

"DESAFÍOS DEL EMPLEO EN SALUD: TRABAJO DECENTE, POLÍTICAS DE SALUD Y SEGURIDAD LABORAL"

Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos

Catalogación hecha por la Biblioteca Central del Ministerio de Salud

Desafíos del empleo en salud: Trabajo decente, políticas de salud y seguridad laboral / Ministerio de Salud. Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos en Salud. Observatorio Nacional de Recursos Humanos en Salud - Lima: Ministerio de Salud; 2011.

219 p.; ilus.; tab. - (Serie Bibliográfica Recursos Humanos en Salud; 9)

CONDICIONES DE TRABAJO / LEGISLACIÓN LABORAL / LEGISLACIÓN SANITARIA / SALUD LABORAL, legislación & jurisprudencia / RIESGOS LABORALES / POLÍTICA DE SALUD OCUPACIONAL

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2011-02601

"Desafíos del Empleo en Salud: Trabajo Decente, Políticas de Salud y Seguridad Laboral"

Formulación:

Observatorio Nacional de Recursos Humanos en Salud – ONRHUS

Elaborado por:

Lic. Rubén Reátegui Sánchez (Primer Estudio)

Dr. José Miguel Arca Gonzáles del Valle (Segundo Estudio)

Apoyo Técnico:

Dra. Betsy Moscoso Rojas Ing. Reyna Pastor Salas Ing. Walter Pérez Lázaro

© Minsa, 2011

Ministerio de Salud Av. Salaverry N° 801, Lima 11 - Perú Telf.: (51-1) 315-6600 http://www.minsa.gob.pe webmaster@minsa.gob.pe

Dirección General de Gestión de Desarrollo de Recursos Humanos

Av. Areguipa 810, Lima 11 - Perú

Telf.: (51-1) 623-0001, 623-0002, 623-0003, 623-0004, 623-0005 (Anexos 292, 241)

http://www.minsa.gob.pe/dggdrh/

Primera Edición, 2011 Tiraje: 1,000 unidades

Impreso en: AGL Gráfica Color S.R.L. Psje. Monte Eucalipto 140 - Surco

Telf. 2427199, E-mail: aglgrafica@hotmail.com

Versión digital disponible: http://www.minsa.gob.pe/bvsminsa.asp

http://www.minsa.gob.pe/dggdrh/libros/index.html

MINISTERIO DE SALUD

Dr. Óscar Ugarte Ubillúz **Ministro**

Dra. Zarela Solís Vásquez Viceministra

Dr. Manuel Núñez Vergara Director General Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos

Miembros del Observatorio Nacional de Recursos Humanos

- Roger Briceño Mendoza Asesor Estado Mayor de la Policía Nacional del Perú
- Luis Rodriguez Torres Gestión de la Calidad Dirección de Salud y Centro Médico Naval
- Juan Giudice Alva Recursos de Salud Sanidad Aérea del Perú
- Lita Aimé Verástegui Soto SUNASA Apoyo Recursos Humanos
- Pablo Cordova Ticse Director Ejecutivo de Estadística e informática MINSA
- Giulana Evelin Cardena Gamarra Asesora de Secretaria del Interior Colegio Médico del Perú
- Rosario Carrillo Celis Colegio de Tecnólogos del Perú
- Margarita Gamboa Urbina Consejera Colegio de Enfermeros del Perú
- Ilse Fernández Honorio, Mayela Cajachagua Castro Asociación Peruana de Facultades y Escuelas de Enfermería ASPEFEEN
- Ana Cecilia Velazco Vargas Asociación de Clínicas Privadas
- Pedro Bustíos Rivera Director de Investigación de la Asociación Peruana de Escuelas y Facultades de Obstetricia - ASPEFOBST
- Julio Mendiguri Fernández Decano Nacional del Colegio de Enfermeros del Perú
- Tania Trujillo Calagua Directora Nacional del Colegio Odontológico del Perú
- Napoleón Lizardo Alarcón Miranda Representante del Observatorio en EsSalud

Agradecimiento

A todos los miembros del Observatorio Nacional de Recursos Humanos en Salud, instituciones y personas que contribuyeron con brindar información y asistencia técnica en la elaboración de este trabajo, nuestro sincero agradecimiento.

Presentación

La Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos y el Observatorio Nacional de Recursos Humanos en Salud, presentan el documento que hemos titulado: "Desafíos del Empleo en Salud: Trabajo Decente, Políticas de Salud y Seguridad Laboral", cuya finalidad es orientar las políticas e intervenciones que conduzcan a mejorar las condiciones de trabajo del personal de salud, elemento guía de nuestra labor en respuesta al Cuarto Desafío de la Década en lo referido a los recursos humanos en salud: Involucrar a los trabajadores de salud con los objetivos sanitarios a través de la mejora de las condiciones de trabajo con dignidad.

Este documento se inscribe en el esfuerzo de promover el trabajo decente en el sector salud, como condición indispensable para armonizar las justas aspiraciones personales y profesionales, el desempeño laboral y el logro de los objetivos sanitarios, perspectiva que traza el camino establecido por la actual gestión de gobierno.

Con esta finalidad, hemos promovido los dos estudios cuyos resultados dan forma al presente volumen: "La precarización del empleo en los trabajadores de salud", y "El estado de implementación de las políticas de salud y seguridad del trabajo en la fuerza laboral del sector salud". Es importante señalar que la opinión de los autores, aun cuando no compromete necesariamente la posición del Ministerio de Salud en relación a estos temas, se constituye en valioso elemento técnico para la discusión y la toma de decisiones.

El primero, sitúa el contexto social y político, así como las características principales de dos grandes modelos de relaciones laborales implementados en el país, empleando como herramienta de análisis el Índice de Trabajo Decente (ITD). Asimismo, hace un recuento de la normatividad laboral vigente, y presenta el ITD por cada subsector. Finalmente, plantea recomendaciones y propuestas de política y medidas para enfrentar el empleo precario y mejorar las condiciones de protección laboral y social de los trabajadores de salud.

El segundo, inicia con un marco conceptual y normativo de la salud y seguridad del trabajador, identificando vacios normativos y el proceso de implementación de las normas vigentes, finalizando con una evaluación de la capacidad de las instituciones para implementar las normas.

Si bien estos dos estudios no agotan el análisis de las condiciones de trabajo, sí nos permiten aproximarnos a los procesos que determinan la gestión del personal, y que explican las condiciones, en muchos casos adversas, en las cuales nuestro

personal de salud se desenvuelve, escenario en el que le planteamos exigencias de una atención con calidad técnica y humana. Reafirmamos entonces que ofrecer a nuestro personal condiciones de trabajo dignas es un elemento ineludible para el logro de metas sanitarias y de gestión en salud.

Esperamos que este volumen contribuya a una mejor comprensión del problema y a la generación de políticas y normas saludables para nuestro propio personal, que conduzcan a mejores relaciones laborales, al bienestar de los trabajadores, y por ende al logro de los objetivos sanitarios del sector salud en el Perú. .

Manuel Núñez Vergara

Índice General:

Precarización del Empleo en los Trabajadores de Salud y Propuesta de Políticas y Estrategias de Implementación en el Campo Laboral en Salud	15
Estado de la Implementación de Políticas de Salud	
Ocupacional y Seguridad en Trabajo en el Perú. MINSA,	
EsSalud, Sanidad de Fuerzas Armadas y Policía Nacional	
del Perú	67



"PRECARIZACIÓN DEL EMPLEO EN LOS TRABAJADORES DE SALUD Y PROPUESTA DE POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS DE IMPLEMENTACIÓN EN EL CAMPO LABORAL EN SALUD"

RUBÉN REÁTEGUI SÁNCHEZ

Lima – Perú Noviembre 2010

Índice 1 "Precarización del Empleo en los Trabajadores de Salud y Propuesta de Políticas y Estrategias de Implementación en el Campo Laboral en Salud"

1.	1.1. Trabajo y empleo precario	19
	1.2. Flexibilidad laboral: Definición e interpretaciones	
2.	Cambio de las relaciones laborales en el Perú	25
3.	Empleo precario y trabajo decente: ITD como herramienta de análisis para este informe	27
4.	Normas laborales vigentes en el sector salud	30
5.	Sector Salud: ITD según las normas laborales 5.1. Decreto Legislativo Nº 276 5.2. Decreto Legislativo Nº 728 5.3. Decreto Legislativo Nº 1057 5.4. D.Leg. Nº 295 y otras modalidades de contratación	31 36 41
6.	Sector Salud: Número de trabajadores e ITD 6.1. MINSA 6.2. ESSALUD 6.3. Sanidad de las FFAA y PNP	50 56
7.	A modo de conclusiones generales	59
8.	Propuestas de políticas y estrategias en la búsqueda de soluciones al empleo precario en el Sector Salud	61
9	Δηεχος	63

"Precarización del Empleo en los Trabajadores de Salud y Propuesta de Políticas y Estrategias de Implementación en el Campo Laboral en Salud"

"Todas las personas, dondequiera que vivan, deben tener acceso a personal sanitario calificado, motivado y respaldado, en el marco de un sistema de salud sólido" 1

1. Aspectos Conceptuales

1.1. Trabajo y Empleo Precario

La Real Academia Española define la palabra *precario(a)* como "de poca estabilidad o duración". En otras definiciones, el término "precario" es extendido a la inseguridad, la incertidumbre y la falta de garantías. En ese sentido, el *Trabajo Precario* está asociado en un sentido amplio a la noción de un trabajo (asalariado, independiente o de autoempleo) inestable, inseguro e incierto en el tiempo, sin o insuficiente protección social y derechos laborales, y carente de perspectivas de progreso personal o profesional.

En América Latina y el Perú, el sector laboral que tradicionalmente ha sido considerado precario equivale al caracterizado como informal por la OIT-PREALC hasta la década de los '60s, relacionado con el denominado sector tradicional, atrasado o precario de la economía. Esta definición combinaba elementos referidos al mismo proceso productivo, a tecnologías atrasadas y a la escasa división del trabajo, representado mayormente por empresas de menos de cinco personas. Otro factor se relacionaba con las formas de contratación y de relación de los trabajadores con su fuente de trabajo, siendo representativos en este caso, los familiares no remunerados y las trabajadoras a domicilio, con formas de contratación precaria o usualmente inexistente. También, se utilizaba el criterio de la inseguridad en la duración del empleo y especialmente en el ingreso, que caracteriza a los trabajadores independientes, con excepción de los profesionales y técnicos.

^{1.} OMS. Declaración de Kampala 2008.

En las últimas décadas, a partir del proceso de globalización y de las reformas económicas puestas en marcha tanto en los países desarrollados como en América Latina, los conceptos de precariedad e informalidad han pasado a formar parte de una amplia discusión en vista de la introducción de nuevas tecnologías y formas de trabajo en los procesos productivos. Así, a los problemas de empleo informal o precario tradicional existentes en América Latina, es necesario agregar la situación de precariedad que ha venido ocurriendo en el sector más formal o adelantado de la economía, como también en el sector público, en virtud de los cambios que han tendido a flexibilizar la contratación de la mano de obra y las relaciones laborales en general.

Sin embargo, suele ser habitual considerar el empleo temporal como el equivalente de precariedad. Siendo ésta una de sus características principales, la identificación con la temporalidad no es suficiente, porque la precariedad en el trabajo o el empleo se relacionan a su vez con otros elementos de inseguridad e incertidumbre, que podrían vincularse con facilidad a la noción de "riesgo" elaborada por el sociólogo *Ulrich Beck*² para caracterizar la precariedad del trabajo en la era de la globalización, a saber: a) El riesgo de inestabilidad, la inseguridad de las trayectorias laborales y de las perspectivas de promoción; b) El riesgo de percibir salarios bajos y caer debajo del umbral de la pobreza; c) El riesgo de exponerse a malas condiciones físicas y organizacionales del trabajo; d) El riesgo de tener una protección social insuficiente o de segundo nivel.

Así, tomando como base la caracterización de Beck, la construcción del concepto de *trabajo* o *empleo precario* en una forma operativa, puede adoptar: a) Una dimensión temporal (duración y continuidad del empleo), b) Una dimensión económica (salarios o ingresos, tasa de pobreza de los trabajadores), c) Una dimensión social (protección social y derechos laborales), y d) La dimensión de las condiciones de trabajo.

Las dimensiones del *trabajo* o *el empleo precario* indicadas en el párrafo anterior, son los elementos que han estado presentes de una u otra forma en las políticas, normas y medidas de flexibilización laboral, adoptadas en los procesos de Reforma del Estado y reestructuración industrial a lo largo de las últimas décadas. Es por eso que en gran parte de la literatura existente sobre este tema, hay la tendencia a identificar el concepto de *precarización del trabajo* (y aún de la propia vida actual) con el de *flexibilización laboral*, siendo realmente distintos, aun cuando estén relacionados, al ser considerado el primero una consecuencia del segundo.

Beck. Ulrich. Un Nuevo Mundo Feliz. La precariedad del trabajo en la era de la globalización. Paidos, 2000.

1.2. Flexibilidad Laboral: Definición e Interpretaciones

De la profusa y variada bibliografía existente sobre el concepto de flexibilidad laboral, tomamos como base la definición proporcionada por el laboralista Dr. Oscar Ermida³, quien señala que en términos generales "la flexibilidad puede ser definida como la eliminación, disminución, aflojamiento o adaptación de la protección clásica, con la finalidad -real o presunta- de aumentar la inversión, el empleo o la competitividad de la empresa" (OIT 2000).

De acuerdo a esa definición, la *flexibilización laboral* se refiere a la aparición y creciente generalización de formas de trabajo que suponen mayores niveles de inestabilidad, incertidumbre e inseguridad laboral, en la medida en que vienen a sustituir al "empleo tradicional", propio de la organización *fordista* de la producción, caracterizado por jornadas laborales completas, estabilidad en el puesto de trabajo y mecanismos colectivos de negociación salarial y condiciones de trabajo. Así, la flexibilización del trabajo se asocia a prácticas laborales y formas de empleo antes atípicas, tales como: el empleo temporal o a tiempo parcial, el trabajo por cuenta propia o externo al establecimiento, el contrato individual, la subcontratación, distintos regímenes de prestación de servicios ante el mismo empleador, entre otras.

¿Cómo y cuándo se produce esa flexibilización, eliminación, disminución, aflojamiento o adaptación?:

Una primera interpretación de la flexibilización laboral pone énfasis en las transformaciones ocurridas en la organización misma o interna del trabajo, que habrían empezado a producirse a consecuencia de la introducción de nuevas tecnologías (tales como la microelectrónica y las tecnologías de la Información) en el proceso productivo y el mundo del trabajo, las cuales parecieran abrir la posibilidad de superar definitivamente la anterior organización Taylorista⁴ del trabajo, caracterizada por la subordinación permanente de los trabajadores a las necesidades del sistema de trabajo coordinado de las máquinas. En ese sentido, el mundo del trabajo que estaría emergiendo a partir de esta "flexibilización tecnológica" o "flexibilización interna" se caracterizaría por la delegación de mayores responsabilidades a los trabajadores, el aplanamiento de la estructura organizacional, la extensión del trabajo en equipo, y el diseño de puestos de trabajo pensados ya no para la ejecución de tareas muy específicas, sino para la realización de una multiplicidad de funciones.

