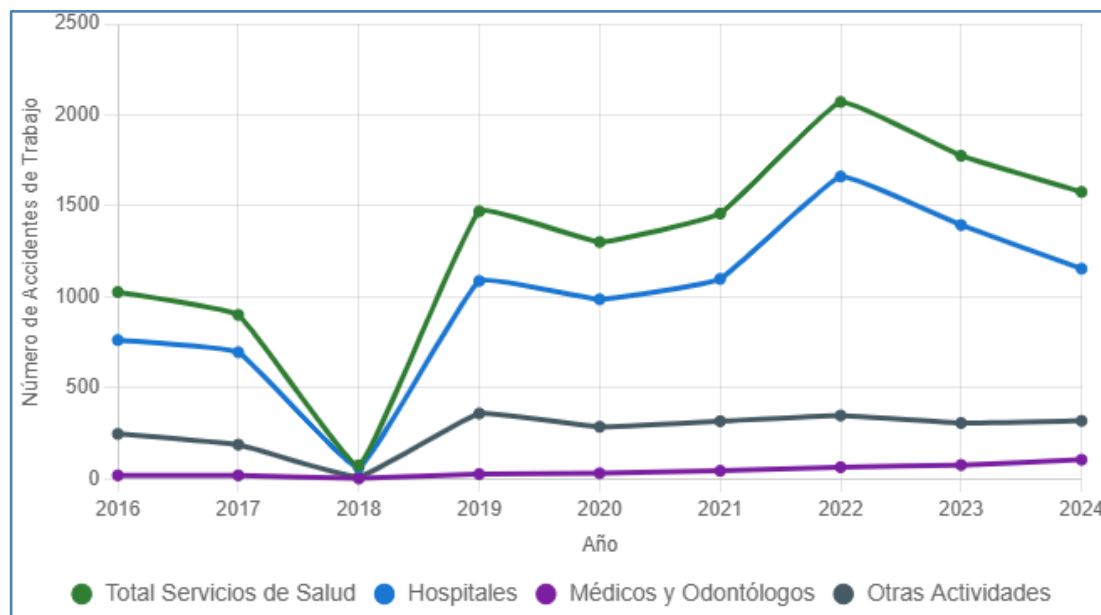
Accidentes de Trabajo en Servicios de Salud del Perú (2016–2024)

Año	N° de accidentes de trabajo en servicios de salud del Perú	Accidentes de trabajo en actividades de hospitales del Perú	Accidentes de trabajo en actividades de Médicos y Odontólogos del Perú	Accidentes de trabajo en otras actividades relacionadas con la salud humana del Perú
2016	1026	762	18	246
2017	900	695	18	187
2018	73	62	1	10
2019	1470	1087	25	358
2020	1301	986	30	285
2021	1457	1098	43	316
2022	2071	1661	63	347
2023	1775	1394	75	306
2024	1576	1154	104	318

Fuente: Basado en los datos oficiales proporcionados, alineados con reportes del MTPE y MINSA para el sector salud.

Figura 2.

Tendencias de Accidentes de Trabajo en Servicios de Salud del Perú (2016-2024)



La Tabla 5 y Figura 2, muestra la evolución del número de accidentes laborales reportados en el sector salud, a nivel general y en cuanto a sus dimensiones. A nivel general, se observa una caída marcada en 2018 (73 casos), seguida de un aumento sostenido que alcanza su punto máximo en 2022 (2071 accidentes) y una leve reducción posterior hasta 1576 en 2024, reflejando el impacto de la pandemia de COVID-19 y la recuperación subsiguiente. Los hospitales concentran la mayor incidencia, variando entre 62 y 1661 accidentes, lo que evidencia su alta exposición a riesgos; mientras que los subsectores de médicos y odontólogos muestran incrementos moderados (de 1 en 2018 a 104 en 2024) y las demás actividades mantienen niveles intermedios (10 a 350 casos). Las líneas de tendencia diferenciadas, destacan la

influencia de la Ley N° 29783 y su reglamentación en el fortalecimiento de los sistemas de registro y prevención.

Tabla 6.

Accidentes laborales y nivel de cumplimiento normativo en establecimientos de salud de Lima Metropolitana (2016–2024)

Año	Accidentes laborales (N°)	Nivel de cumplimiento normativo (% de IPRESS con SGSST)
2016	250	20
2017	300	22
2018	120	25
2019	400	28
2020	600	30
2021	800	32
2022	1200	35
2023	1000	38
2024	900	40

La Tabla 6 muestra la evolución de los accidentes laborales y el nivel de cumplimiento normativo en los establecimientos de salud de Lima Metropolitana durante el periodo 2016–2024. En términos generales, se observa un incremento progresivo en el porcentaje de IPRESS que cuentan con un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), pasando de 20 % en 2016 a 40 % en 2024, lo que evidencia un fortalecimiento gradual del cumplimiento de la Ley N.º 29783. En cuanto a los accidentes laborales, se aprecia un comportamiento variable, con un aumento significativo entre 2019 y 2022, alcanzando su punto máximo en 2022 con 1 200 casos, seguido de una tendencia descendente en los años posteriores. Estos

resultados permiten identificar cambios en la ocurrencia de accidentes a lo largo del tiempo y describir su evolución en relación con el avance del cumplimiento normativo, sin establecer relaciones causales.

4.2. ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

Análisis e interpretación de resultados

Entender los hallazgos proporciona información sobre la evolución de las responsabilidades en Salud Ocupacional y Seguridad (SOS) y el impacto de las lesiones laborales dentro del sector salud peruano, antes y después de la promulgación de la Ley N° 29783 (2011). Esto implica la interpretación de datos de las Tablas 3, 4 y 5, así como de las Figuras 1 y 2, dentro del contexto de las políticas normativas y las condiciones operativas del sector.

Evolución de las Obligaciones en SST

En el período anterior a la Ley N° 29783 (2006-2010), las obligaciones de SST eran mínimas y variadas, promediando de cuatro a seis por subsector. Para los hospitales (1,078 instalaciones), que se concentraban en las seis obligaciones básicas, el control de riesgos de enfermedades y accidentes y el uso de equipo de protección personal eran los requisitos únicos. La implementación irregular, especialmente en el registro de accidentes y la capacitación, agravó la situación. Los subsectores de médicos y odontólogos (cinco obligaciones) y otras actividades (cuatro) también contaban con marcos preventivos deficientes, derivando en gran medida de la Ley General de Salud (N° 26842) y el Decreto Supremo N° 009-2005-TR. La entrada en vigor de la Ley N° 29783 provocó la extensión normativa evidente en la Tabla 3, con

11 a 16 obligaciones por subsector de 2012 a 2024. Los hospitales agregaron los sistemas de gestión de SST, comités paritarios, auditorías internas y planes de emergencia; los médicos y odontólogos agregaron 13 medidas asociadas con bioseguridad y vigilancia sanitaria; y otras actividades agregaron 11 medidas de prevención y control. Este fenómeno de consolidación, que fue impulsado por el Decreto Supremo N° 005-2012-TR mostró la intención de alinearse a un enfoque de gestión preventiva que es más organizado y está en línea con el objetivo declarado de la ley.