^{3.} Ermida, Oscar. La flexibilidad, en OIT: Estudios sobre la flexibilidad en el Perú. Lima 2000.

^{4.} El modelo Taylor-Fordista de organización del trabajo tiene como aspectos fundamentales: la organización centralizada y jerárquica; profundización de la división del trabajo; escasa autonomía de los trabajadores; altos inventarios; procesos de trabajo segmentados y repetitivos; escasa calificación y adiestramiento limitado; control de los tiempos y de los movimientos de los trabajadores. Ver Elías Jaua Milano (1997) en www.red-vertice.com/fep

Una segunda interpretación, sin negar la primera aquí señalada, pone el énfasis en que la *flexibilización laboral* se inserta dentro del conjunto de políticas orientadas a reducir el rol regulador del Estado en la economía y en la sociedad en su conjunto. Para esta interpretación, el surgimiento de políticas de flexibilización del mercado laboral se enmarcan dentro del conjunto de reformas de carácter neoliberal que comenzaron a implementarse desde fines de los años '70s en los países desarrollados, con el objetivo de dar respuesta a los problemas que aquejaban a aquellas sociedades: crisis económica, desempleo y déficit fiscal creciente, entre las principales. Posteriormente, especialmente a partir de la década de los años '80s, la popularización de las políticas de liberalización de los mercados, condujo a la implementación de las mismas en otros países y en América Latina, con el objetivo de hacer frente a la crisis de la deuda externa y la balanza de pagos, el sobredimensionamiento del Estado (que incluía empresas públicas) y diversos procesos hiperinflacionarios, como en el caso del Perú.

Según la teoría liberal, la razón fundamental para implementar dichas reformas radicaba en la supuesta ineficacia del Estado, cuya intervención en el ámbito económico es vista por ella como un factor de distorsión del mercado, lo cual impide una asignación óptima de los recursos disponibles. A la luz de esta explicación, la principal causa de las altas tasas de desempleo existentes tanto en los países desarrollados como en desarrollo, no es otra sino, que la existencia de una rigidez excesiva en la legislación laboral que impide el óptimo funcionamiento del mecanismo de precios relativos y, en consecuencia, no permiten que en el mercado se igualen la oferta y la demanda de trabajo, incrementando por lo tanto el desempleo. Dentro de este marco argumentativo, la política de flexibilización o desregulación del mercado de trabajo⁵ es conveniente, porque está dirigida a eliminar -o a reducir en la mayor medida posible- los sobrecostos laborales y la rigidez de las normas que impiden tanto la competitividad de las empresas como la eficiencia en la provisión de los servicios públicos, sea porque desincentivan la inversión y la contratación de nuevos trabajadores, o porque favorecen a los trabajadores que se encuentran empleados frente a los que no lo tienen. Y, siguiendo esta explicación, la persistencia de altas tasas de desempleo en los países donde se han implementado medidas de flexibilización laboral, responde según sus mentores, al carácter insuficiente de las mismas, por lo que su recomendación de política no es otra que la profundización de las reformas de desregulación y reducción de los llamados sobrecostos laborales.

Por último, una visión crítica⁶ de lo que ha representado la implementación de las políticas de flexibilización laboral, sostiene que el verdadero objetivo de tales medidas no ha sido tanto el ofrecer una solución al desempleo, sino el brindar una respuesta a la crisis de acumulación capitalista surgida a finales de los '70s a causa

^{5.} Boloña, Carlos. Cambio de rumbo. Lima: Instituto de Economía de Libre Mercado, 1993.

Búfalo, Enzo La reestructuración neoliberal y el poder corporativo. Citado por León Fernández, 2006.

del estancamiento de la productividad, generado a su vez, por el agotamiento del antiguo modelo tecnológico industrial. Desde esta perspectiva, se afirma que el verdadero objetivo de la flexibilización laboral ha sido reducir el poder de negociación colectiva de los trabajadores, en un contexto en que el estancamiento de la productividad no hacía posible sostener la tasa de ganancia del capital y, a la vez, el ritmo de incremento del salario real, tal como se alcanzó en las dos décadas posteriores al fin de la Segunda Guerra Mundial. En ausencia de una respuesta de tipo tecnológico que permitiera relanzar el crecimiento de la productividad, la flexibilización laboral ha constituido, en el marco de esta visión, una solución fundamentalmente de carácter político, que ha resuelto el problema distributivo a favor de los propietarios del capital y en contra de los trabajadores, favoreciendo, en consecuencia, el relanzamiento del proceso de acumulación a expensas de la precarización del empleo, una mayor pobreza, una distribución más desigual del ingreso y un grado mayor de exclusión.

1.3. Trabajo Decente

La noción de Trabajo Decente fue propuesta por primera vez en 1999, en la Memoria Anual dirigida por el Director General de la OIT, Juan Somavia, a la 87° Conferencia Internacional del Trabajo, realizada en Ginebra⁷. Este concepto, que ha ido adquiriendo cuerpo para transformarse actualmente en uno de los objetivos estratégicos de la OIT, surge como respuesta a la situación de creciente desprotección de los trabajadores y de inseguridad en que se desenvuelven las sociedades contemporáneas, así como a la necesidad de atender la dimensión social de la globalización, especialmente en los países en desarrollo como en el caso del Perú.

Desde su lanzamiento, sucesivas memorias y otros documentos de interés han contribuido a precisar el contenido de la noción *Trabajo Decente* y a elaborar indicadores que permitan articular estrategias para su consecución, reconocer avances y evaluar resultados. Si bien el debate sobre la extensión del término ha llevado a indagar el significado de la palabra en diferentes idiomas, las acepciones del vocablo no dejan dudas que lo decente es lo digno, adecuado, lo satisfactorio, y su antónimo es lo injusto, lo inapropiado. Por lo que a todas luces es aceptable que tener un *Trabajo Decente: es tener una ocupación que satisface por sus resultados y por las condiciones en que se realiza*8.

Así, Rodgers⁹ señala que la noción de *Trabajo Decente* es un intento de capturar, en un lenguaje cotidiano, la integración de objetivos sociales y económicos en la

OIT. Memoria del Director General. Conferencia Internacional del Trabajo, 87^a reunión 1999. OIT: Ginebra 1999.

^{8.} Lanari M. y Slavin E. Déficit de Trabajo Decente en Argentina: análisis y prospectiva. Mar del Plata, 2003.

Rodgers, Gerry (Director del Departamento de Integración de Políticas de la OIT). El trabajo decente como una meta para la economía global. OIT/Boletín Cinterfor Nº 153: Montevideo, 2002.

era de la globalización. En ese sentido, según el mismo autor, el *Trabajo Decente* reúne cuatro dimensiones principales:

- La primera dimensión se refiere al trabajo propiamente dicho, que se manifiesta
 a través de oportunidades de labor productiva en condiciones adecuadas; o sea
 que hay que considerar el tiempo insumido y la intensidad del trabajo, la necesidad de obtener sustento de vida, las posibilidades de desarrollo personal, las
 oportunidades de utilizar las capacidades individuales.
- La segunda dimensión son los derechos fundamentales en el trabajo, que están contenidos en las normas laborales básicas de la OIT: libertad de asociación, libertad respecto de la discriminación, libertad respecto del trabajo forzoso, libertad respecto del trabajo infantil. Dice el autor, que los derechos que se consideran básicos han ido variando con la historia... pero su aprobación unánime en la Cumbre Social de 1995 les da alcance global hoy en día. Son derechos que proveen una base sobre la cual se pueden fundar y construir otros derechos y capacidades.
- La tercera dimensión es la seguridad. Muchas ocupaciones son inseguras, porque son irregulares o provisorias, porque su remuneración es dispareja, acarrean riesgos físicos, exponen a enfermedades, o por otros motivos. La seguridad es una necesidad imperiosa, y puede lograrse de diversas maneras: a través de sistemas formales de seguro social que cubran eventualidades tales como enfermedad, desocupación o vejez.
- La cuarta dimensión es relativa a la representación y el diálogo social. Las formas en que la gente puede hacer oír su voz constituyen un aspecto esencial del trabajo decente. Para los trabajadores, la vía clásica de llegar a la representación y el diálogo es la organización sindical, pero si el trabajo decente ha de traspasar los límites de los asalariados deberá englobar otras formas de organización. La organización de los patronos reviste igual importancia. El marco institucional dentro del que se escuche esa voz –como las estructuras de negociación colectiva- determinarán en gran medida si es posible identificar metas comunes y llegar a acuerdos.

Finalmente, Rodgers sostiene que "cada una de estas cuatro dimensiones del trabajo decente tiene sus propias características, pero todas están estrechamente interrelacionadas y patrocinan juntas metas societarias tales como la integración social, la erradicación de la pobreza y la realización individual" (pp. 15-16).

2. Cambios de las Relaciones Laborales en el Perú

Al margen de las interpretaciones existentes sobre el significado de la *flexibilización laboral*, algunas de las cuales han sido reseñadas de manera resumida en el acápite anterior, el hecho real es que en las últimas décadas se ha producido en el Perú un cambio sustancial de las *relaciones laborales* entre trabajadores y empleadores. Según Verdera¹⁰ "entre 1970-75 y 1990-95, se ha pasado de un modelo de relaciones laborales excesivamente favorable a los trabajadores en el que existía estabilidad laboral en exceso, se impulsaba la negociación colectiva y había un grado de expansión salarial, a un modelo exclusivamente favorable a los empleadores y a los fines de ajuste de la política gubernamental, en el que se elimina la estabilidad laboral, se debilitan severamente los sindicatos y la negociación colectiva y se impide la recuperación salarial" (pp. 8). El mismo autor, nos proporciona un excelente resumen comparativo de las diferencias que él encuentra entre el modelo de relaciones laborales de los '70s y el modelo de los '90s.

Esquema 1

Comparación de dos modelos de relaciones laborales según a qué sector favorece, papel de los actores y principales efectos

Aspectos	Antiguo modelo '70s	Nuevo modelo '90s
A quién favorece o sesgo del modelo	Excesivamente a trabajadores al inicio y parcialmente durante su vigencia	Excesivamente a empleadores
Política estatal ge- neral	Expansiva y de intervención en los mercados y la regulación	Política de ajuste y declaración de no intervención y no regulación
Papel del Estado en el campo laboral	Protección al trabajador indivi- dual y arbitraje en negociación colectiva	Desprotección al trabajador in- dividual y freno a la negociación colectiva
Papel de los empre- sarios	Pérdida de derechos, despro- tección y actitud defensiva	Posición privilegiada, sobrepro- tección y actitud agresiva (mayor flexibilidad)
Papel de los sindi- catos	Con negociación colectiva le- gitimada y reglamentada, ac- titud agresiva	Fuerte limitación a su capacidad de negociación colectiva, actitud defensiva
Efectos sobre los sindicatos	Crecimiento por reconoci- miento de derechos y vigencia	Debilitamiento por despidos y subcontratación
Protección laboral y social	Grado importante	Desprotección creciente
Política salarial	Expansiva	Contención

Fuente: Verdera (2000), texto citado.

Como buen consultor de la OIT, Verdera analiza comparativamente el cambio de relaciones laborales entre los dos modelos haciendo hincapié en la negociación colectiva y la regulación de ésta por parte del Estado, que tiene consecuencias según él, en la pérdida u obtención de derechos por parte de uno u otro sector de la relación laboral, esto es, trabajadores y empleadores. Sostiene así que "entre los dos períodos de reformas laborales, de los '70as y de los '90as, se recorrió un prolongado período de transición en que fueron reduciéndose gradualmente los derechos laborales, período que se inicia en 1976 con las restricciones a la negociación colectiva y continúa con los despidos masivos de dirigentes sindicales a raíz del paro nacional de 1977" (pp. 7). Y, como se sostiene en este trabajo, la pérdida o reducción de ciertos derechos por parte de los trabajadores, se consolida legalmente con la imposición autoritaria de las reformas laborales implementadas en los 90as. El mismo autor, nos proporciona una comparación de las características de las relaciones laborales entre los dos modelos, en el siguiente esquema:

Esquema 2
Comparación de los dos modelos de relaciones laborales según sus principales características

Aspectos	Antiguo modelo 70's	Nuevo modelo 90's
Carácter central del modelo	Imposición del estado y los trabajadores sobre los em- pleadores. Conflictividad y confrontación explícita.	Imposición de empleadores y del estado sobre trabajadores. Ma- lestar laboral y confrontación la- tente.
Papel del estado en política laboral	Intervención explícita, regula- ción excesiva. Árbitro en negociación.	Intervención implícita pues la regulación prosigue. Abstención de arbitraje.
Contratación indi- vidual: estabilidad laboral	Sobreprotección del trabaja- dor por derecho a reposición o desprotección del empleador. Contratos temporales según su naturaleza o regulados.	Desprotección del trabajador por despido arbitrario o sobreprotec- ción del empleador Contratos temporales para empleos permanentes o sin regulación.
Subcontratación	Limitada a agencias de empleo temporal y de colocaciones, sal- vo para la minería y el petróleo.	Impulso a las cooperativas de fo- mento del empleo y a empresas de servicios.
Relaciones colectivas	Reconocimiento e impulso a sindicatos y a la negociación colectiva.	Debilitamiento de sindicatos y trabas a la negociación colectiva.
Política salarial	Aumento de remuneraciones por mayor negociación colec- tiva y aumento de la Remune- ración Mínima Vital.	Contención salarial como resulta- do del freno a la negociación y a la Remuneración Mínima Vital.
Protección laboral y seguridad social	Fortalecimiento y aumento de la cobertura.	Privatización y descenso de la cobertura.

Fuente: Verdera (2000), texto citado.

Cuando en este informe utilizamos la noción de *precarización del empleo* en el Sector Salud, nos referimos principalmente a esa reducción o disminución de los derechos laborales de los trabajadores producidas a raíz de las reformas implementadas durante los '90s, consideradas por diversos especialistas una de las causas de las condiciones de precariedad y desprotección social en que actualmente se desenvuelve su trabajo.