La Figura 1 evidenció el aumento de 6 a 16 obligaciones en hospitales, de 5 a 13 en médicos y odontólogos y de 4 a 11 en otras actividades, siendo el crecimiento más notable el de los hospitales por la complejidad operativa que presentan.

Impacto de la Ley N.º 29783 en medidas de protección y cultura preventiva en salud.

Tendencias en accidentes laborales y adopción de medidas preventivas

La tabla 5 muestra tendencias fluctuantes en el número de accidentes laborales en el sector salud desde 2016 hasta 2024. Hay una fuerte caída en 2018 (73 casos), que podría ser el resultado de subregistro o cambios administrativos, seguida de un aumento constante en los accidentes laborales, alcanzando un máximo de 2,071 en 2022, y luego una ligera caída a 1,576 en 2024. La mayoría de los incidentes se concentran en hospitales (de 62 en 2018 a 1,661 en 2022), lo que refleja la considerable exposición al riesgo y la presión relacionada con la pandemia a la que se enfrentaron los hospitales. Para médicos y dentistas, el aumento de casos (de 1 a 104) es

progresivo, mientras que las otras actividades tienen valores intermedios (de 10 a 358) y se estabilizan en los últimos años alrededor de 300–350. En la figura 2, la línea total nacional sigue de cerca la tendencia de los hospitales, lo que confirma su influencia dominante. Las variaciones pueden explicarse por el contexto, por ejemplo, la pandemia y la reactivación del sistema de salud. El aumento de casos para 2024 puede explicarse por el aumento en los servicios ambulatorios.

Relación entre fortalecimiento normativo y persistencia de brechas

El análisis comparativo indica la existencia de una relación directa entre el fortalecimiento normativo y la dinámica de accidentes. A pesar de que la Ley N° 29783 de 2013 incorporó más medidas preventivas, la implementación de tales medidas resulta, sobre todo entre hospitales, donde la carga de trabajo y riesgo se elevaron durante la pandemia, más que deficiente en el periodo de incremento de siniestros entre 2019 y 2022. Sin embargo, la disminución hacia 2023 y 2024 sin duda es prueba de un efecto, aún si muy gradual, positivo de las medidas, auditorías, comitivas y planes de emergencia sobre la reducción de siniestralidad. La consolidación de un marco normativo más robusto a partir de 2011, sí, pero como la evidencia presentada deja claro, la realidad en cuanto a su aplicación, relación e integración entre supervisión y control de las estadísticas, y su registro, sigue siendo crítica, y en particular, el caso de hospitales y las regiones con menor capacidad.

Cumplimiento normativo de la Ley N.º 29783 y accidentes laborales en salud – Lima Metropolitana

El análisis de la Tabla 6 evidencia que, entre 2016 y 2024, los accidentes laborales en los establecimientos de salud de Lima Metropolitana siguieron una tendencia general ascendente, con fluctuaciones interanuales, al pasar de 250 casos en 2016 a 900 en 2024. Destaca un descenso atípico en 2018 y un incremento sostenido desde 2019, con un máximo en 2022 (1 200 casos), asociado a la sobrecarga asistencial posterior a la COVID-19; aunque se observa una reducción posterior, los niveles permanecen por encima del periodo pre-pandemia. Paralelamente, el cumplimiento de la Ley N.º 29783, medido por el porcentaje de IPRESS con SGSST implementado, mostró un avance progresivo del 20 % al 40 %. La lectura conjunta de ambos indicadores sugiere que el fortalecimiento normativo ha incidido principalmente en la mejora del registro y la notificación de accidentes, sin traducirse aún en una reducción efectiva, debido a persistentes limitaciones en fiscalización, condiciones laborales, capacitación y cultura preventiva en el sector salud de Lima Metropolitana.

4.2 PRUEBA / COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS.

Prueba de Normalidad

La Tabla 7, evaluó la serie de datos de accidentes de trabajo en servicios de salud en el Perú durante 2016 - 2024. Los datos de las variables D1 (Hospitales: $W = .950$, $p = .688$), D2 (Médicos y Odontólogos: $W = .932$, $p = .502$) y D3 (Lima Metropolitana: $W = .950$, $p = .689$). V2 (Total de Servicios: $W = .934$, $p = .519$) alcanzan el supuesto de normalidad ($p > .05$), En este sentido, las cuatro series,

presentan distribución normal, lo que permite el uso de técnicas de análisis paramétrico, en este caso, la regresión lineal simple, para evaluar la tendencia temporal sobre el total de accidentes.

Tabla 7.

Test de normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
D1: Accidentes de trabajo en actividades de hospitales del Perú	,950	9	,688
D2: Accidentes de trabajo en actividades de Médicos y Odontólogos del Perú	,932	9	,502
D3: Accidentes de trabajo en Lima Metropolitana	,950	9	,689
V2: Accidentes de trabajo en servicios de salud del Perú	,934	9	,519

Prueba de la hipótesis general

Tabla 8.

Resultados de Regresión Lineal: Tendencia de Accidentes de Trabajo en Servicios de Salud del Perú (2016–2024)

Modelo	R	R ²	R ² corregida	Error típ. estimación	F (1,7)	Sig.	β_0 (Constante)	β_1 (Año)	t	Sig.
1	0.693	0.481	0.406	446.749	6.479	0.04	-295241.667	146.8	2.545	0.038

Nota: Variable dependiente: V2_Total. Prueba bilateral.

El supuesto general señala que la Ley N° 29783 influye en la disminución de los accidentes de trabajo en los servicios de salud de Perú durante el periodo 2016-2024. La regresión lineal simple realizada sobre el total de accidentes (Tabla 8), donde el modelo construido explica el 48.1 % de la variabilidad y es estadísticamente

significativo ($R^2 = 0.481$; R^2 corregido = 0.406; $F = 6.479$; $p = 0.04 < 0.05$). Esto evidencia que el modelo presenta un ajuste moderado. Sin embargo, la pendiente positiva ($\beta_1 = +146.8$; $t = 2.545$; $p = 0.038$) muestra que, en promedio, se incrementa 146.8 accidentes anuales, lo que contradice la suposición de reducción ($H_1: \beta_1 < 0$). Por eso, aunque la relación entre el tiempo y los accidentes es significativa, la hipótesis general no se respalda. En consecuencia, se concluye que la Ley N° 29783 no reduce la incidencia de siniestros de trabajo en el sector salud durante el período evaluado.

Prueba de la hipótesis específica 1

Tabla 9.