El modelo de relaciones laborales y las normas correspondientes establecidas en los '90s, se mantienen en lo fundamental hasta la actualidad. Con el retorno de la democracia en el 2001, diversos sectores sociales y políticos abrigaban la esperanza de que se construyera, de manera concertada entre trabajadores y empleadores, un modelo de relaciones laborales más equilibrado y equitativo. Con esa finalidad, se conformó el Consejo Nacional de Trabajo y Promoción del Empleo (CNTPE) integrado de manera tripartita por representantes del estado y los gremios de empresarios y trabajadores, habiendo este organismo avanzado en un proyecto sin que éste se haya convertido en Ley. Asimismo, el Congreso de la República ha promulgado y publicado (19 de febrero de 2004) la Ley Nº 28175 - Ley Marco del Empleo Público, pero que por ser una norma general, requiere de Leyes complementarias para su implementación. En ese sentido, subsisten las normas anteriores, y en el caso del sector salud, se superponen varios regímenes laborales. No obstante, un avance importante en la dirección de una reforma laboral sectorial, ha sido la dación de la Ley de Carrera Pública Magisterial en los inicios de este período de gobierno, la cual, habiendo sido trabajada en el período anterior, no contaba con la aprobación de la dirigencia del SUTEP, pero que al promulgarse, ha obtenido rápidamente el consenso social y finalmente la aceptación de los propios maestros.

3. Empleo Precario y Trabajo Decente: ITD como herramienta de análisis para este informe

El análisis de la precarización del empleo en el Sector Salud, se aborda en este informe en base a los conceptos de *empleo precario y trabajo decente* planteados en párrafos anteriores. Sin embargo, ambos conceptos siguen siendo bastante laxos porque se refieren a una problemática más amplia, correspondiente a todos los sectores de la economía y las relaciones laborales en general, así como a variables e indicadores muy genéricos. En ese sentido, es necesario hacer las siguientes precisiones:

El análisis de la problemática de precarización del empleo en el Perú, es realizada de manera general, por casi todos los especialistas, en base a la comparación de los dos grandes modelos de relaciones laborales vigentes antes y después de las políticas de flexibilización laboral de los '90s, y en particular, de los derechos laborales y condiciones de trabajo consignados en las normas respectivas, tanto del régimen público como privado.

- El Sector Salud en el Perú abarca en conjunto cuatro Subsectores (MINSA-DI-RESAS, Sanidad de las Fuerzas Armadas y la PNP, ESSALUD, y Clínicas Privadas), diferenciados por la forma en que son administrados (público descentralizado, público sectorial, semipúblico, y privado) y por el tipo de normas que regulan sus relaciones laborales. Sin embargo, por el carácter del servicio que prestan, se sobreentiende que se trata de un sector formal (no informal) y regulado por el Estado, y que por lo tanto, las relaciones laborales con sus trabajadores se rigen por las Leyes de la República y las normas que regulan los servicios de salud.
- Las nociones de empleo precario y (déficit de) trabajo decente, son dos términos emparentados. Por ello, con el fin de facilitar el análisis de las dimensiones (cualitativas y cuantitativas) del empleo precario en el Sector Salud de una forma operativa, se han seleccionado un conjunto de variables e indicadores de derechos laborales mínimos¹¹ (o fundamentales), tomando como base las dimensiones de las nociones de riesgo (o precario) planteada por Beck y de trabajo decente desarrollada por Rodgers. Y para una mejor comprensión de las mismas, se han desagregado las cuatro dimensiones planteadas por estos autores, en seis (06) variables y quince (15) indicadores de derechos correspondientes a ellas, que en conjunto constituirían lo que se conoce o entiende como un trabajo decente o adecuado. Las variables e indicadores seleccionados se consignan en el siguiente esquema:

Esquema 3 Índice de Trabajo Decente: Variables e indicadores de derechos fundamentales

Variables	Indicadores	Valor	Empleo Precario	Trabajo Decente
Modalidad del Vínculo Laboral	- Contrato anual renovable - Carrera sanitaria (una forma de estabilidad)	0 - 1 0 - 1	0	1
2. Remuneración adecuada	 Igual o mayor a RMV. Pago de horas extras. Bonificación por trabajo especial. Por escala, mérito y desempeño 	0 - 1 0 - 1 0 - 1 0 - 1	0 0 0 0	1 1 1 1
3. Protección Social	 Afiliado a un seguro de salud Afiliado a un sistema de jubilación 	0 - 1 0 - 1	0	1
4. Beneficios Laborales	- Vacaciones - CTS - Capacitación	0 - 1 0 - 1 0 - 1	0 0 0	1 1 1
5. Protección laboral	- Un Seguro para riesgos laborales (accidentes, contagio, enfermedades)	0 - 1	0	1
6. Diálogo social, Sindicalización	- Afiliación a un sindicato - Negociación Colectiva - Huelga	0 - 1 0 - 1 0 - 1	0 0 0	1 1 1
Índice de Trabajo Dece	nte – ITD		1	5

Fuente: Concepto de Trabajo Decente de la OIT. Elaboración propia.

• La valoración de cada indicador como empleo precario (0) y trabajo decente (1), se presenta como un instrumento de análisis de lo que podría constituir una forma de medición del Índice de Trabajo Decente (ITD) en el sector salud. Desde luego que se trata de una valoración que se puede considerar "arbitraria" o incompleta o excesiva¹², de acuerdo a la opinión de cada grupo de interés o actor social. Sin embargo, el ejercicio de aproximación mayor o menor a uno de los puntajes, nos permite obtener una muestra del nivel de precarización o déficit de trabajo decente, contenidas en las normas que regulan el régimen (o regímenes) laboral en el sector salud.

^{12.} En la bibliografía consultada se ensayan algunas fórmulas de ITD. El ensayo de ITD formulado en el esquema planteado, corresponde únicamente a la responsabilidad del autor de este informe.

Con el esquema de variables e indicadores planteado, se han realizado entrevistas y encuestas a instituciones, especialistas y dirigentes gremiales del sector
salud. La valoración de las mismas en relación a su importancia, extensión o
satisfacción, depende de la opinión de cada institución o grupo de interés,
mientras que las modalidades que se adopten para establecer el trabajo decente, dependerán finalmente de la política pública y de los acuerdos entre estos
grupos.

4. Normas Laborales Vigentes en el Sector Salud

El Sector Salud (o "sistema de salud") en el Perú abarca en conjunto cuatro subsectores, diferenciados entre ellos por la forma en que son administrados (público, semipúblico y privado) y el tipo de usuarios a los que prestan sus servicios, así como, por las normas que regulan las relaciones laborales con sus trabajadores. Los cuatro subsectores así definidos son los siguientes:

- a) El Sector Público, cuyos servicios de salud son proporcionados al público en general y son administrados por el MINSA y las DIRESAS. Las normas que actualmente regulan las relaciones laborales con sus trabajadores son: D.Leg. 276, D.Leg. 728 y D.Leg. 1057.
- b) La Sanidad de las Fuerzas Armadas (Ejército, Marina y Aviación) y de la Policía Nacional del Perú, las cuales proporcionan servicios de salud a su personal y son administrados por cada institución. En estas instituciones están comprendidos en la carrera militar o policial los trabajadores de la salud que son educados o asimilados por cada institución. Asimismo, el personal civil del régimen laboral del D.Leg. 276 y los que son contratados por el D.Leg. 1057.
- c) El Sector que podríamos denominar semipúblico, que proporciona servicios de salud a los asegurados del régimen contributivo y es administrado por ESSA-LUD. Las normas que actualmente regulan las relaciones laborales con sus trabajadores son: D.Leg. 276, D.Leg. 728 y D.Leg. 1057.
- d) Las Clínicas Privadas, que son administradas y prestan servicios de salud de acuerdo a la especialización y capacidad de cada una de ellas. En la relación con sus trabajadores, les corresponde el régimen laboral privado del D.Leg. 728. Utilizan además, otras modalidades de relación laboral, como los contratos de locación de servicios personales del D.Leg. 295 y diversas modalidades de contratos privados por servicios prestados.

5. Sector Salud: ITD según las Normas Laborales

Para efectos del presente informe, en este acápite se hace un análisis de los derechos laborales de los trabajadores consignados en las normas actualmente vigentes en el Sector Salud.

5.1. Decreto Legislativo Nº 276 – Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público

El D.Leg. 276 es promulgado el 06 de marzo de 1984, para cumplir con un mandato establecido en la Constitución de 1979. Por el contexto en que se origina, así como por los principios y objetivos que declara, el tipo de vínculo laboral que establece y el conjunto de derechos y beneficios laborales contenidos en él, se puede afirmar que el D.Leg. 276 pertenece a la generación de normas del modelo de relaciones laborales de los '70s, explicado en el acápite anterior. El D.Leg. 276 define la Carrera Administrativa como "el conjunto de principios, normas y procesos que regulan el ingreso, los derechos y los deberes que corresponden a los servidores públicos que, con carácter estable prestan servicios de naturaleza permanente en la Administración Pública". Señala las dos modalidades del vínculo laboral (estable de carrera y contratado) y establece que el ingreso a la administración pública en la condición de servidor de carrera o contratado para labores de naturaleza permanente se efectúa obligatoriamente mediante concurso público, y que en el caso del personal contratado para realizar funciones de carácter temporal o accidental, no requiere necesariamente de concurso y la relación contractual concluye al término del contrato.

Actualmente, el personal asistencial y administrativo del sector público (MINSA, DIRESAS) al que se le denomina "nombrado" está incluido en la carrera pública regulada de manera general por el D.Leg. 276. Esta norma, establece tres grupos ocupacionales: Profesionales, Técnicos y Auxiliares, definido por el nivel de formación académica alcanzado por cada uno de ellos. Establece también una estructura de carrera para cada grupo ocupacional. Posteriormente, se aprobaron leyes especiales para varias de las doce profesiones (denominadas "líneas de carrera") que contienen beneficios adicionales específicos¹³. La primera fue la del trabajo médico (D.Leg. 559) aprobada en 1990, y a partir del 2002 se suceden leyes para las enfermeras (Ley 27669), obstetrices (Ley 27853), odontólogos (Ley 27878) y tecnólogos médicos (Ley 28456). Cabe señalar que estas leyes especiales están diseñadas para ser de aplicación a todo el universo de los profesionales comprendidos en ellas, tanto del sector público como privado, pero el mayor impacto se ha manifestado en el sector público, principalmente por el número de trabajadores. Por su parte, los Técnicos y Auxiliares obtuvieron también una ley especial (Ley 28561).

^{13.} GRADE (2006): Estudios sobre los recursos humanos en salud en Perú.

Para efectos de este documento, nos limitaremos a evaluar la dimensión de los derechos y beneficios laborales contenidos en el D.Leg. 276, en la medida que las leyes especiales mencionadas, tienen como propósito precisar esos derechos y mejorar las condiciones del trabajo profesional, o en todo caso, tienen la intención de compensar con ciertos incentivos –en algo- el deterioro del salario ocurrido después de los '90s. En ese sentido, presentamos en los dos recuadros siguientes los aspectos referidos a los objetivos, derechos y beneficios laborales contenidos en el D.Leg. 276 y su Reglamento.

DECRETO LEGISLATIVO N° 276 LEY DE BASES DE LA CARRERA ADMINISTRATIVA

Artículo 1º.- DEFINICIÓN. Carrera Administrativa es el conjunto de principios, normas y procesos que regulan el ingreso, los derechos y los deberes que corresponden a los servidores públicos que, con carácter estable prestan servicios de naturaleza permanente en la Administración Pública. Se expresa en una estructura que permite la ubicación de los servidores públicos, según calificaciones y méritos.

Artículo 2º.- SERVIDORES NO COMPRENDIDOS.- No están comprendidos en la CA los servidores públicos contratados, los funcionarios que desempeñan cargos políticos o de confianza, pero sí en las disposiciones de la presente Ley en lo que les sea aplicable.

No están comprendidos en norma alguna de la presente Ley los miembros de las FFAA y de la PNP ni los trabajadores de las Empresas del Estado...

Artículo 18°.- CAPACITACIÓN.- Es deber de cada entidad establecer programas de capacitación para cada nivel de carrera y de acuerdo con las especialidades...

Artículo 24°.- DERECHOS.- Son derechos de los servidores de la carrera pública:

- a) Hacer carrera pública en base al mérito, sin discriminación política, religiosa, económica, de raza o de sexo, ni de ninguna otra índole;
- b) Gozar de estabilidad. Ningún servidor puede ser cesado ni destituido sino por causa prevista en la Ley de acuerdo al procedimiento establecido;
- c) Percibir la remuneración que corresponde a su nivel, incluyendo las bonificaciones y beneficios que proceden conforme a Ley.
- d) Gozar anualmente de treinta días de vacaciones remuneradas...
- e) Hacer uso de permisos o licencias por causas justificadas o motivos personales...
- f) Obtener préstamos administrativos, de acuerdo a las normas pertinentes;
- g) Reincorporarse a la carrera pública al término del desempeño de cargos efectivos en...
- h) Ejercer docencia universitaria, sin ausentarse del servicio más de seis horas semanales;

- i) Recibir menciones, distinciones y condecoraciones de acuerdo a los méritos personales
- j) Reclamar ante las instancias y organismos... de las decisiones que afecte sus derechos;
- k) Acumular a su tiempo de servicios hasta cuatro años por estudios universitarios...
- I) No ser trasladado a entidad distinta sin su consentimiento;
- II) Constituir sindicatos con arreglo a ley;
- m) Hacer uso de la huelga, en la forma que la ley determine;
- n) Gozar al término de la carrera de pensión dentro del régimen que le corresponde.

Artículo 43°.- ESTRUCTURA DE LA REMUNERACIÓN.- La remuneración de los servidores estará constituida por el haber básico, las bonificaciones y los beneficios.

Artículo 44°: PROHIBICIÓN DE NEGOCIAR INCREMENTOS REMUNERATIVOS Las Entidades Públicas están prohibidas de negociar con sus servidores... condiciones de trabajo o beneficios que impliquen incrementos en el Sistema Único de Remuneraciones.

Artículo 46°.- UNIDAD REMUNERATIVA PÚBLICA.- El haber básico de los servidores públicos se regula anualmente en proporción a la Unidad Remunerativa Pública (URP) y como un porcentaje de la misma. El monto de la URP será fijado por DS.

Artículo 54°.- SON BENEFICIOS de los funcionarios y servidores públicos:

- a) Asignación por cumplir 25 ó 30 años de servicios, equivalente a...
- b) **Aguinaldos:** Se otorgan en Fiestas Patrias y Navidad por el monto que se fije por DS.
- c) CTS: Se otorga al personal nombrado al momento del cese por el importe... Artículo 55°.- REMUNERACIÓN DE HORAS EXTRAORDINARIAS.- Los trabajos que realice en exceso sobre su jornada ordinaria de trabajo serán remunerados...

Fuente: D.Leg. 276. Elaboración propia.

Como se puede observar en el recuadro anterior, el D.Leg. 276 establece un conjunto de derechos laborales y sociales que bastarían -hasta en demasía- para ser considerado dentro del concepto y las dimensiones del *trabajo decente* formulados por la OIT. A ello se agregan, además, un conjunto de incentivos consignados en el Reglamento de la Carrera Administrativa promulgado el 15 de enero de 1990, que amplían los beneficios del propio D.Leg. 276, en pleno período de cambio de gobierno y de una gran crisis económica. En ese sentido, se podría decir que este Reglamento se caracteriza más por ser una medida de corte político electoral.

DECRETO SUPREMO Nº 005-90-PCM REGLAMENTO DE LA CARRERA ADMINISTRATIVA

CAPÍTULO XI: DEL BIENESTAR E INCENTIVOS

Artículo 142º.- Los programas de bienestar social dirigidos a contribuir al desarrollo humano del servidor de carrera, y de su familia en lo que corresponda, procuran la atención prioritaria de sus necesidades básicas, de modo progresivo, mediante la ejecución de acciones destinadas a cubrir los siguientes aspectos:

- a) Alimentación, referida a la que el servidor requiera durante la jornada legal de trabajo;
- b) Movilidad, que permita el traslado diario de su domicilio a la entidad y viceversa;
- c) Salud, medicinas y asistencia social, en la entidad y extensiva a su familia;
- d) Vivienda, mediante la promoción para la adquisición, construcción o alguiler;
- e) Promoción y conducción de cunas y centros educativos para los hijos de los servidores, así como el otorgamiento de subsidio por escolaridad;
- f) Acceso a vestuario apropiado, cuando esté destinado a dar seguridad al servidor;
- g) Promoción artístico-cultural, deportiva y turística, extensiva a la familia del servidor;
- h) Promoción recreacional y por vacaciones útiles;
- i) Concesión de préstamos administrativos de carácter social en condiciones favorables:
- j) Subsidios por fallecimiento del servidor y sus familiares directos, así como por gastos de sepelio o servicio funerario completo;
- k) Otros que se fijen por normas o acuerdos.

Artículo 147º.- Los programas de incentivos atenderán los siguientes aspectos:

- a) Reconocimiento de acciones excepcionales o de calidad extraordinaria relacionadas directamente o no con las funciones desempeñadas, a saber:
- b) Otorgamiento de becas y préstamos por estudios o capacitación;
- c) Programas de turismo interno anual para lo servidores de carrera distinguidos, de acuerdo a la disponibilidad presupuestal de la entidad;
- d) Promoción y publicación de trabajos de interés especial para la entidad y la Adm. Púb.
- e) Compensación horaria de descanso por trabajo realizado en exceso al de la jornada laboral, siempre y cuando no pudiera ser remunerada;
- f) Subsidio por la prestación de servicios en zonas geográficas de alto riesgo y menor desarrollo de acuerdo a las prioridades que se establezcan en cada región;
- g) Otorgamiento de un día de descanso por el onomástico del servidor;
- h) Otros que pudieran establecerse por norma expresa.

Fuente: DS 005-90-PCM. Elaboración propia.

Es por este contenido del D.Leg. 276 y su Reglamento, que los partidarios de la *flexibilidad laboral* consideran a esta norma un exceso, tanto por el vínculo laboral permanente como por la cantidad de derechos y beneficios sociales consignados

en él. Para estos últimos, el D.Leg. 276 ha generado una ineficiencia de los servicios públicos, en este caso el de salud, al no considerar como prioridad, según ellos, el derecho de los usuarios a recibir un buen servicio.

En este documento, no nos corresponde evaluar la calidad del servicio de salud o las causas de su deterioro actual. Buscamos analizar aquí, el carácter y el alcance de los derechos y beneficios sociales (precario o decente) estipulados en las normas que regulan las relaciones laborales en el sector. Tratamos también, de manera secundaria, mostrar el estado actual de su aplicación. Con ese propósito, en concordancia con nuestro ITD, presentamos un análisis comparativo de los derechos contenidos en el D.Leg. 276 y su Reglamento:

Esquema 3a. ITD del D.Leg. 276: Caracterización de derechos laborales

Variables / Indicadores	Empleo Precario	Trabajo Decente	Situación Actual Observaciones
1. Modalidad de vínculo laboral - Carrera Administrativa con estabilidad - Contrato sin beneficios de esta Ley (servidor contratado por 3 años consecutivos podrá ingresar a la CA)	0	1	- Concursos congelados por DS desde los '90s, para nombrados y contratados
2. Remuneración adecuada - URP fijada por DS. Mayor a RMV - Por escala, mérito y desempeño - Bonificación por trabajo especial Pago por horas extras.		1 1 1	 - URP congelada por DS desde los '90s. - Bonificaciones y horas extras de trabajo para compensar el deterioro de la URP.
3. Protección Social - Afiliado a ESSALUD - Afiliado a Sistema de Pensiones.		1 1	
4. Beneficios Laborales - CTS por años trabajados - Vacaciones: 30 días por año trabajado - Capacitación por cada entidad pública		1 1 1	
5. Protección laboral - No contempla un seguro	0		
 6. Diálogo social, Sindicalización Constituir y afiliarse a sindicato Hacer uso de la huelga Negociación Colectiva de condiciones de trabajo (prohibición de negociar incrementos remunerativos por URP) 		1 1 1	
Índice de Trabajo Decente - ITD		13	

Fuente: D.Leg. 276. Elaboración propia.

En Conclusión:

- El ITD del D.Leg. 276 arroja un puntaje alto (13), siendo concesivos a la prohibición explícita de negociar incrementos remunerativos por estar condicionado a las posibilidades del erario nacional y también finalmente a la fortaleza de la organización gremial. Debemos concluir entonces que los trabajadores de la salud nombrados y comprendidos en esta norma, tienen un empleo decente y laboran en condiciones bastante adecuadas, faltando solamente, incluir un seguro para riesgos laborales de accidentes y contagio de enfermedades, principalmente.
- La insatisfacción que ahora manifiestan los trabajadores comprendidos en el D.Leg. 276 sobre la precarización de sus condiciones laborales, se debe principalmente, al congelamiento desde hace muchos años, de ciertos derechos estipulados en la misma norma por las Leyes anuales del Presupuesto General de la República, como la suspensión del concurso de promoción de la carrera pública y la falta de incremento de la URP, entre otros factores.
- Por la misma razón anterior, los responsables de RRHH de las instituciones entrevistadas, nos manifiestan que existe un número importante de trabajadores de la salud contratados en el régimen del D.Leg. 276 desde hace más de 15 años, sin los derechos y beneficios de los trabajadores nombrados como lo indica el Art. 2 de esta Ley, y por lo tanto, en condiciones precarias.

5.2. Decreto Legislativo N° 728 - Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N° 728, Ley de Productividad y Competitividad Laboral - Decreto Supremo N° 003-97-TR.

El D.Leg. 728 - Ley de Fomento del Empleo fue promulgado por el Poder Ejecutivo el 12 de noviembre de 1991, cumpliendo con la delegación de facultades que le otorgó el Congreso para legislar en esta materia. En la exposición de motivos del D.Leg. 728 se sostiene que "la Ley de Fomento del Empleo se inscribe claramente dentro de las líneas de la tendencia doctrinaria dominante en el Derecho Laboral contemporáneo, surgida a inicios de la década de los ochenta en los países industrializados con economía de mercado. Los más recientes desarrollos y evoluciones del pensamiento económico coinciden en asignarle al mercado un rol fundamental en la asignación eficiente de recursos, y el mercado de trabajo tampoco constituye una excepción a esta regla general En Latinoamérica igualmente ya comienzan a darse los primeros pasos hacia una mayor flexibilización del mercado laboral". Con esta definición, el D.Leg. 728 se ubica con propiedad como la norma primigenia del modelo de relaciones laborales de los '90s, explicado en párrafos anteriores.

Posteriormente, el 21 de marzo de 1997, se aprueba el Texto Único Ordenado del D.Leg. 728 – Ley de Productividad y Competitividad Laboral – Decreto Supremo Nº 003-97-TR, con la finalidad de adecuar a la Constitución de 1993 las diversas nor-

mas existentes sobre relaciones laborales y fomento del empleo, consolidándolas en un texto único. Los artículos del D.Leg. 728 referidos a este informe se presentan en el siguiente recuadro:

TEXTO ÚNICO ORDENADO DEL DECRETO LEGISLATIVO Nº 728

PRINCIPIOS FUNDAMENTALES

Artículo 1. - Son objetivos de la presente Ley:

- a) Fomentar la capacitación y formación laboral de los trabajadores como un mecanismo de mejoramiento de sus ingresos y la productividad del trabajo;
- b) Propiciar la transferencia de las personas ocupadas en actividades urbanas y rurales de baja productividad e ingresos hacia otras actividades de mayor productividad;
- c) Garantizar los ingresos de los trabajadores, así como la protección contra el despido arbitrario respetando las normas constitucionales; y,
- d) Unificar las normas sobre contratación laboral y consolidar los beneficios sociales...

TÍTULO I: DEL CONTRATO DE TRABAJO

Artículo 4. - En toda prestación personal de servicios remunerados y subordinados, se presume la existencia de un contrato de trabajo a plazo indeterminado.

Artículo 6.- Constituye remuneración para todo efecto legal el íntegro de lo que el trabajador recibe por sus servicios, en dinero o en especie... No constituye remuneración computable para efecto de cálculo de los aportes y contribuciones a la seguridad social...

Artículo 8.- En las normas...y... relativos a remuneraciones, estas podrán ser expresadas por hora efectiva de trabajo. Para tal efecto, el valor día efectivo de trabajo se obtiene dividiendo la remuneración ordinaria percibida en forma semanal, quincenal o mensual...

Artículo 10.- El período de prueba es de tres meses, a cuyo término el trabajador alcanza derecho a la protección contra el despido arbitrario.

Artículo 12: Son causas de suspensión del contrato de trabajo:

- a) La invalidez temporal;
- b) La enfermedad y el accidente comprobados;
- c) La maternidad durante el descanso pre y postnatal;
- d) El descanso vacacional;
- f) El permiso y la licencia para el desempeño de cargos sindicales;
- h) El ejercicio del derecho de huelga;

Artículo 21.- La jubilación es obligatoria para el trabajador, hombre o mujer, que tenga derecho a pensión de jubilación a cargo de la ONP o del SPP, si el empleador se obliga a cubrir la diferencia entre dicha pensión y el 80% de la última remuneración ordinaria...

Artículo 22.- Para el despido de un trabajador sujeto a régimen de la actividad privada, que labore cuatro o más horas diarias para un mismo empleador, es indispensable la existencia de causa justa contemplada en la ley y debidamente comprobada.

Artículo 29.- Es nulo el despido que tenga por motivo:

a) La afiliación a un sindicato o la participación en actividades sindicales;

CAPÍTULO V: DE LOS DERECHOS DEL TRABAJADOR

Artículo 34.- El despido del trabajador fundado en causas relacionadas con su conducta o su capacidad no da lugar a indemnización.

Artículo 35.- El trabajador que se considere hostilizado por cualquiera de las causales a que se refiere el Artículo 30 de la presente Ley, podrá optar excluyentemente por:

- a) Accionar para que cese la hostilidad. Si la demanda fuese declarada fundada se resolverá por el cese de la hostilidad, imponiéndose al empleador la multa que corresponda... o;
- b) La terminación del contrato de trabajo en cuyo caso demandará el pago de la indemnización a que se refiere el Artículo 38 de esta Ley, independientemente de la multa

Artículo 38.- La indemnización por despido arbitrario es equivalente a una remuneración y media ordinaria mensual por cada año completo de servicios con un máximo de doce (12) remuneraciones. Las fracciones de año se abonan por dozavos y treintavos, según corresponda. Su abono procede superado el periodo de prueba.

Fuente: D.Leg. 728. Elaboración propia.

Como se puede observar en los objetivos y el articulado del D.Leg. 728, éstos están orientados a flexibilizar el mercado laboral como supuesto fundamental para fomentar el empleo y aumentar la "productividad y competitividad laboral". Así, en el Art. 4 se señala que en toda prestación de servicios remunerados "se presume la existencia de un contrato de trabajo a plazo indeterminado". Luego, los otros artículos se reducen a una especie de reglamento de causales de suspensión del contrato, y de garantías y trámites judiciales de protección del trabajador contra el despido arbitrario por parte del empleador. De esta forma, se relativizan o simplemente no se mencionan los derechos laborales considerados fundamentales por la OIT. Se dejan éstos al momento en que el trabajador alcance (si lo logra) el "derecho a la protección contra el despido arbitrario", después de tres meses de renovación continua de los contratos que se presumen a "plazo indeterminado".

O en todo caso, en el tiempo que duren los contratos, a la voluntad del empleador o a la decisión personal del trabajador, en donde el estado no interviene. De esta manera, tanto por el "libre albedrío" como por el bajo nivel de las remuneraciones con que estos trabajadores son contratados, se produce una gran desprotección social de la mayoría de trabajadores empleados bajo esta modalidad. Es quizás ésta una de las razones por las cuales el gobierno dicta luego la Ley 26790 (publicada 17/05/1997) de la Seguridad Social en Salud, mediante el cual dispone la obligación de las Entidades Empleadoras a registrarse en ESSALUD y a realizar la inscripción de los afiliados regulares que de ellas dependan, estableciendo el aporte de los trabajadores en el 9% de su remuneración. Se incluye en esta norma a los empleados en el régimen laboral del D.Leg. 728.

Por otra parte, el Art. 3 del D.Leg. 728 establece que el ámbito de aplicación de esta Ley "comprende a todas las empresas y trabajadores sujetos al régimen laboral de la actividad privada". En ese sentido, por propia definición, comprende a los trabajadores de las Clínicas Privadas. Y desde entonces, se incluye también a una gran parte de los trabajadores de la salud que son contratados por el sector público.

Sin embargo, nuestras pesquisas han podido determinar que gran parte de los trabajadores de las Clínicas Privadas son contratados en modalidades y condiciones diferentes –y aún más precarias- a las establecidas en el D.Leg. 728, de las cuales damos cuenta en párrafos posteriores. En ese sentido, el ITD del D.Leg. 728 que presentamos en el siguiente esquema, comprende principalmente a los trabajadores de la salud del sector público y a los correspondientes a ESSALUD incluidos en este régimen laboral.

Esquema 3b. ITD del D.Leg. 728: Caracterización de derechos laborales

Variables / Indicadores	Empleo Precario	Trabajo Decente	Situación Condicionada Observaciones
1. Modalidad de vínculo laboral - Carrera sanitaria con "algún nivel de estabilidad" Contrato a plazo indeterminado. Luego de 3 meses, trabajador alcanza derecho a protección contra el despido arbitrario.	0	1	
2. Remuneración adecuada - Igual o mayor a RMV: Incluye monto en especie tipo alimentos - Pago por horas extras - Por escala, mérito y desempeño - Bonificación por trabajo especial	0 0	1	 Pago por hora efectiva diaria Incentivos dependen del empleador (MINSA, DIRESAS)
3. Protección Social - Afiliado a ESSALUD: Trabajador aporta el 9% de su remuneración en dinero - Afiliado a Sistema de Pensiones.	0	1	- Aporte descontado incluso de los que ganan la RMV
4. Beneficios Laborales - CTS: Indemnización solo por despido arbitrario después de 1 año de contrato - Vacaciones: Contrato se suspende en descanso vacacional - Capacitación: Sujeto a convenio de productividad	0	1	 Indemnización condicionada a despido arbitrario Vacaciones condicionadas a la suspensión del contrato.
5. Protección laboral - No contempla un seguro	0		
6. Diálogo social, Sindicalización - Constituir y afiliarse a sindicato - Negociación colectiva - Hacer uso de la huelga: Contrato se suspende en ejercicio de huelga.	0	1 1	- Uso de la huelga condicionado a la suspensión del contrato.
Índice de Trabajo Decente - ITD		7	

Fuente: D.Leg. 7286. Elaboración propia.