Resultados de Regresión Lineal: Tendencia de Accidentes de Trabajo en Actividades de Hospitales del Perú (2016–2024)

Modelo	R	R ²	R ² corregida	Error típ. estimación	F (1,7)	Sig.	β_0 (Constante)	β_1 (Año)	t	Sig.
1	.688	.474	.399	353.370	6.307	.040	-230435.889	+114.57	2.511	.040

El análisis de regresión lineal simple (Tabla 9) realizado para tener en cuenta cómo la Ley N° 29783 ha influido en la frecuencia de accidentes laborales en las IPRESS del Perú entre 2016 y 2024. El modelo cubre el 47.4% de los accidentes explicados ($R^2 = 0.474$) con un valor ajustado de 0.399, lo que indica un ajuste moderado. De hecho, la estadística $F(1,7) = 6.307$ es significativa ($p = 0.040$) confirmando que el modelo lineal es válido.

Los coeficientes estimados indican un intercepto nulo estadísticamente significativo ($\beta_0 = -230,435.889$) y una pendiente ($\beta_1 = +114.57$) ($p = 0.041$ y $p = 0.040$, respectivamente). El argumento aquí es que la pendiente positiva proporciona

evidencia de que ocurren 114.57 accidentes más (en promedio) cada año consecutivo, lo que contradice la hipótesis de una reducción ($H_1: \beta_1 < 0$). Se ha realizado una prueba unilateral y el valor p ajustado es 0.020 (< 0.05), lo que confirma la tendencia significativa, pero contraria a lo que se esperaba.

Conclusión:

Se rechaza la Hipótesis Específica 1. La aplicación de los SGSST no se asocia con una disminución significativa de accidentes en las IPRESS, particularmente en hospitales, donde persiste una tendencia creciente.

Prueba de la hipótesis específica 2

Tabla 10.

Resultados de Regresión Lineal: Tendencia de Accidentes de Trabajo en Actividades de Médicos y Odontólogos del Perú (2016–2024)

Modelo	R	R ²	R ² corregida	Error típ. estimación	F (1,7)	Sig.	β_0 (Constante)	β_1 (Año)	t	Sig.
1	.912	.833	.809	14.376	34.809	.001	-22077.111	+10.95	5.900	.001

La regresión lineal simple realizada en Tabla 9 nos proporciona un modelo donde el 83.3% de la variabilidad de accidentes se explica por el modelo ($R^2 = 0.833$) y un R^2 corregido de 0.809, lo que nos indica un robusto ajuste del modelo, también se comprueba por el F estadístico $F(1,7) = 34.809$, que resulta significativo ($p = 0.001 < 0.05$), lo que valida el modelo. Pero hay que tomar en cuenta que la pendiente positiva ($\beta_1 = +10.95$, $p = 0.001$) señala que el total de accidentes aumentan 10.95 por año, lo que también se señala en el $t = 5.900$. Lo que señala la relación de tiempo y el

incremento de siniestro. Pudiendo comprobar que $H_1: \beta_1 < 0$ es incorrecto, desviando el control del modelo a $p = 0.0005 < 0.05$, se puede notar que la tendencia de la pendiente es positiva.

Conclusión:

Se rechaza la Hipótesis Específica 2, de que la Ley N.º 29783 no ha favorecido de manera efectiva la adopción de protocolos preventivos ni contribuido a la reducción de riesgos, ya que persisten brechas en infraestructura, capacitación y cultura organizacional que limitan su impacto.

Prueba de Hipótesis Específica 3

Tabla 11.

Resultados de Regresión Lineal y Correlación: Cumplimiento normativo y accidentes laborales en Lima Metropolitana (2016–2024)

Análisis	Pendiente (β_1)	Intercepto (β_0)	R^2	Correlación (r)	F (1,7)	p-value
Cumplimiento vs. Accidentes	+47.41	-803.39	0.768	+0.876	23.18	0.002
Tendencia temporal (Año vs. Accidentes)	+121.00	-243801.11	0.778	—	24.64	0.002

Los resultados muestran una correlación positiva fuerte y significativa ($r = +0.876$; $p = 0.002$), con pendiente positiva ($\beta_1 = +47.41$), indicando que a mayor cumplimiento normativo se asocian más accidentes reportados. La tendencia temporal también es creciente (+121 casos/año; $p = 0.002$).

Conclusión:

Se rechaza la Hipótesis Específica 3. No existe una relación positiva entre el nivel de cumplimiento normativo y la disminución de accidentes en Lima Metropolitana; por el contrario, el incremento en cumplimiento se asocia a mayor reporte de incidentes, sin evidencia de reducción efectiva de riesgos.

Discusión de resultados

Los resultados del objetivo general muestran una tendencia creciente en la siniestralidad laboral del sector salud del país, aumentando en promedio 146.8 casos por año en el total de servicios de salud ($\beta_1 = +146,8$, $p = .038$, $R^2 = .481$). Este resultado contradice la hipótesis de una reducción esperada de la siniestralidad en el sector salud, bajo el impacto potencialmente positivo de la Ley N.º 29783, que pretendía generar cultura preventiva en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). La siniestralidad creciente coincide con la evidencia de Ewes et al. (2022), quien reporta un aumento de 4% de siniestralidad en el 2022, a pesar de las leyes de prevención que, sin fiscalización y con escaso compromiso de la organización, tienen bajo impacto. Una queja similar a la de Cruz y Huerta-Mercado (2015) que, en el desempeño de instituciones públicas de SST en el país, señalaron la adopción incompleta de regulaciones y la brecha normativa. Finalmente, a nivel internacional, en un estudio longitudinal en Dinamarca, Dyreborg et al. (2024) encontraron que los sistemas de gestión certificados (COHSMS) solo logran reducir en un 14% los accidentes severos, principalmente en organizaciones que de modo voluntario implementaron controles, lo que confirma que la institucionalidad de las organizaciones es determinante en el logro de resultados. En contraste, Trauco (2020) evidenció una reducción sostenida de

las tasas de accidentes tras la implementación estricta del SG-SST, en una empresa industrial peruana, mostrando que en Perú la limitación es menos en la ley y más en la ejecución efectiva de sus disposiciones.

Con respecto al Objetivo Específico 1. Los resultados evidencian que la implementación de los sistemas de gestión de SST no se relaciona con una reducción significativa de los accidentes laborales en las IPRESS; por el contrario, en el subsector hospitalario —que concentra la mayor incidencia— se observa un aumento promedio de 114.57 accidentes por año ($\beta_1 = +114.57$; $p = 0.040$; $R^2 = 0.474$), confirmando su mayor vulnerabilidad. Esto es coherente con la literatura internacional, que señala la persistencia de riesgos en entornos hospitalarios, asociados a factores biológicos, ergonómicos, psicosociales y a la intensificación de la carga laboral durante y después de la pandemia (Che Huei et al., 2020; Rossi et al., 2023; Poon et al., 2022). En contraste, experiencias como la reportada por Vaughn-Coward (2020) en Estados Unidos muestran que la reducción sostenida de accidentes es posible cuando se priorizan el liderazgo y la cultura organizacional, elementos aún débiles en los hospitales peruanos. En conjunto, estos hallazgos sugieren que la presión asistencial, la sobrecarga laboral y la limitada gestión interna han restringido el impacto preventivo esperado de la Ley N° 29783, evidenciando la necesidad de fortalecer la fiscalización, el seguimiento institucional y la implementación efectiva de los sistemas de SST.