En Conclusión:

- El ITD del D.Leg. 728 arroja un puntaje de siete (07), de un total de 15 puntos. Este resultado, se puede interpretar en términos cuantitativos, como un empate entre derechos de los trabajadores que se conservan (mantienen o establecen) y derechos que se pierden (o no se consideran). Y en términos cualitativos, como una pérdida significativa de derechos fundamentales, que junto a los otros que se relativizan y condicionan a factores internos (propios de la entidad empleadora) y externos (del entorno económico y social), generan condiciones laborales precarias y una importante desprotección social de los trabajadores.
- Nuestros entrevistados manifiestan que los trabajadores de la salud comprendidos en el D.Leg. 728, son contratados en condiciones precarias. Con excepción de los médicos, los otros profesionales perciben un sueldo que se sitúa en la RMV o algo más, pero no obstante, cumplen las mismas labores que los trabajadores nombrados comprendidos en el D.Leg. 276. Y en muchas localidades alejadas, estos profesionales (principalmente enfermeros y obstetras) asumen funciones sanitarias que corresponden a un médico, quienes no van a esos lugares por los bajos sueldos. Los beneficios e incentivos laborales son igualmente disparejos, dependen de los ingresos propios del establecimiento de salud o de la voluntad de las autoridades. Tampoco existe promoción ni calificación ni capacitación, acorde con las exigencias del trabajo sanitario. Y finalmente, la sindicalización de estos trabajadores es prácticamente imposible por el carácter del vínculo laboral a "plazo indeterminado".

5.3. Decreto Legislativo Nº 1057 – Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios

El D.Leg. 1057 - RECAS ó simplemente CAS, promulgado el 27 de junio de 2008, surge en realidad como una alternativa de "formalización" de los trabajadores de las entidades públicas que laboran en un establecimiento en situación de dependencia, ante la avalancha de demandas avaladas por el Tribunal Constitucional por el reclamo de derechos laborales desconocidos en el Régimen de Contratos de Locación de Servicios. Los aspectos del D.Leg. 1057 referidos a este informe, se presentan en el recuadro siguiente:

DECRETO LEGISLATIVO Nº 1057 RÉGIMEN ESPECIAL DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS

Artículo 1º.- Finalidad.- La presente norma regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, y tiene por objeto garantizar los principios de méritos y capacidad, igualdad de oportunidades y profesionalismo de la administración pública.

Artículo 3°.- Definición del contrato administrativo de servicios.- El contrato administrativo de servicios constituye una modalidad especial propia del derecho administrativo y privativa del Estado. Se regula por la presente norma, no se encuentra sujeto a la Ley de Bases de la Carrera Administrativa, al régimen laboral de la actividad privada ni a otras normas que regulan carreras administrativas especiales.

La presente norma no se aplica a los contratos de prestación de servicios de consultoría o de asesoría, siempre que se desarrollen de forma autónoma, fuera de los locales o centros de trabajo de la entidad.

Artículo 5º.- Duración.- El contrato administrativo de servicios se celebra a plazo determinado y es renovable.

Artículo 6º.- Contenido.- El contrato administrativo de servicios comprende únicamente lo siguiente:

- 6.1. Un máximo de cuarenta y ocho (48) horas de prestación de servicios a la semana.
- 6.2. Descanso de veinticuatro (24) horas continuas por semana.
- 6.3. Descanso de quince (15) días calendario continuos por año cumplido.
- 6.4. Afiliación al régimen contributivo que administra ESSALUD.
- 6.5. La afiliación a un régimen de pensiones es opcional para quienes ya vienen prestando servicios a favor del Estado y son contratados bajo el presente régimen; y, obligatoria para las personas que sean contratadas bajo este régimen a partir de su entrada en vigencia. A estos efectos, la persona debe elegir entre el Sistema Nacional de Pensiones o el Sistema Privado de Pensiones

Fuente: D.Leg. 1057. Elaboración propia

En concordancia con nuestra matriz de análisis, pasamos en el siguiente esquema a la evaluación del ITD del D.Leg. 1057:

Esquema 3c. ITD del D.Leg. 1057: Caracterización de derechos laborales

Variables / Indicadores	Empleo Precario	Trabajo Decente	Situación Condicionada Observaciones
Modalidad de vínculo laboral Carrera sanitaria con "algún nivel de estabilidad".	0		
- Contrato a plazo determinado y renovable	0		
2. Remuneración adecuada - Igual o mayor a RMV - Por escala, mérito y desempeño - Bonificación por trabajo especial Pago por horas extras.	0 0 0	1	
3. Protección Social - Afiliado a ESSALUD - Afiliado a Sistema de Pensiones.		1	-Condicionada a remunera- ción adecuada
4. Beneficios Laborales - CTS - Vacaciones: 15 días de descanso por año cumplido - Capacitación por cada entidad pública	0	1	-Vacaciones recortadas a 15 días de descanso
5. Protección laboral - No contempla un seguro	0		
6. Diálogo social, Sindicalización - Constituir y afiliarse a sindicato - Hacer uso de la huelga - Negociación Colectiva	0 0 0		
Índice de Trabajo Decente - ITD		4	

Fuente: D.Leg. 1057. Elaboración propia.

En Conclusión:

- El ITD del D.Leg. 1057 alcanza un puntaje de cuatro (04), de un total de 15 puntos. La sola comparación de estos puntajes, nos muestra la pérdida o el recorte de varios derechos laborales fundamentales, y en consecuencia, del nivel de precarización de las condiciones de empleo de los trabajadores de la salud contratados por el Estado en esta modalidad.
- Esta situación de precariedad es corroborada por los dirigentes de las instituciones entrevistadas, quienes señalan además las dificultades que tienen para contratar en esta modalidad a profesionales calificados de la salud, especialmente médicos con alguna especialidad.

5.4. Decreto Legislativo Nº 295 – Contrato de Locación de Servicios y otras Modalidades de Relación Laboral en Clínicas Privadas

En los requerimientos de esta investigación se plantea la necesidad de realizar una muestra por conveniencia en Clínicas Privadas, sobre la situación de precariedad del empleo de estos trabajadores. Como además del D.Leg. 728, las Clínicas Privadas utilizan como relación de trabajo los contratos por locación de servicios, presentamos la definición y las características de esta modalidad (específica y precaria) de contratación, establecidas en el D.Leg. 295.

Promulgado 24.07.84 CÓDIGO CIVIL - DECRETO LEGISLATIVO Nº 295

LIBRO VII: FUENTES DE LAS OBLIGACIONES SECCIÓN SEGUNDA: Contratos nominados

TÍTULO IX: Prestación de servicios

CAPÍTULO SEGUNDO: Locación de servicios

Artículo 1764.- Definición

Por la locación de servicios el locador se obliga, sin estar subordinado al comitente, a prestarle sus servicios por cierto tiempo o para un trabajo determinado, a cambio de una retribución.

Artículo 1765.- Objeto

Pueden ser materia del contrato toda clase de servicios materiales e intelectuales

Artículo 1766.- Carácter personal del servicio

El locador debe prestar personalmente el servicio, pero puede valerse, bajo su propia dirección y responsabilidad, de auxiliares y sustitutos si la colaboración de otros está permitida por el contrato o por los usos y no es incompatible con la naturaleza de la prestación.

Artículo 1767.- Determinación de la retribución

Si no se hubiera establecido la retribución del locador y no puede determinarse según las tarifas profesionales o los usos, será fijada en relación a la calidad, entidad y demás circunstancias de los servicios prestados.

Artículo 1768.- Plazo máximo del contrato

El plazo máximo de este contrato es de seis años si se trata de servicios profesionales y de tres años en el caso de otra clase de servicios. Si se pacta un plazo mayor, el límite máximo indicado sólo puede invocarse por el locador.

Artículo 1769.- Conclusión anticipada del contrato

El locador puede poner fin a la prestación de servicios por justo motivo, antes del vencimiento del plazo estipulado, siempre que no cause perjuicio al comitente. Tiene derecho al reembolso de los gastos efectuados y a la retribución de los servicios prestados.

Artículo 1770.- Normas aplicables en caso que el locador proporcione materiales

Las disposiciones de los artículos 1764 a 1769, son aplicables cuando el locador proporciona los materiales, siempre que éstos no hayan sido predominantemente tomados en consideración. En caso contrario, rigen las disposiciones sobre la compraventa.

Fuente: Código Civil – D.Leg. 295

Nuestra hipótesis de trabajo inicial en relación a esta problemática, fue que existía una diferencia fundamental en cuanto a relaciones laborales, entre las clínicas grandes (con una mayor cantidad de servicios, más conocidas y una clientela de estratos sociales altos) y las clínicas medianas y pequeñas. Creíamos que las clínicas grandes tenían un staff completo (o por lo menos básico) de trabajadores de la salud sujetos al régimen laboral de contratos del D.Leg. 728, y que las otras modalidades de contratación aún más precarias (como locación de servicios, honorario por paciente atendido u horas de atención, o alquiler de consultorio en el mismo establecimiento) eran propias de las clínicas medianas o más pequeñas.

En función a la hipótesis indicada, diseñamos una *Entrevista Semiestructurada* con dos variantes: Una para la Asociación de Clínicas Privadas y la otra para informantes de los dos tipos de clínicas mencionadas. Ambas (ver archivo anexo) tenían como objetivo inducir respuestas que nos permitieran clasificar el tipo de clínica y el régimen laboral correspondiente de sus trabajadores.

La Asociación de Clínicas Privadas nos prometió una respuesta a las preguntas planteadas a través del administrador, para luego anunciarnos por medio de su secretaria que harían llegar una comunicación oficial al MINSA-DGGDRH, documento que hasta la fecha no ha sido recibida. Por otra parte, no se encuentran personas que manejen la información de las clínicas privadas o que estén dispuestas a proporcionar una opinión franca y abierta sobre el tema. En esas condiciones, recurrimos a algunos amigos médicos que trabajan en clínicas de Lima y del interior del país, cuyos testimonios lo presentamos en este informe, con la reserva del caso prometida a cada uno de ellos:

Testimonio 1:

Se trata de un médico joven, que trabaja en una de las clínicas más grandes y reputadas de Lima, cuyo testimonio -que consignamos en el recuadro siguiente- habla por sí solo de las condiciones laborares en esa clínica:

--- El sáb, 26/6/10, Gg < guisgi@hotmail.com > escribió:

De: Gg <guisgi@hotmail.com> Asunto: RE: Encuesta Clínica Privada Para: rubenreatequi@yahoo.es

Fecha: sábado, 26 de junio, 2010 07:49

Buenos días Sr. Reátegui:

Soy GG, contactada a través de Roberto C.

Recién hoy he tenido tiempo de ver lo de la entrevista.

Lamentablemente, no voy a poder ayudar porque hay muchos datos de los cuales no tengo conocimiento.

EL proyecto que se está llevando a cabo me parece excelente y más que necesario. Realmente las condiciones laborales para todo el personal de salud, especialmente para un médico general son pésimas. EL sueldo de por sí es malo y en general es sin beneficios. Se trabaja mayormente un promedio de 180 - 280 horas al mes. Hay trabajos que te pagan sólo por paciente (incluso 1.5 soles por paciente en la Solidaridad) y otras clínicas privadas que fluctúan entre 6 soles y 10 soles la hora. La mayoría de trabajos son así: es decir te pagan de acuerdo a las horas que trabajes por servicio por honorarios y sin ningún beneficio. Hay varios lugares incluso que te pagan sin ningún tipo de comprobante de pago. Y en término general, no te pagan un adicional por la guardia de noche, generalmente el precio es el mismo que el antemencionado. Con decirte, que cuando trabajaba como profesora de inglés en un Instituto, me pagaban más del doble de lo que percibo ahora como médico colegiado.

Actualmente, yo estoy laborando para la Clínica XXX. El trabajo aquí se divide:

- 1) Médicos contratados (la minoría), creo que son como 6, que trabajan contratados por la clínica como médico residente y ellos si cuentan con beneficios.
- 2) Médicos de evento. Médicos que trabajan en eventos tipo conciertos y tópicos (en empresas, universidades). El trabajo en eventos tipo conciertos es eventual y en tópicos si es por horario todos los días e igual te pagan por hora por recibo por honorarios sin beneficios. Es aquí donde trabajo yo, y por eso es que desconozco la gran parte de las preguntas de la encuesta.

Lamento mucho no poder ser de más ayuda. Si hay algo más con lo que pueda ayudarte, encantada.

Atentamente,

GG

Testimonio 2:

Se trata de un médico con mucha trayectoria que labora en uno de los centros de salud del estado de la Amazonía, y conoce la realidad de las clínicas privadas que testifica, por experiencia de trabajo en ellas. Su testimonio se consigna en el recuadro siguiente:

RE: Encuesta Clínica Privada

De: MEVC (medvzco@hotmail.com)

Enviado: viernes, 25 de junio de 2010 07:42:51 p.m.

Para: Rubén Reátegui Sánchez (rreateguis@hotmail.com)

2 archivos adjuntos | Descargar todos los archivos adjuntos (429.5 KB)

Entrevist...doc (214.5 KB), Entrevist...doc (215.0 KB)

ESPERO QUE TE SIRVA DE ALGO.

EN SAN MARTÍN la Clínica San Martín tiene personal que gana por guardia si hay pacientes. Los médicos pagan por consultorio. Tiene Medicina general, cardiología, ginecología, pediatría, traumatología, laboratorio, RX, Emergencia, Sala de Operaciones. Solo el director propietario creo que esta en la 728, dos personales administrativos, enfermeras 02-04, obstetras 02. Construcción antigua, con sectores de material noble.

San Camilo es parecido, nadie esta en ningún régimen laboral. Tiene todos los servicios de la clínica San Martín pero es construcción de material noble.

De todas solo Ana Sthal ha sido construida para clínica, San Juan se acerca, las demás son adecuaciones según la demanda.