Desde la perspectiva de los componentes clave de gestión (capacitación, monitoreo y ejecución efectiva), la aplicación de la Ley N.º 29783 en el sector salud presenta dificultades estructurales que explican por qué, a pesar del aumento significativo de obligaciones normativas (de 4-6 a 11-16 por subsector), no se observó reducción en la siniestralidad. Las principales brechas se concentran en tres

componentes clave de la Gestión Integrada de Seguridad, Salud Ocupacional y Medio Ambiente: a) Capacitación: Aunque la norma exige formación continua y específica, los registros analizados muestran que esta se ha limitado a capacitaciones esporádicas o genéricas, sin un programa sistemático de actualización anual ni evaluación de competencias. Esto genera que el personal (especialmente en hospitales y consultorios) no internalice los protocolos de bioseguridad, manejo de riesgos biológicos y prevención de riesgos psicosociales. b) Monitoreo: La ley establece la obligación de auditorías internas, comités paritarios y vigilancia epidemiológica ocupacional, pero en la práctica existe escaso monitoreo real. No se evidenció en los datos oficiales un sistema de seguimiento continuo de indicadores de cumplimiento ni retroalimentación correctiva efectiva, lo que permite que las brechas persistan sin ser detectadas ni corregidas oportunamente. c) Realización (ejecución efectiva): Existe una brecha entre la normativa escrita y su implementación real. La supuesta realización del Sistema de Gestión de SST se ha quedado en la formalidad documental (elaboración de matrices IPERC, planes de emergencia, etc.), pero sin la asignación de recursos, liderazgo directivo comprometido ni fiscalización externa suficiente por parte de SUNAFIL y DIRESA.

Referente al Objetivo Específico 2, los resultados evidencian que la Ley N.º 29783 no ha logrado consolidar la adopción efectiva de protocolos preventivos ni medidas de protección en el subsector de actividades médicas y odontológicas, donde se observa el incremento más significativo y estadísticamente consistente de accidentes laborales. Este comportamiento coincide con lo reportado por Wang et al. (2021) en Taiwán, quienes atribuyen el aumento de la siniestralidad a deficiencias en la supervisión institucional y a una gestión inadecuada de los riesgos ocupacionales. De manera concordante, Llaja-Poso et al. (2022) demostraron en el contexto peruano

que una débil gestión legal-administrativa incrementa directamente la exposición a riesgos laborales en entornos asistenciales. Asimismo, estudios realizados en el ámbito odontológico durante la pandemia de COVID-19 (Castro-Rodríguez, 2020; Garay Uribe et al., 2022) señalan que, pese a la implementación de capacitaciones y nuevos protocolos de bioseguridad, persisten elevados niveles de estrés psicológico y riesgo ocupacional, especialmente en procedimientos de alto aerosol. Estos hallazgos se alinean con Lucero-Pérez et al. (2022), quienes resaltan la relevancia de los factores psicosociales sin evidenciar reducciones claras en la siniestralidad, y con los reportes del MINSA (2022) que documentan severas brechas en los servicios de salud. En conjunto, la evidencia sugiere que la aplicación de la norma ha sido predominantemente formal, limitada por carencias estructurales, insuficiente capacitación y una débil cultura organizacional, lo que explica el incremento sostenido de accidentes en consultorios y policlínicos y la ausencia de un impacto preventivo efectivo.

En cuanto al Objetivo Específico 3, los hallazgos obtenidos en Lima Metropolitana evidencian una relación significativa entre el nivel de cumplimiento de la norma N° 29783 y el número de accidentes laborales reportados, lo que contrasta con el efecto preventivo esperado. Esta situación es consistente con lo señalado por Morillo (2012) en Ecuador y Miranda (2023) en Guatemala, quienes advierten que el fortalecimiento normativo suele traducirse inicialmente en una mayor notificación de incidentes debido a la reducción del subregistro, sin que ello implique una disminución inmediata de la siniestralidad. De manera similar, Ewes et al. (2022) sostienen que, en el contexto peruano, el incremento de los accidentes reportados responde en parte a una mejora en los sistemas de vigilancia y reporte impulsados por la normativa vigente. Asimismo, Dyreborg et al. (2024) evidencian en Europa que los sistemas de gestión

certificados generan impactos limitados en la reducción de accidentes, especialmente cuando persisten deficiencias organizacionales y contextuales. En contraste, estudios nacionales como los de Condado y Mayo (2014) y Pajares (2024) muestran que una implementación integral, acompañada de liderazgo institucional y cultura preventiva, sí logra efectos positivos en la seguridad laboral. En este sentido, los hallazgos del presente estudio sugieren que, en Lima Metropolitana, las brechas en fiscalización, recursos y liderazgo señaladas por Amoadó et al. (2023) continúan restringiendo el impacto preventivo real la norma, lo que explica la ausencia de una reducción efectiva de los accidentes laborales en los establecimientos de salud.

El estudio aporta desde el punto de vista empírico y metodológico de manera significativa al estudio de la salud ocupacional en América Latina, al examinar por primera vez la serie histórica de los accidentes de trabajo en el sector salud de Perú cubierto por la Ley N.º 29783, y utilizando regresión lineal simple sobre los datos poblacionales para el período 2016–2024. El análisis por subsectores (hospitales, consultorios médicos/odontológicos y otras actividades) permite la detección de patrones de riesgo y brinda una propuesta analítica que puede ser adoptada en trabajos futuros que busquen medir el impacto de las medidas gubernamentales en el cumplimiento de su letra normativa. La detección de incrementos notables en los hospitales y consultorios, en contraste con la falta de tendencia en otras actividades, evidencia la heterogeneidad del sector y la necesidad de diferenciación en las estrategias de intervención. El uso de los test de normalidad y la incorporación de regresión lineal con datos del MTPE y el MINSA, brinda no solo consistencia en la propuesta metodológica, sino que también ofrece un diseño flexible y aplicable en situaciones con pocos registros o incompletos.

Algunos señalamientos críticos derivados de los resultados:

a) La mayor dificultad radica en la débil institucionalización del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) como herramienta operativa y viva, más allá de su carácter meramente documental. En el sector salud, la presión asistencial constante, la sobrecarga post-pandemia y la persistencia de una cultura reactiva convierten la norma en un marco teórico que no se traduce en prácticas cotidianas efectivas.

b) La ausencia de influencia significativa de la ley se explica por: Gestión del sistema débil e incompleta (solo 35–40 % de las IPRESS en Lima Metropolitana reportaban SGSST funcional en 2024); Fiscalización externa nula o insuficiente; y Cultura organizacional reactiva, agravada por la priorización asistencial durante y después de la emergencia sanitaria.

El componente central incumplido es la implementación efectiva y sostenida del SGSST como ciclo continuo de mejora (Planificar–Hacer–Verificar–Actuar). Si bien se observan avances parciales en los aspectos formales, los aspectos operativos y de mejora continua permanecen gravemente limitados.

Respecto a los procesos de prevención y capacitación, el análisis documental de las obligaciones normativas (Tablas 2 y 3) y la evolución del porcentaje de IPRESS con SGSST implementado (Tabla 5) confirma su existencia formal. Sin embargo, estos procesos operan predominantemente en el plano documental y no logran impactar la reducción de la siniestralidad, evidenciando una ejecución deficiente.

El presente estudio ha verificado empíricamente, mediante el diseño longitudinal retrospectivo (2016–2024) con datos oficiales del MTPE y MINSA,

combinado con regresión lineal y análisis de tendencias, que la Ley N.º 29783 ha fortalecido las obligaciones normativas y el reporte formal de accidentes, pero no ha logrado la reducción esperada de la incidencia de accidentes laborales en los servicios de salud del Perú.

Es importante extender la interacción con los servicios de gestión del mantenimiento hospitalario, ingeniería clínica y hospitalaria, servicios generales porque están relacionados con procesos que son de soporte técnico y tecnológico y que involucran a los profesionales técnicos y de ingeniería, así como de otras especialidades que en conjunto prestan servicios y su seguridad y salud también son de igual importancia como los profesionales de la salud y el paciente.

Finalmente, este estudio abre nuevas líneas de investigación centradas en la evidencia basada en perspectivas nacionales e internacionales sobre la efectividad del cumplimiento, la cultura organizacional preventiva y el papel de la telemedicina ocupacional, proporcionando evidencia útil para mejorar las políticas de salud y seguridad ocupacional en los sistemas sanitarios de los países en desarrollo.

CONCLUSIONES

La aplicación de la Ley N.º 29783 no ha generado un efecto significativo en la reducción de los accidentes laborales en los servicios de salud del Perú durante el periodo 2016–2024. Por el contrario, el análisis de regresión lineal simple evidencia una tendencia ascendente, con un aumento promedio de 146.8 casos por año ($\beta_1 = +146.8$; $p = 0.038$; $R^2 = 0.481$).

Los sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SGSST) promovidos por la Ley N.º 29783 no se vinculan con una disminución significativa de la frecuencia de accidentes laborales en las IPRESS del país. En particular, el subsector hospitalario registra un incremento promedio de 114.57 casos anuales ($\beta_1 = +114.57$; $p = 0.040$; $R^2 = 0.474$).

La Ley N.º 29783 tampoco ha logrado consolidar de manera efectiva la adopción de protocolos preventivos y medidas de protección en los servicios de salud. El subsector de actividades médicas y odontológicas presenta el incremento más consistente, con 10.95 casos adicionales por año ($\beta_1 = +10.95$; $p = 0.001$; $R^2 = 0.833$).

En los establecimientos de salud de Lima Metropolitana no se evidencia una relación inversa entre el nivel de cumplimiento normativo de la Ley N.º 29783 y la disminución de accidentes laborales. Por el contrario, se identifica una correlación positiva fuerte ($r = +0.876$; $p = 0.002$) y una tendencia creciente de 121 casos por año ($p = 0.002$).

RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, se recomienda implementar un Programa Nacional obligatorio de supervisión, evaluación, certificación y asistencia técnica del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, en todos los establecimientos de salud del país, que incluya seguimiento y monitoreo continuo mediante auditorías anuales y plataforma digital de reporte en tiempo real.

A las Direcciones Regionales de Salud, se les recomienda diseñar y ejecutar Planes Regionales de Vigilancia Epidemiológica Ocupacional, priorizando el subsector hospitalario, que incorporen asistencia técnica directa a las IPRESS y monitoreo trimestral del cumplimiento de los indicadores de SST.

Al Seguro Social de Salud, se recomienda desarrollar e implementar un Sistema Integrado de Registro, análisis, retroalimentación y monitoreo de incidentes laborales en tiempo real, especialmente orientado a médicos y odontólogos, con alertas automáticas y planes de mejora inmediata.

A la Municipalidad Metropolitana de Lima se recomienda fortalecer de manera sistemática la capacitación continua, la asistencia técnica especializada y el monitoreo permanente del personal de salud de los establecimientos, incorporando enfoques de liderazgo en seguridad, gestión del estrés laboral y prevención de riesgos psicosociales, con reportes anuales de avance.

Adicionalmente, se recomienda al MINSA y MTPE crear un Comité Multisectorial de Seguimiento Nacional que realice evaluaciones anuales del impacto real de la Ley N.º 29783 en el sector salud y publique un informe público con indicadores de cumplimiento y siniestralidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Allpas, H. L., Ramos, O. R., Rojas, J. L. L., & Vidal, O. R. (2016). *Enfermedades del trabajador en una empresa peruana en aplicación de la ley de seguridad y salud en el trabajo*. 16(1), 48–54.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v16n1/a07v16n1.pdf>
- Amoadu, M., Ansah, E. W., & Sarfo, J. O. (2023). Influence of psychosocial safety climate on occupational health and safety: a scoping review. *BMC Public Health*, 23(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16246-x>
- Arispe, C. M., Yangali Vicente, J. S., Guerrero Bejarano, M. A., Lozada de Bonilla, O. R., Acuña Gamboa, L. A., & Arellano Sacramento, C. (2020). *La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado* (1era ed.). Universidad Internacional de Ecuador.
- Astete-Cornejo, J., Burgos-Flores, M. A., Cruz-Ausejo, L., Cainamarks-Alejandro, J. A., Ambrosio-Melgarejo, J. I., & Rosales-Rimache, J. (2025). Implementation of occupational safety and health services and telehealth in Peru: a narrative review. *Revista Brasileira de Medicina Do Trabalho*, 23(2), 1–9.
<https://doi.org/10.47626/1679-4435-2025-1405>
- Che Huei, L., Ya-Wen, L., Chiu Ming, Y., Li Chen, H., Jong Yi, W., & Ming Hung, L. (2020). Occupational health and safety hazards faced by healthcare professionals in Taiwan: A systematic review of risk factors and control strategies. *SAGE Open Medicine*, 8(1), 1–12.
<https://doi.org/10.1177/2050312120918999>
- Condado, L. N., & Mayo, N. A. (2014). *Propuesta de mejora del sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional aplicado a universidad particular basado en la Ley N° 29783* [Universidad San Ignacio del Loyola.].
<https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7deb6f9f-9021-4a22-a0be-4994b08eb133/content>
- Congreso de la República del Perú. (2011). Ley N.º 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. In *Diario Oficial El Peruano* (pp. 1–30). Dirección de Capacitación y Difusión Labora.
https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/ccst/ley-de-

seguridad-y-salud-en-el-trabajo.pdf

Cordova, L. R., & Pillco, J. D. (2022). *Influencia del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en los accidentes laborales en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo* [Universidad Continental].