MEVC

Médico-Cirujano CMP

Las clínicas San Martín y San Camilo, son las clínicas más conocidas de la ciudad de Tarapoto. La clínica San Martín es la más antigua de esta región y desde sus inicios se ha mantenido en similares condiciones de servicios e infraestructura que describe nuestro informante. San Camilo, en cambio, ha tenido un crecimiento significativo en los últimos años. Pero ambas, se parecen en las modalidades de relación laboral con sus trabajadores.

En situación laboral similar a las anteriores, se encuentran los trabajadores de las clínicas Ana Sthal y San Juan de la ciudad de Iquitos.

La Ana Sthal forma parte del consorcio de clínicas de la Iglesia Adventista, y es muy prestigiada y popular en la ciudad de Iquitos. Según nuestro informante, tiene alrededor de 44 trabajadores en contratos de locación de servicios: 08 enfermeras, 02 obstetras, 02 odontólogos, 01 nutricionista, 01 psicólogo, 02 tecnólogos médicos, 12 técnicos asistenciales y 16 administrativos. Los médicos ganan por porcentaje de consulta, otros por locación de servicios y los menos por el régimen laboral del D.Leg. 728.

La clínica San Juan es más pequeña. Según el informante, tiene el siguiente personal: 03 enfermeras, 02 tecnólogos médicos, 06 técnicos asistenciales y 05 administrativos, todos ellos en contratos de servicios personales. Los médicos, alquilan consultorios en la misma clínica.

Testimonio 3:

Quién contestó la Encuesta planteada es un trabajador de la DIRESA-Apurímac. Se trata del Centro Médico Santa Teresa de Abancay, que está registrada como una asociación privada sin fines de lucro de la Iglesia Católica. Tiene una infraestructura adecuada y mantenida de acuerdo a los reglamentos de atención a los pacientes. Presta servicios de salud preventiva, recuperativa y de rehabilitación de pacientes principalmente indigentes, con unas 28,800 atenciones al año.

Tiene un total de 24 trabajadores, de los cuales 17 de ellos (01 médico, 03 enfermeras, 01 obstetra, 02 odontólogos, 01 biólogo, 05 técnicos asistenciales, y 04 administrativos) están contratados en el régimen laboral del D.Leg. 728. Los otros 07 trabajadores (01 médico, 01 obstetra, 01 químico farmacéutico, 01 biólogo y 03 administrativos) tienen contratos por locación de servicios.

En resumen, se trata de una clínica pequeña del interior del país, que tiene un núcleo básico de trabajadores y cumple con los derechos estipulados en el régimen laboral privado del D.Leg. 728. Es decir, puede cumplir con la Ley, sin ser una clínica grande ni para gente adinerada.

En Conclusión:

- Las clínicas privadas utilizan diferentes modalidades de relación laboral con sus trabajadores. Además del D.Leg. 728 que les corresponde, utilizan el D.Leg. 295 (contrato de locación de servicios) y otras modalidades de trabajo y contrato privado por servicios. En el D.Leg. 295 y las otras modalidades de contrato, los trabajadores laboran sin derechos elementales.
- En el cumplimiento de las normas laborales no existen distingos entre clínicas grandes o pequeñas, depende de la voluntad del empleador y de la regulación que ejerzan las autoridades correspondientes.

6. Sector Salud: Número de Trabajadores e ITD

Para efectos del presente informe, en este acápite se hace un análisis del ITD en el Sector Salud por el número de trabajadores comprendidos en cada una de las normas vigentes.

6.1. MINSA: Número de trabajadores e ITD

La información sobre el número de trabajadores del MINSA por grupo ocupacional y por regiones que se presenta en la Tabla 1 y la Tabla 1a, provienen de la data del Observatorio Nacional de Recursos Humanos de la DGGDRH-MINSA del año 2009, que en el caso de la región Lima, incluye Lima Metropolitana y Lima Región.

Tabla 1
Número de Trabajadores del MINSA por Grupo Ocupacional Y Régimen Laboral

GRUPO OCUPACIONAL		D.Leg. 276 Contrato			TOTAL
Médico	11464	606	148	2565	14783
Enfermera	9649	249	571	4853	15322
Obstetra	3916	81	496	2760	7253
Odontólogo	1253	44	129	528	1954
Biólogo	378	9	20	341	748
Ingeniero_Sanitario	2	0	0	12	14
Nutricionista	476	17	2	190	685
Psicólogo	537	15	5	203	760
Químico Farmaceútico	489	26	4	586	1105
Tecnólogo Médico	843	15	3	497	1358
Veterinario	84	4	0	21	109
Trabajadora Social	1001	15	11	252	1279
Químico	12	0	0	47	59
Otras Prof. Asistenciales (Asist. Serv. Salud)	766	9	0	91	866
Tec. Asistencial	21075	589	2028	11356	35048
Tec. Administrativo	9993	244	129	5993	16359
Aux. Asistencial	4080	128	10	2529	6747
Aux. Administrativo	3041	91	61	4130	7323
Profesional Administrativo	1634	136	5	1389	3164
Otros Administrativos	672	17	7	68	764
No Especifica *	114	15	20	190	339
TOTAL	71479	2310	3649	38601	116039
TOTAL %	61.6 %	2.0 %	3.1 %	33.3 %	100%

Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos 2009 - ONRHUS - DGGDRH –MINSA Elaborado por: Observatorio Nacional de Recursos Humanos - DGGDRH – MINSA.

Nota: No incluye Otros (3053 trabajadores) de la fuente, porque no especifica el régimen laboral ni la situación (al parecer transitoria) de esas personas.

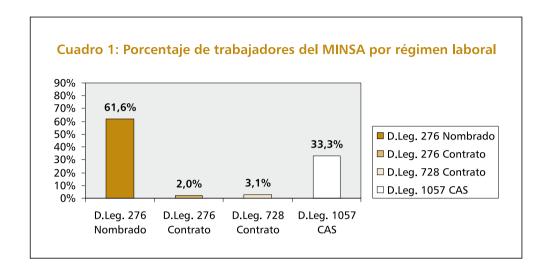
^{*} Incluye Directores, Gerentes, Jefes y asesores

Tabla 1a.

Número de Trabajadores del MINSA por Regiones y Régimen Laboral

REGIONES	D.Leg. 276 Nombrado	D.Leg. 276 Contrato	D.Leg. 728 Contrato	D.Leg. 1057 CAS	TOTAL
AMAZONAS	646	89	105	891	1731
ANCASH	2843	94	118	1075	4130
APURIMAC	1111	79	136	985	2311
AREQUIPA	2715	219	588	460	3982
AYACUCHO	1875	198	69	953	3095
CAJAMARCA	1761	71	392	1688	3912
CALLAO	2561		13	1818	4392
CUSCO	2315	69	94	1346	3824
HUANCAVELICA	803	140	5	335	1283
HUÁNUCO	1291	55	253	746	2345
ICA	2177	106	159	330	2772
JUNÍN	2973	71	83	1033	4160
LA LIBERTAD	2729	204	142	1482	4557
LAMBAYEQUE	1733	26	8	485	2252
LIMA	30487	138	61	17918	48604
LORETO	1858	38	199	1454	3549
MADRE DE DIOS	411	120	158	138	827
MOQUEGUA	792	56	152	200	1200
PASCO	502	45	58	317	922
PIURA	2583	197	258	1704	4742
PUNO	2944	139	95	1043	4221
SAN MARTÍN	1737	21	155	765	2678
TACNA	1083	18	348	359	1808
TUMBES	522	63		347	932
UCAYALI	1027	54		729	1810
TOTAL PERU	71479	2310	3649	38601	116039
TOTAL %	61.6 %	2.0 %	3.1 %	33.3 %	100%

Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos 2009 - ONRHUS - DGGDRH –MINSA Elaborado por: Observatorio Nacional de Recursos Humanos - DGGDRH – MINSA. Nota: No incluye Otros (3053 trabajadores) de la fuente, porque no especifica el régimen laboral ni la situación (al parecer transitoria) de esas personas.



En Conclusión:

- El MINSA tiene un total de 116,039 trabajadores de la salud.
- De ese total, el 61.6% (71,479) de trabajadores están nombrados en el régimen laboral del D.Leg. 276. De acuerdo al ITD, estos trabajadores laboran en condiciones que califican como un empleo decente o adecuado.
- El 38.4% (44,560) de trabajadores del MINSA están comprendidos en el régimen de contratos de los D.Leg. 276, D.Leg. 728 y D.Leg. 1057. De acuerdo al ITD, estos trabajadores laboran en condiciones que califican como un empleo precario.

Informe de DIRESAS: Apurímac, Huánuco y Lima Región:

Para efectos de este trabajo, se envió una comunicación oficial de la DGGDRH a todas las DIRESAS acompañada de una Encuesta Semiestructurada, con el fin de actualizar la información sobre el número de trabajadores y recoger la opinión de cada una de ellas sobre el tema materia de este informe. Sin embargo, hasta la fecha, solo obtuvimos la respuesta de las DIRESAS de Apurímac, Huánuco y Lima Región. Esta información, que se presenta a continuación, muestra una importante diferencia con el número de trabajadores de las regiones Apurímac y Huánuco, consignadas en el Tabla 1.

Tabla 1b: DIRESA-Apurímac
Número de trabajadores de la Región por régimen laboral

Profesional / Trabajador	D.Leg. 276 Nombrado	D.Leg. 276 Contrato	D.Leg. 728 Contrato	D.Leg. 1057 CAS	Total
Médico	69	2	-	45	116
Enfermera	61	1	12	145	219
Obstetra	23	-	7	75	105
Odontólogo	8	-	4	19	31
Biólogo	4	-	2	9	15
Nutricionista	-	-	1	7	8
Psicólogo	-	-	-	6	6
Químico Farmacéutico	2	1	-	9	12
Trabajadora o As. Social	1	-	-	-	1
Asis. Serv. Salud (Bachilleres y otros)	3	-	-	-	3
Tec. Asistencial	98	-	37	232	367
Aux. Asistencial	48	-	-	2	50
Tec. Administrativo	62	-	-	42	104
Aux. Administrativo	25	-	-	40	65
Profesional Administrativo: Abogado, contador, otros	20	2	-	10	32
Otros Administrativos	4	-	-	6	10
DIRESA-Apurímac* Región Apurímac: Total	428	6	63	647	1144
DGGDRH-MINSA* Región Apurímac: Total	1065	79	136	985	2265

Fuente: DIRESA-Apurímac. Encuesta Semiestructurada, junio 2010. Elaboración propia.

^{*}Nota: Se puede observar una diferencia importante en el número de trabajadores proporcionados por la DIRESA-Apurímac (2010) y el MINSA (2009).

Tabla 1c: DIRESA-Huánuco Número de trabajadores de la Región por régimen laboral

Profesional / Trabajador	D.Leg. 276 Nombrado		D.Leg. 728 Contrato	D.Leg. 1057 CAS	Total
Médico	16	6	15	25	62
Enfermera	26	1	59	90	176
Obstetra	11		58	68	137
Odontólogo	3		9	1	13
Biólogo	-	-	-	3	3
Nutricionista	-	-	-	4	4
Psicólogo	-	-	-	6	6
Químico Farmacéutico	2	-	-	2	4
Veterinario	1	-	-	2	3
Asistente Serv. Salud (Bachilleres y otros)	5	1	-	1	7
Tec. Asistencial	112	8	136	106	362
Aux. Asistencial	20	3	-	3	26
Tec. Administrativo	43	-	-	42	85
Aux. Administrativo	6	2	-	1	9
Profesional Administrativo	33	-	-	10	43
Otros Administrativos	25	-	-	-	25
DIRESA-Huánuco* Región Huánuco: Total	303	21	277	364	965
DGGDRH-MINSA* Región Huánuco: Total	1139	55	253	746	2139

Fuente: DIRESA-Huánuco. Encuesta Semiestructurada, junio 2010. Elaboración propia.

^{*}Nota: Se puede observar una diferencia importante en el número de trabajadores proporcionados por la DIRESA-Huanuco (2010) y el MINSA (2009).

Tabla 1c: DIRESA-Lima Número de trabajadores de Lima Región por régimen laboral

Profesional / Trabajador	D.Leg. 276 Nombrado	D.Leg. 276 Contrato	D.Leg. 728 Contrato	D.Leg. 1057 CAS	Total
Médico	458	14	-	224	696
Enfermera	255	-	-	328	583
Obstetra	133	1	-	156	290
Odontólogo	52	-	-	61	113
Biólogo	4	-	-	8	12
Ingeniero Sanitario	-	-	-	1	1
Nutricionista	25	-	-	21	46
Psicólogo	8	-	-	21	29
Químico Farmacéutico	22	-	-	21	43
Tecnólogo Médico	18	-	-	17	35
Veterinario	6	-	-	2	8
Trabajadora o As. Social	40	-	-	33	73
Asis. Serv. Salud (Bachilleres y otros)	24	-	-	3	27
Químico	-	-	-	1	1
Tec. Asistencial	536	8	-	1,039	1,583
Aux. Asistencial	175	8	-	373	556
Tec. Administrativo	169	44	-	387	600
Aux. Administrativo	18	-	-	133	151
Profesional Administrativo	56	21	-	43	120
Otros Administrativos	30	-	-	2	32
Total	2029	96	-	2874	4999
Total en porcentajes	40.6%	1.9%	-	57.5	100%

Fuente: DIRESA-LIMA / Dirección Ejecutiva de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos. Encuesta Semiestructurada. Lima, junio 2010.

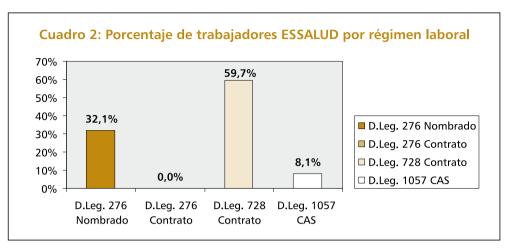
6.2. ESSALUD: Número de trabajadores e ITD

El número de trabajadores de ESSALUD que se consigna en la Tabla 2 provienen de la información proporcionada por esta institución, como respuesta a la Encuesta Semiestructurada planteada para este informe a la Gerencia Central de Recursos Humanos de ESSALUD.