<https://repositorio.continental.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/a2c5b069-231e-4258-b857-0a182f4b4ad2/content>

Cruz, I., & Huerta-Mercado, R. (2015). Occupational Safety and Health in Peru. *Annals of Global Health*, 81(4), 568–575.

<https://doi.org/10.1016/j.aogh.2015.08.027>

Dyreborg, J., Lipscomb, H. J., Nielsen, K., Törner, M., Rasmussen, K., Frydendall, K. B., Bay, H., Gensby, U., Bengtsen, E., Guldenmund, F., & Kines, P. (2022). Safety interventions for the prevention of accidents at work: A systematic review. *Campbell Systematic Reviews*, 18(2), 1–187.

<https://doi.org/10.1002/cl2.1234>

Dyreborg, J., Thorsen, S. V., Madsen, C. U., & Hasle, P. (2024). Effectiveness of OHSAS 18001 in reducing accidents at work. A follow-up study of 13,102 workplaces. *Safety Science*, 177(December 2023), 106573.

<https://doi.org/10.1016/j.ssci.2024.106573>

Elvegård, K., & Antonsen, S. (2024). The aftermath of fatal violence incidents: Why organisational measures were successful and why their effects diminished. *Safety Science*, 179(July), 106630. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2024.106630>

Escobar, L. E., & Hernández, W. J. (2021). *Propuesta de un diseño y aplicación de un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo basada en la norma ISO 45001:2018* [Universidad Tecnológica Centroamericana].

<https://repositorio.unitec.edu/server/api/core/bitstreams/c6ef1b2d-7463-49b5-8d88-c8f6847c9442/content>

Ewes, L., Llallihuaman, B., & Bojorquez, G. (2022). Seguridad y Salud en el trabajo: prevención de accidentes y enfermedades ocupacionales en Perú (2022). *LLaLLiQ*, 3(1), 199–216.

<https://revistas.unasam.edu.pe/index.php/llalliQ/article/view/1046/1121>

Flores-Vela, M. E. D., & Flores-Bernal, L. S. (2022). *Impacto de la Gestión según Ley N° 29783 en la Corporación Breximar S.A.C, Distrito de Rímac-Lima, 2021* [Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión].

<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3055>

- Garavito-Hernández, Y., Daza, C. T., & Ramírez, W. E. R. (2022). Cultura organizacional y cultura de seguridad: una revisión de la literatura. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 12(2), 1–11. <https://doi.org/10.18041/2322-634x/rcso.2.2022.8622>
- Jhonston, E., Ospina-Salinas, E., Mendoza-Carrión, A., Roncal-Ramirez, R., Bravo-Carrión, V., & Araujo-Castillo, R. (2018). Enfermedades registradas por contingencia laboral en descansos médicos emitidos en la Seguridad Social de Salud peruana 2015-2016. *Acta Médica Peruana*, 35(2), 116–120. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172018000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Llaja-Poso, A. A., Rosales-Santos, M. M., Quiroz-Flores, J. C., Rondon-Jara, E., & Huamán-Cayo, L. V. (2022). Management of Safety Standards and their Influence on Occupational Hazards in a Peruvian Health Clinic in 2021. *Proceedings of the LACCEI International Multi-Conference for Engineering, Education and Technology, 2022-July*(February 2023), 1–6. <https://doi.org/10.18687/LACCEI2022.1.1.610>
- Lucero-Perez, M. R., Sabastizagal, I., Astete-Cornejo, J., Burgos, M. A., Villarreal-Zegarra, D., & Moncada, S. (2022). Validation of the medium and short version of CENSOPAS-COPSOQ: a psychometric study in the Peruvian population. *BMC Public Health*, 22(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13328-0>
- Manrique-Chávez, J. E. (2023). Odontología del trabajo: de la salud ocupacional a la seguridad y salud en el trabajo. *Revista Estomatológica Herediana*, 33(2), 186–187. <https://doi.org/10.20453/reh.v33i2.4520>
- Miñan-Olivos, G. S., Monja-Palomo, J. O., Gonzales-Pacheco, O., Simpalo-Lopez, W. D., & Castillo-Martínez, W. E. (2025). Gestión de riesgos implementando la ley peruana 29783 en una empresa pesquera. *Ingeniería Industrial*, 41(3), 1–9. <https://www.redalyc.org/journal/3604/360465197002/html/>
- Ministerio de Salud. (2020). Decreto Supremo N° 026-2020-SA. Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, país saludable.” In *Diario El Peruano* (pp. 1–184). https://busquedas.elperuano.pe/api/visor_html/2255412-3
- Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. (2016). *Boletín estadístico de notificaciones de accidentes de trabajo*. (09; pp. 1–30). Oficina de Estadística - OGETIC en coordinación con la Dirección General de Derechos

Fundamentales.

https://www2.trabajo.gob.pe/archivos/estadisticas/sat/SAT_SETIEMBRE_2016-16112016.pdf

- Miranda, A. A. (2023). *Evaluación de conocimiento sobre seguridad y salud ocupacional en personal de enfermería y médicos residentes del Hospital Privado Hermano Pedro, de Antigua Guatemala. Guatemala, 2022.* [Universidad Rafael Landívar]. <https://biblior.url.edu.gt/wp-content/uploads/publiwavg/Tesis/2023/09/04/Miranda-Andrea.pdf>
- Moatari-Kazerouni, A., Chinniah, Y., & Agard, B. (2014). A proposed occupational health and safety risk estimation tool for manufacturing systems. *International Journal of Production Research*, 53(15), 4459–4475. <https://doi.org/10.1080/00207543.2014.942005>
- Morillo, M. D. P. (2012). *Determinación del uso de protocolos de seguridad para el manejo de accidentes por pinchazos en trabajadores del Hospital Pablo Arturo Suárez de Quito e implementación de un sistema adecuado de reporte y registro interno.* [Universidad Internacional SEK]. <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/1785/1/TESIS MSSO MARCELA MORILLO .pdf>
- Muñoz, E. C., & Salas, V. R. S. (2021). Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo y la reducción del Índice de Riesgos Laborales. *Llamkasun*, 2(2), 88–97. <https://doi.org/10.47797/llamkasun.v2i2.43>
- Ñaupas, H., Mejía-Mejía, E., Novoa Ramírez, E., & Villagómez Paucar, A. (2014). *Metodología de la investigación. Cualitativa, Cuantitativa y Redacción de la Tesis* (Ediciones de la U (ed.)). Bogotá: Free Libros.
- Pajares, A. (2024). *Implementación de un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo basado en la Ley N° 29783, para reducir los riesgos de accidentes en la EAP Industrias Alimentarias* [Universidad Nacional de Cajamarca]. <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/7242/TESIS ARTURO PAJARES TACILLA.pdf?sequence=7&isAllowed=y>
- Pareja, A. M. (2024). *Evaluación de riesgos mediante la matriz IPERC línea de base para minimizar accidentes en la Unidad San Rafael – Minsur- año 2023* [Universidad Nacional “Santiago Antunez De Mayolo”]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/3464>
- Poon, Y. S. R., Lin, Y. P., Griffiths, P., Yong, K. K., Seah, B., & Liaw, S. Y. (2022).

- A global overview of healthcare workers' turnover intention amid COVID-19 pandemic: a systematic review with future directions. *Human Resources for Health*, 20(1), 1–18. <https://doi.org/10.1186/s12960-022-00764-7>
- Povis, E. A. (2024). *Implementación y aplicación de un sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo para disminuir accidentes laborales en la empresa Operman, Lima 2024* [Universidad Nacional Del Centro Del Perú]. <https://repositorio.uncp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/628f6eeb-a21e-4f0c-806f-fd65d7fcb9dc/content>
- Quintana, O. M. (2020). *Caracterización de accidentes laborales en trabajadores del hospital bertha calderón roque. managua, nicaragua 2018*. [Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua / Managua]. <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/12460/1/t1096.pdf>
- Ramírez, A. (2012). Servicios de salud ocupacional. *American College of Occupational and Environmental Medicine*, 73(1), 63–69. <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v73n1/a12v73n1.pdf>
- Rossi, M. F., Beccia, F., Cittadini, F., Amantea, C., Aulino, G., Santoro, P. E., Borrelli, I., Oliva, A., Ricciardi, W., Moscato, U., & Gualano, M. R. (2023). Workplace violence against healthcare workers: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Public Health*, 221(1), 50–59. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2023.05.021>
- Sánchez, J. (2024). Seguridad para el trabajo y salud ocupacional: una revisión sistemática a partir de las normativas, protocolos y sostenibilidad ecuatoriana. *Polo Del Conocimiento*, 9(1), 360–408. <https://doi.org/10.23857/pc.v9i1.6382>
- Steel, J., Luyten, J., & Godderis, L. (2018). *Occupational health: The global evidence and value*. Society of Occupational Medicine. https://www.som.org.uk/sites/som.org.uk/files/Occupational_Health_the_Global_Value_and_Evidence_April_2018.pdf
- Trauco, J. A. (2020). *Implementación de un sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional según ley 29783 en una empresa metalmecánica* [Universidad San Ignacio de Loyola]. <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/216a8009-cb3c-4dac-a200-229c8d49a1da/content>
- Vásquez-Ramírez, A. A., Guanuchi Orellana, L. M., Cahuana Tapia, R., Vera Teves, R., & Holgado Tisoc, J. (2023). Métodos de investigación científica. In *Métodos*

- de investigación científica*. Editorial: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C. <https://doi.org/10.35622/inudi.b.094>
- Vaughn-Coward, V. (2020). *Workplace Safety Strategies Used by Mnagers to Reduce Workplace Accidents* [Walden University]. <https://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=9729&context=dissertations>
- Velásquez, S. A. (2024). *Estrategia preventiva para disminuir los accidentes laborales en enfermeros de un hospital de ferreñafe* [Universidad Señor de Sipán]. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/14855/VelasquezGuevara%2C%20Silvia%20Aurora.pdf?sequence=12>
- Vidal, J. (2020). *Propuesta de una norma técnica en seguridad y salud ocupacional para trabajos de recolección de residuos sólidos municipales* [Universidad Tecnológica del Perú]. <https://repositorio.utp.edu.pe/handle/20.500.12867/3418>
- Villarreal-Zegarra, D., Torres-Puente, R., Castillo-Blanco, R., Cabieses, B., Bellido-Boza, L., & Mezones-Holguin, E. (2021). Development of the set of scales to assess the job satisfaction among physicians in Peru: validity and reliability assessment. *BMC Public Health*, 21(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11964-6>
- Wang, Y. H., Chang, C. M., & Liao, H. C. (2021). Reducing waste in healthcare through occupational safety and health measures: A study of manufacturing industries in taiwan. *Healthcare (Switzerland)*, 9(11), 1–13. <https://doi.org/10.3390/healthcare9111476>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Influencia de la Ley N° 29783 en la reducción de accidentes de trabajo de servicios de salud del Perú, 2016 al 2024.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
GENERAL ¿Cuál ha sido la influencia de la Ley N.º 29783 sobre Seguridad y Salud en el Trabajo en la reducción de accidentes laborales en los servicios de salud del Perú durante el periodo 2016–2024? ESPECÍFICOS ¿En qué medida la implementación de los sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SST) establecidos por la Ley N.º 29783 ha contribuido a disminuir la frecuencia de accidentes laborales en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del Perú entre 2016 y 2024? ¿Cómo ha impactado la Ley N.º 29783 en la adopción de protocolos preventivos y medidas de protección en los servicios de salud, considerando las brechas	GENERAL Evaluar la influencia de la Ley N.º 29783 sobre Seguridad y Salud en el Trabajo en la reducción de accidentes laborales en los servicios de salud del Perú durante el periodo 2016–2024. ESPECÍFICOS Analizar el impacto de la implementación de los sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SST) establecidos por la Ley N.º 29783 en la disminución de la frecuencia de accidentes laborales en las IPRESS del Perú entre 2016 y 2024. Examinar el efecto de la Ley N.º 29783 en la adopción de protocolos preventivos y medidas de protección en los servicios de salud, considerando las brechas en infraestructura, capacitación y cultura organizacional.	GENERAL La implementación de la Ley N.º 29783 sobre Seguridad y Salud en el Trabajo ha tenido una influencia significativa en la reducción de accidentes laborales en los servicios de salud del Perú durante el periodo 2016–2024. ESPECÍFICOS La aplicación de los sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SST) establecidos por la Ley N.º 29783 se asocia con una disminución significativa en la frecuencia de accidentes laborales en las IPRESS del Perú entre 2016 y 2024. La Ley N.º 29783 ha favorecido la adopción de protocolos preventivos y medidas de protección en los	VI / V1: Ley N° 29783 VD /V2 Accidentes de trabajo	D1: Implementación de sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SGSST) D2: Adopción de protocolos preventivos y medidas de protección D3: Nivel de cumplimiento normativo en establecimientos de salud de Lima Metropolitana D4: Accidentes de trabajo en servicios de salud del Perú (total nacional)	Número y porcentaje de obligaciones SST implementadas post-Ley N° 29783 (nacional) Evidencia inferida de adopción de protocolos a través de tendencias en accidentes y brechas identificadas Porcentaje estimado de IPRESS en Lima Metropolitana con SGSST implementado y nivel de cumplimiento normativo Número de accidentes de trabajo en servicios de salud del Perú	TIPO: Aplicada NIVEL: Descriptivo DISEÑO: No experimental longitudinal retrospectivo POBLACIÓN Y MUESTRA N1: 11,649 trabajadores del sector salud a nivel nacional que han registrado accidentes de trabajo en el periodo 2016 al 2024 (datos nacionales) MTPE/MINSA N2: 5570 para Lima Metropolitana. n1: 11,649 n2: 5570 Muestra censal TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