Tabla 2 Número de trabajadores de ESSALUD por grupo ocupacional y régimen laboral

Enfermera 2496 5819 642 8957 Obstetra 450 527 93 1070 Odontólogo 166 348 101 615 Biólogo 56 51 4 111 Ingeniero Sanitario Nutricionista 143 169 49 361 Psicólogo 89 184 35 308 Químico Farmacéutico 91 268 41 400 Tecnólogo Médico 381 1304 122 1807 Veterinaria 1 1 Trabajadora o As. Social 266 171 25 462 Asis. Serv. Salud (Bachilleres y otros) 1150 2038 120 3308 Químico 5 5 Tec. Asistencial						
Enfermera 2496 5819 642 8957 Obstetra 450 527 93 1070 Odontólogo 166 348 101 615 Biólogo 56 51 4 111 Ingeniero Sanitario Nutricionista 143 169 49 361 Psicólogo 89 184 35 308 Químico Farmacéutico 91 268 41 400 Tecnólogo Médico 381 1304 122 1807 Veterinaria 1 1 Trabajadora o As. Social 266 171 25 462 Asis. Serv. Salud (Bachilleres y otros) 1150 2038 120 3308 Químico 5 5 Tec. Asistencial	Profesional / Trabajador		_			Total
Obstetra 450 527 93 1070 Odontólogo 166 348 101 615 Biólogo 56 51 4 111 Ingeniero Sanitario Nutricionista 143 169 49 361 Psicólogo 89 184 35 308 Químico Farmacéutico 91 268 41 400 Tecnólogo Médico 381 1304 122 1807 Veterinaria 1 1 Trabajadora o As. Social 266 171 25 462 Asis. Serv. Salud (Bachilleres y otros) 1150 2038 120 3308 Químico 5 5 Tec. Asistencial 3251 3547 1433 8231 Aux. Adm	Médico	1826		5469	518	7813
Odontólogo 166 348 101 615 Biólogo 56 51 4 111 Ingeniero Sanitario Nutricionista 143 169 49 361 Psicólogo 89 184 35 308 Químico Farmacéutico 91 268 41 400 Tecnólogo Médico 381 1304 122 1807 Veterinaria 1 1 Trabajadora o As. Social 266 171 25 462 Asis. Serv. Salud (Bachilleres y otros) 1150 2038 120 3308 Químico 5 5 Tec. Asistencial 3251 3547 1433 8231 Aux. Asistencial 288 377 88 753 T	Enfermera	2496		5819	642	8957
Biólogo 56 51 4 111 Ingeniero Sanitario Nutricionista 143 169 49 361 Psicólogo 89 184 35 308 Químico Farmacéutico 91 268 41 400 Tecnólogo Médico 381 1304 122 1807 Veterinaria 1 1 Trabajadora o As. Social 266 171 25 462 Asis. Serv. Salud (Bachilleres y otros) 1150 2038 120 3308 Químico 5 5 Tec. Asistencial 3251 3547 1433 8231 Aux. Asistencial 288 377 88 753 Tec. Administrativo 1744 2867 225 4836	Obstetra	450		527	93	1070
Ingeniero Sanitario	Odontólogo	166		348	101	615
Nutricionista 143 169 49 361 Psicólogo 89 184 35 308 Químico Farmacéutico 91 268 41 400 Tecnólogo Médico 381 1304 122 1807 Veterinaria 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Biólogo	56	-	51	4	111
Psicólogo 89 184 35 308 Químico Farmacéutico 91 268 41 400 Tecnólogo Médico 381 1304 122 1807 Veterinaria 1 1 Trabajadora o As. Social 266 171 25 462 Asis. Serv. Salud (Bachilleres y otros) 1150 2038 120 3308 Químico 5 5 Tec. Asistencial 3251 3547 1433 8231 Aux. Asistencial 288 377 88 753 Tec. Administrativo 1744 2867 225 4836 Aux. Administrativo 56 179 19 254 Profesional Administrativo 431 995 9 1435 No Especifica 670 535 1205<	Ingeniero Sanitario					
Químico Farmacéutico 91 268 41 400 Tecnólogo Médico 381 1304 122 1807 Veterinaria 1 1 Trabajadora o As. Social 266 171 25 462 Asis. Serv. Salud (Bachilleres y otros) 1150 2038 120 3308 Químico 5 5 Tec. Asistencial 3251 3547 1433 8231 Aux. Asistencial 288 377 88 753 Tec. Administrativo 1744 2867 225 4836 Aux. Administrativo 56 179 19 254 Profesional Administrativo 431 995 9 1435 Otros Administrativos/5 354 1003 1357 No Especifica 670 535 1205 Total 13914 25851 3524	Nutricionista	143		169	49	361
Tecnólogo Médico 381 1304 122 1807 Veterinaria 1 1 Trabajadora o As. Social 266 171 25 462 Asis. Serv. Salud (Bachilleres y otros) 1150 2038 120 3308 Químico 5 5 Tec. Asistencial 3251 3547 1433 8231 Aux. Asistencial 288 377 88 753 Tec. Administrativo 1744 2867 225 4836 Aux. Administrativo 56 179 19 254 Profesional Administrativo 431 995 9 1435 Otros Administrativos/5 354 1003 1357 No Especifica 670 535 1205 Total 13914 25851 3524	Psicólogo	89		184	35	308
Veterinaria 1 1 Trabajadora o As. Social 266 171 25 462 Asis. Serv. Salud (Bachilleres y otros) 1150 2038 120 3308 Químico 5 5 Tec. Asistencial 3251 3547 1433 8231 Aux. Asistencial 288 377 88 753 Tec. Administrativo 1744 2867 225 4836 Aux. Administrativo 56 179 19 254 Profesional Administrativo 431 995 9 1435 Otros Administrativos/5 354 1003 1357 No Especifica 670 535 1205 Total 13914 25851 3524 43289	Químico Farmacéutico	91		268	41	400
Trabajadora o As. Social 266 171 25 462 Asis. Serv. Salud (Bachilleres y otros) 1150 2038 120 3308 Químico 5 5 Tec. Asistencial 3251 3547 1433 8231 Aux. Asistencial 288 377 88 753 Tec. Administrativo 1744 2867 225 4836 Aux. Administrativo 56 179 19 254 Profesional Administrativo 431 995 9 1435 Otros Administrativos/5 354 1003 1357 No Especifica 670 535 1205 Total 13914 25851 3524 43289	Tecnólogo Médico	381		1304	122	1807
Asis. Serv. Salud (Bachilleres y otros) Químico 5 Tec. Asistencial Aux. Asistencial 288 377 88 753 Tec. Administrativo 1744 2867 Aux. Administrativo 56 179 19 254 Profesional Administrativo 431 Otros Administrativos/5 Tec. Administrativos/5 Administrativo Administrativo 431 995 9 1435 No Especifica 670 535 1205 Total	Veterinaria	1				1
(Bachilleres y otros) 1150 2038 120 3308 Químico 5 5 Tec. Asistencial 3251 3547 1433 8231 Aux. Asistencial 288 377 88 753 Tec. Administrativo 1744 2867 225 4836 Aux. Administrativo 56 179 19 254 Profesional Administrativo 431 995 9 1435 Otros Administrativos/5 354 1003 1357 No Especifica 670 535 1205 Total 13914 25851 3524 43289	Trabajadora o As. Social	266		171	25	462
Tec. Asistencial 3251 3547 1433 8231 Aux. Asistencial 288 377 88 753 Tec. Administrativo 1744 2867 225 4836 Aux. Administrativo 56 179 19 254 Profesional Administrativo 431 995 9 1435 Otros Administrativos/5 354 1003 1357 No Especifica 670 535 1205 Total 13914 25851 3524 43289		1150		2038	120	3308
Aux. Asistencial 288 377 88 753 Tec. Administrativo 1744 2867 225 4836 Aux. Administrativo 56 179 19 254 Profesional Administrativo 431 995 9 1435 Otros Administrativos/5 354 1003 1357 No Especifica 670 535 1205 Total 13914 25851 3524 43289	Químico	5				5
Tec. Administrativo 1744 2867 225 4836 Aux. Administrativo 56 179 19 254 Profesional Administrativo 431 995 9 1435 Otros Administrativos/5 354 1003 1357 No Especifica 670 535 1205 Total 13914 25851 3524 43289	Tec. Asistencial	3251		3547	1433	8231
Aux. Administrativo 56 179 19 254 Profesional Administrativo 431 995 9 1435 Otros Administrativos/5 354 1003 1357 No Especifica 670 535 1205 Total 13914 25851 3524 43289	Aux. Asistencial	288		377	88	753
Profesional Administrativo 431 995 9 1435 Otros Administrativos/5 354 1003 1357 No Especifica 670 535 1205 Total 13914 25851 3524 43289	Tec. Administrativo	1744		2867	225	4836
Administrativo 431 995 9 1435 Otros Administrativos/5 354 1003 1357 No Especifica 670 535 1205 Total 13914 25851 3524 43289	Aux. Administrativo	56		179	19	254
No Especifica 670 535 1205 Total 13914 25851 3524 43289		431		995	9	1435
Total 13914 25851 3524 43289	Otros Administrativos/5	354		1003		1357
	No Especifica	670		535		1205
Total en porcentajes 32.1% 59.8% 8.1% 100%	Total	13914		25851	3524	43289
	Total en porcentajes	32.1%		59.8%	8.1%	100%

Fuente: ESSALUD / S.G.C.G.-G.A.P.-G.C.R.H.-O.G.A. Entrevista Semiestructurada. Lima 14 de julio 2010.



En Conclusión:

- ESSALUD tiene un total de 43,289 trabajadores de la salud.
- De acuerdo al ITD, el 32.1% (13,914) de trabajadores de ESSALUD comprendidos en el D.Leg. 276, laboran en condiciones que se aproximan y se puede calificar como un empleo decente o adecuado.
- De acuerdo al ITD, el 67.9% (29,375) de trabajadores de ESSALUD comprendidos en los D.Leg. 728 y D.Leg. 1057, laboran en condiciones que se puede calificar como un empleo precario.

6.3. Sanidad de las FFAA y PNP: Número de trabajadores e ITD

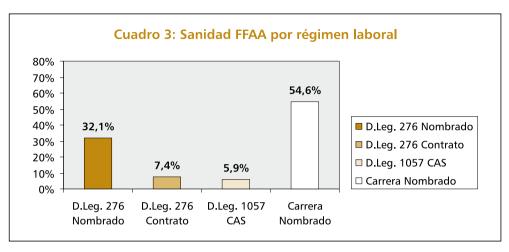
La información sobre el número de trabajadores de la salud en las FFAA proviene de la data del Observatorio Nacional de Recursos Humanos de la DGGDRH-MINSA del 2009, alimentada algunas de ellas con información del año 2006, y de entrevistas sostenidas con los responsables de RH de la sanidad de estas instituciones. En ese sentido, la información que se presenta en la Tabla 3 es solamente referencial para efectos de este informe.

Tabla 3
Número de trabajadores de la sanidad FFAA por régimen laboral

Institución Sanidad	D.Leg. 276 Nombrado		D.Leg. 1057 CAS	Carrera Nombrado	Total
JE-SISE *	2263	98	200	1232	3793
DISAN-FAP **		179	2	1481	1662
DISAMAR **		247	212	1130	1589
Total	2263	524	414	3843	7044
Total porcentajes	32.1%	7.5%	5.9%	54.5%	100%

Fuentes: * JE-SISE. Encuesta Semiestructurada. Lima, julio 2010.

^{**} Observatorio Nacional de Recursos Humanos - DGGDRH - MINSA, 2009.

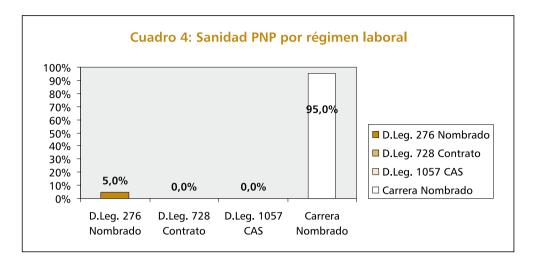


En el caso de los trabajadores de la salud de la PNP, la información que se presenta en la Tabla 4 siguiente, proviene de la Encuesta Semiestructurada respondida por la DISAL-PNP para este informe.

Tabla 4
Número de trabajadores de la sanidad PNP por régimen laboral

Profesional / Trabajador	D.Leg. 276 Nombrado	D.Leg. 728 Contr.	D.Leg. 1057 CAS	Carrera Nombrado	Total
Médico	41	-	-	719	760
Enfermera	284	-	-	472	756
Obstetra	-	-	-	159	159
Odontólogo	-	-	-	201	201
Biólogo	-	-	-	55	55
Nutricionista	-	-	-	8	8
Psicólogo	4	-	-	66	70
Químico Farmacéutico	-	-	-	103	103
Tecnólogo Médico	6	-	-	173	179
Trabajador(a) Social	-	-	-	43	43
Asistente Serv. Salud (Bachilleres y otros)	-	-	-	11	11
Tec. Asistencial	1	-	-	-	1
Aux. Asistencial	-	-	-	3476	3476
Tec. Administrativo	2	-	-	-	2
Aux. Administrativo	13	-	-	1142	1155
Profesional Administrativo	5	-	-	53	58
Total	351	-	-	6681	7032
Total en porcentajes	5.0%			95.0%	100%

Fuente: DIRESAL-PNP. Encuesta Semiestructurada. Lima, junio 2010.



En Conclusión:

- La sanidad de las FFAA tienen unos 7,044 trabajadores de la salud. La sanidad de la PNP unos 7,032 trabajadores de la salud.
- De acuerdo al ITD, en la sanidad de las FFAA, el 32.1% (2,263) de trabajadores nombrados de la salud comprendidos en el D.Leg. 276 y alrededor del 54.5% (7,044) de trabajadores de la salud de carrera, laboran en condiciones que se puede calificar como un empleo decente o adecuado. En el caso de la sanidad de la PNP, el 5% (351) trabajadores nombrados de la salud comprendidos en el D.Leg. 276 y el 95% (6,681) de trabajadores de la salud de carrera, laboran en las condiciones de un trabajo decente.
- De acuerdo al ITD, el 13.4% (938) de trabajadores de la sanidad de la FFAA comprendidos en los D.Leg. 276 y D.Leg. 1057, laboran en condiciones que se puede calificar como un empleo precario.

7. Conclusiones Generales

Presentamos a continuación las siguientes conclusiones generales:

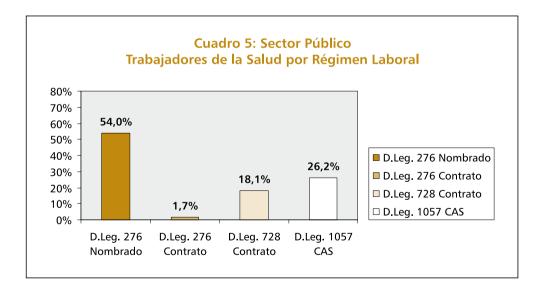
- Las relaciones laborales en el sector público y semipúblico se encuentran normadas por los D.Leg. 276, D.Leg. 728 y D.Leg. 1057. Los trabajadores de la salud comprendidos y nombrados en el D.Leg. 276, tienen un ITD alto, con derechos laborales establecidos que califican como un empleo decente. Los trabajadores contratados comprendidos en los D.Leg. 276, D.Leg. 728 y D.Leg. 1057, tienen un ITD de medio hacia bajo, con derechos laborales recortados que califican como un empleo precario.
- En el sector público y semipúblico del sector salud, existen 162,880 trabajadores civiles de la salud. De todos ellos, el 54% (88,007) tienen un empleo decente

(nombrados del D.Leg. 276), mientras que el 46% (74,873) de trabajadores tienen un empleo precario (contratados de los D.Leg. 276, D.Leg. 728 y D.Leg. 1057). Las cifras se muestran en la tabla siguiente.