existentes en infraestructura, capacitación y cultura organizacional? ¿Cuál ha sido la relación entre el nivel de cumplimiento normativo de la Ley N.º 29783 y la reducción de accidentes laborales en los establecimientos de salud de Lima Metropolitana durante el periodo 2016–2024?	Determinar la relación entre el nivel de cumplimiento normativo de la Ley N.º 29783 y la reducción de accidentes laborales en los establecimientos de salud de Lima Metropolitana durante el periodo 2016–2024.	servicios de salud, contribuyendo a la reducción de riesgos laborales pese a las brechas en infraestructura y cultura organizacional. Existe una relación positiva entre el nivel de cumplimiento normativo de la Ley N.º 29783 y la disminución de accidentes laborales en los establecimientos de salud de Lima Metropolitana durante el periodo 2016–2024.		D5: Accidentes de trabajo en actividades de hospitales del Perú D6: Accidentes de trabajo en actividades de Médicos y Odontólogos del Perú D7: Accidentes de trabajo en otras actividades relacionadas con la salud humana del Perú D8: Accidentes de trabajo en establecimientos de salud de Lima Metropolitana	Número de accidentes de trabajo en actividades de hospitales del Perú Número de accidentes de trabajo en actividades de Médicos y Odontólogos del Perú Número de accidentes de trabajo en otras actividades relacionadas con la salud humana del Perú Número de accidentes de trabajo en Lima Metropolitana	Técnica: Análisis documental Instrumentos: Ficha de registro documental (datos secundarios de boletines MTPE/MINSA y estimaciones regionales).
--	--	---	--	--	---	---

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos y validación del instrumento

Ficha de Registro Documental de Accidentes de Trabajo en el Sector Salud (2016–2024)

Objetivo del instrumento: Sistematizar la recolección de información oficial sobre los accidentes de trabajo ocurridos en el sector salud del Perú, a fin de analizar la evolución de la incidencia de estos eventos tras la implementación de la Ley N.º 29783, incluyendo el impacto de la implementación de sistemas de gestión SST, la adopción de protocolos preventivos y el nivel de cumplimiento normativo.

Campo	Descripción / Especificación Técnica
Código de registro	Identificador alfanumérico único asignado a cada registro (ej.: REG-LIMA-2022-045 o REG-NAC-2020-012).
Año del registro	Año calendario en el que se produjo el accidente o se evaluó el cumplimiento (rango: 2016–2024).
Región / Departamento	Ubicación geográfica. Priorizar “Lima Metropolitana” para análisis específico; para datos nacionales consignar “Nacional” o el departamento correspondiente (ej.: Lima, Cusco, Arequipa).
Subsector de salud	Clasificación según actividad específica: 1. Hospitales 2. Actividades médicas y odontológicas 3. Otras actividades relacionadas con la salud humana.
Número de accidentes reportados	Total, de accidentes de trabajo registrados oficialmente en ese subsector, región y año. Unidad: Número entero.
Número de enfermedades ocupacionales	Total, de enfermedades laborales diagnosticadas oficialmente en ese subsector, región y año. Unidad: Número entero.
Nivel de cumplimiento normativo	Porcentaje estimado o reportado de IPRESS con Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) implementado.
Adopción de protocolos preventivos	Indicador cualitativo/cuantitativo inferido (ej.: existencia de matrices IPERC actualizadas, programas de capacitación, comités paritarios activos). Registrar “Sí/No/Parcial” o porcentaje cuando esté disponible.
Fuente del registro	Documento primario consultado: Boletín estadístico del MTPE; Reporte institucional MINSA; Base de datos pública; e Informe técnico SUNAFIL u otros.
Observaciones adicionales	Comentarios contextuales relevantes (ej.: subregistro estimado, impacto pandemia COVID-19, cambios normativos, brechas en infraestructura o capacitación, concentración de casos en Lima Metropolitana).

Elaboración Propia

Anexo 3. Ficha de validación de instrumento por juicio de experto

I. DATOS INFORMATIVOS

Nombres y apellidos del Experto	Institución	Nombre del instrumento validado
Heber Celso Oliva Zelada	UNMSM	Ficha de Registro Documental de Accidentes de Trabajo en el Sector Salud (2016–2024)

II. TÍTULO DE LA TESIS

Influencia de la ley N° 29783 en la reducción de accidentes de trabajo de servicios de salud del Perú, 2016 al 2024

III. ASPECTOS VALIDADOS

Aspectos	Indicadores	Valor	Pts.
Objetividad	Deficiente: Imposible de ser administrado por otros especialistas por ser subjetivo.	1	
	Bueno: Puede ser administrado por otros especialistas, con instrucciones previas.	2	2
	Muy bueno: Posible de ser administrado exitosamente por otros especialistas.	3	
Practicidad	Deficiente: No es posible su aplicación exitosa ni en la población ni en la muestra.	1	
	Bueno: Posible de ser aplicado en la población o muestra, con instrucciones previas.	2	
	Muy bueno: Posible de ser aplicarlo exitosamente en la población o muestra.	3	3
Extensión	Deficiente: No son suficientes ni adecuados los reactivos y no satisfacen los requerimientos.	1	
	Bueno: Número suficiente de reactivos que satisface los requerimientos.	2	
	Muy bueno: Número suficiente y adecuado de reactivos que satisface los requerimientos.	3	3
Pertinencia	Deficiente: No es adecuado a los propósitos para los que fue diseñado.	1	
	Bueno: Es adecuado a los propósitos para los que fue diseñado y para la muestra.	2	
	Muy bueno: Adecuado y pertinente a los propósitos para los que fue diseñado y para la población y la muestra.	4	4
Coherencia	Deficiente: No hay coherencia interna y tiene contradicciones de fondo y forma.	1	
	Bueno: Tiene coherencia interna en función de su estructura y diseño.	2	
	Muy bueno: Posee coherencia interna y ausencia de contradicciones en el fondo y la forma.	3	3
Especificaciones Técnicas	Deficiente: No presenta el Anexo de las especificaciones técnicas o no las tiene.	1	
	Bueno: Presenta el Anexo con especificaciones técnicas genéricas que ayudan en su aplicación.	2	
	Muy bueno: Presenta el Anexo con especificaciones técnicas claras y precisas.	4	4
PUNTAJE TOTAL			19

Menos de 13: no aplicable

14 a más: aplicable

I. OPINIÓN

Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

	06087923	931414101	Lima, 13 de diciembre del 2025
Firma del Experto	DNI	Teléfono	Lugar y fecha