Tabla 5
Sector Público: Trabajadores de la salud por régimen laboral

Sector Salud Pública	D.Leg. 276 Nombrado	D.Leg. 276 Contrato	D.Leg. 728 Contrato	D.Leg. 1057 CAS	Total
MINSA	71479	2310	3649	38601	116039
ESSALUD	13914	-	25851	3524	43289
Sanidad FFAA	2263	524	-	414	3201
Sanidad PNP	351	-	-	-	351
Total	88007	2834	29500	42539	162880
Total en %	54.0%	1.7%	18.1%	26.2%	100%

Fuente: Información de fuentes incluida en Tablas 1, 2, 3 y 4. Elaboración propia, julio 2010.



 Las relaciones laborales en el sector privado se encuentran normadas por el D.Leg. 728. Sin embargo, además del D.Leg. 728, las clínicas privadas también hacen uso de otras modalidades de contratación de trabajadores aún más precarias, como el D.Leg. 295 y otras de tipo privado-personal, que por lo general se consideran ilegales.

8. Propuestas de Políticas y Estrategias en la búsqueda de soluciones al empleo precario en el Sector Salud

Tal y como se plantea en los requerimientos de este estudio, resulta bastante desafiante no "diseñar propuestas de política y estrategias de implementación en el campo laboral en salud", en la medida que ello implica un cambio sustancial de las normas laborales vigentes en el país. En ese sentido, proponemos una recomendación que puede contribuir a la búsqueda de una solución integral, y otras cuatro más orientadas a aliviar las condiciones de precariedad en que laboran distintos grupos de trabajadores del sector salud, en la medida que las decisiones del MINSA y el contexto político y social así lo permitan.

Recientemente, la Ministra de Economía Mercedes Aráoz, ha declarado que es necesaria una reforma laboral pero que "debe ser parte de la agenda del nuevo gobierno, pues no lo cree viable en esta etapa de nuestro momento político". No obstante, especialistas en temas laborales como *Toyama*¹⁴ afirman que "los niveles de protección socio laborales son bajos en el país. La competitividad laboral se queda mayormente en los emprendedores independientes y no en los trabajadores dependientes. El crecimiento económico no ha tenido un impacto en la calidad de trabajo de los peruanos. Las encuestas lo dicen: desde hace muchos años, es el principal problema". Y añade que "tanto sindicatos como empresas claman por una reforma laboral: Los sindicatos para reforzar la protección, la estabilidad laboral y las relaciones colectivas de trabajo. Las empresas para flexibilizar la contratación y el despido" (SE, 2010).

Es decir, de acuerdo a lo citado en el párrafo anterior, habría un ambiente social receptivo a iniciativas para impulsar una reforma laboral. Por otra parte, el gobierno viene promoviendo el Aseguramiento Universal en Salud y hay una conciencia creciente en la población sobre la importancia de este tema. Asimismo, existe ya la experiencia de que a inicios del presente gobierno se promulgó una norma laboral de carácter sectorial, la Ley de Carrera Pública Magisterial, trabajada en el período anterior y que fuera aprobada en el Congreso de la República sin contar con la anuencia de la dirigencia del SUTEP, pero que rápidamente obtuvo el consenso y respaldo social y ha sido finalmente aceptada por los propios maestros.

Es en este contexto, que se plantean las siguientes recomendaciones:

Recomendación Nº 1: Elaborar un Proyecto de Ley de Carrera Pública Sanitaria con respaldo social y político, a través de las siguientes acciones:

 A iniciativa y propuesta de la DGGDRH, lograr que el MINSA asuma la elaboración del Proyecto de Ley de Carrera Pública Sanitaria.

^{14.} Toyama, Jorge. ¿No puede haber una reforma laboral?. Semana Económica. Lima, 7 junio de 2010.

- Buscar concertar este Proyecto con todas las instituciones del sector salud y de la sociedad civil.
- Desarrollar una campaña de comunicación dirigida a la opinión pública en torno a la importancia y necesidad de una Ley de Carrera Pública Sanitaria.

Recomendación Nº 2: Lograr que los trabajadores contratados del D.Leg. 276 pasen a la categoría de nombrados por el mismo D.Leg. 276, a través de las siquientes acciones:

A iniciativa y propuesta de la DGGDRH, promover el marco legal para el nombramiento de los trabajadores contratados del sector salud en el D.Leg. 276. De seguro, hay razones legales por los años de servicio que llevan y no causarían un incremento presupuestal significativo. Se haría justicia con 2,834 trabajadores aproximadamente y disminuiría el empleo precario en el sector salud en un 1.7%.

<u>Recomendación Nº 3</u>: Lograr el financiamiento de la profesionalización y capacitación de los trabajadores comprendidos en el D.Leg. 728, a través de las siguientes acciones:

 A iniciativa y propuesta de la DGGDRH, promover una Resolución Ministerial de incentivos por productividad (contemplado en el D.Leg. 728) para la profesionalización y capacitación de los trabajadores de este D.Leg.

Recomendación Nº 4: Lograr que los trabajadores de la salud del área rural y urbano marginal comprendidos en el D.Leg. 1057 sean contratados por el D.Leg. 728, a través de las siguientes acciones:

 A iniciativa y propuesta de la DGGDRH, promover una Resolución Ministerial de contrato de todos los trabajadores de la salud del área rural y urbano marginal en el D.Leg. 728, con el fin de que mejoren sus condiciones laborales a través de los incentivos correspondientes.

Recomendación Nº 5: Lograr la regulación de las condiciones laborales en las Clínicas Privadas de acuerdo al D.Leg. 728 y las normas del trabajo en salud, a través de las siguientes acciones:

- A iniciativa y propuesta de la DGGDRH, promover (o actualizar) una Resolución Ministerial de registro y regulación laboral de las Clínicas Privadas por parte del MINSA.
- A iniciativa de la DGGDRH, coordinar con el Ministerio de Trabajo, acciones de inspección laboral en las Clínicas Privadas.

9. Anexos

1) REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arrroyo J. y Echegaray C. Carrera Sanitaria en el Perú. OPS MINSA 2009.
- Beck, Ulrich. *Un Nuevo Mundo Feliz. La precariedad del trabajo en la era de la globalización*. Paidos, 2000.
- Boloña, Carlos. Cambio de rumbo. Inst. de Econ. Libre Mercado. Lima 1993
- Ermida, Oscar. Protección jurisdiccional de derechos laborales, flexibilidad laboral y formación profesional a comienzos siglo XXI. ID.Leg., Lima 2009.
- Espinoza, Malva. Trabajo decente y protección social. Santiago: OIT, 2003.
- Fernández, León. *Flexibilización y precarización laboral.* Caracas: Escuela de Gerencia Social, 2006.
- GRADE. Estudio sobre los Recursos Humanos en Salud en Perú: Gestión... Coordinador Miguel Jaramillo. Lima, 2006.
- GRADE. *La Regulación del Mercado Laboral en Perú*. Inf. Consultoría: Miguel Jaramillo B. Lima, 2004.
- Internacional de Servicios Públicos. La flexibilización laboral en prestación de servicios de agua potable: Situación en países andinos. Bogotá, 2007.
- Lanari María y Slavin Eleonora. Déficit de Trabajo Decente en Argentina: análisis y prospectiva. Red Argentina Diálogo Social. Mar del Plata, 2003.
- Levaggi, Virgilio. ¿Qué es el trabajo decente?. OIT: Lima, 2007.
- OPS / MINSA-DGGDRH. Colección de Publicaciones. CD, Lima 2009.
- Rodgers, Gerry. El trabajo decente como una meta para la economía global.
 OIT / Boletín Cinterfor Nº 153. Montevideo, 2002.
- Sen, Amartya. Trabajo y derechos. Revista Internacional del Trabajo N

 ^o 2. Ginebra 2000.
- OIT: Autores varios. *Estudios sobre la flexibilidad en el Perú*. Documento de trabajo. OIT: Oficina Subregional para los Países Andinos. Lima, 2000.
- OIT. Memoria del Director General. Conf. Inter. Trabajo: 87ª reunión, 1999.
- OIT. *Perú: Propuesta de Programa Nacional de Trabajo Decente 2004-2006.* Inf. Preliminar. OIT: Of. Subregional para los Países Andinos, 2003.
- OMS. Declaración de Kampala. OMS: Ginebra, 2008.
- Toyama, Jorge. ¿No puede haber una reforma laboral?. Semana Económica. Lima, 7 junio de 2010.
- Verdera, Francisco. Cambio en el modelo de relaciones laborales en el Perú 1970-1996. JCAS - IEP: Series Nº 5. Lima, 2000.
- Villarroel, Amalia. Situación actual comparada de las Relaciones Laborales en el Sector Público de nueve países de América Latina. OIT: Documento de trabajo, 2005.
- Yamada, Gustavo. *Hacia una mayor flexibilidad y seguridad en el mercado laboral peruano*. Economía y Sociedad 70. CIES, diciembre 2008.

2) Instituciones Y Personas Entrevistadas

- Asociación Nacional de Médicos del MINSA: Dr. César Colina (Presidente).
- Clínica Universitaria de San Marcos: Dr. Miguel Iturrizaga (Director) y Sr. Genaro Vargas (Jefe de Personal).
- Colegio de Obstetras del Perú. Obsta. Rosa Elena Lara (Decana Nacional).
- Confederación General de Trabajadores del Perú: Sr. Manuel Cortez (Sec. de Defensa).
- Central Unitaria de Trabajadores: Sr. César Bazán (Presidente CUT) y Sr. Guilermo Pérez (Asesor CUT).
- Dr. Julio Castro. Ex Decano del Colegio Médico del Perú.
- Dr. Manuel Vásquez. Ex Decano del CMP Región San Martín.
- Dra. GG: Trabajadora de la Clínica XX.
- Dr. Jesús Félix R. Ex Presidente de la Asociación Médica Peruana.
- ESSALUD Gerencia de RRHH: Enf. Ivonne Camarena y Sr. Marco Ortega.
- Federación Médica Peruana: Dr. Leoncio Díaz (Presidente) y Dr. Wellington Chumbe (Sec. Prensa y Propaganda).
- MINSA y DIRESAS: Trabajadores y especialistas en RRHH.
- OIT. Econ. Francisco Verdera (Consultor).
- Sanidad de las FFAA y PNP: Personal de las Of. RRHH.



"ESTADO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS DE SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD EN TRABAJO EN EL PERÚ. MINSA, ESSALUD, SANIDAD DE FUERZAS ARMADAS Y POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ"

JOSÉ MIGUEL ARCA GONZALEZ DEL VALLE

Lima – Perú Noviembre 2010

Índice 2 "Estado de la Implementación de Políticas de Salud Ocupacional y Seguridad en Trabajo en el Perú. MINSA, EsSalud, Sanidad de Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú"

1.	Ante	ecedentes	. 71
2.		etivos	
	Obje	etivo General	. 72
	Obje	etivos Específicos	. 72
3.	Met	odología	. 73
	3.1	ElDiseño	73
	3.2	El proceso de recolección y análisis	74
	3.3	El diseño de la política	76
4.	Resu	ıltados	
	4.1	Marco Referencial	. 77
		1. Marco Conceptual	
		2. Marco Normativo General	. 79
		3. Marco Normativo Específico	. 80
		4. Marco de Política	. 81
	4.2	Los Participantes	. 81
	4.3	Los Vacios Normativos	. 83
	4.4	Las Capacidades Sectoriales	. 85
	4.5	Las Capacidades Institucionales	100
5.	Con	clusiones	200
6.	Prop	ouesta	202
Ar	exo	Nº 1: Participantes	209
		Nº 2: Cuestionario	
		N° 3: Ficha observacional	
		Nº 4: Cuadros de resultados	
Bik	oliogi	rafía	218

"Estado de la Implementación de Políticas de Salud Ocupacional y Seguridad en Trabajo en el Perú. MINSA, EsSalud, Sanidad de Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú"

1. Antecedentes

Los trabajadores del Sector Salud en las Américas representan más de 20 millones de personas con un gran valor social y económico, por lo tanto es indispensable mejorar sus condiciones de salud y de trabajo para que el desempeño de los sistemas de salud de la Región, también mejoren. La Organización Internacional del Trabajo¹ (OIT), informa en el año 2002, que cada año en el mundo 270 millones de trabajadores son víctimas de accidentes de trabajo, y 160 millones contraen enfermedades profesionales. En América Latina y el Perú aún no se conoce bien la magnitud que alcanzan las enfermedades ocupacionales. La OIT estima, que en países en vías de desarrollo, el costo anual de los accidentes y enfermedades ocupacionales está entre el 2% al 11% del Producto Bruto Interno (PBI), en el Perú es de aproximadamente \$ 50,000 millones de dólares americanos, es decir entre \$1,000 y \$5,500 millones de dólares americanos anuales, es posible disminuir estos costos con acciones preventivas promocionales de bajo costo e inversión.

Los riesgos de salud de quienes trabajan en hospitales constituye un tema que cada vez cobra mayor importancia. Existen estudios que demuestran la existencia de riesgos físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales que de modo abierto o encubierto afectan a los profesionales que prestan servicios de salud.

El riesgo de adquirir el virus del SIDA en el ambiente de trabajo es de 0,5 a 0,7% por manipulación inadecuada de fluidos o por pinchazos con material contaminado. La hepatitis B es la más frecuente de las enfermedades infecciosas de origen profesional y la probabilidad de adquirirla accidentalmente es tres veces mayor que la del SIDA, la tuberculosis también representa un alto riesgo para el personal que esta vinculado al proceso de su atención.

El personal de salud también esta expuesto a riesgos químicos ya que puede absorber sustancias químicas durante su manejo o por mantenerse cerca de ellos como gases anestésicos, antisépticos, reactivos citotóxicos, medicamentos y

Manual de Salud Ocupacional / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud Ambiental. Dirección Ejecutiva de Salud Ocupacional. – Lima:, 2005

preparados farmacéuticos. Los riesgos físicos más conocidos entre los trabajadores de salud son la radiación ionizante (rayos X, sustancias radiactivas), la exposición al ruido, temperatura y la electricidad. Por eso es importante proteger al personal de salud y hacer hincapié en las normas de bioseguridad, sin detrimento de la atención que merece el paciente.

La Salud Ocupacional se encarga de la protección, conservación y mejoramiento de la salud de las personas en su entorno laboral, contra los riesgos relacionados con agentes físicos, mecánicos, químicos, biológicos, orgánicos, sustancias peligrosas para el organismo y otros que puedan afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo. La agenda Hemisférica para generar Trabajo Decente: 2006-2015" de la OIT establece como Objetivo: "La salud y la seguridad en el trabajo se convierten en una prioridad para los actores sociales de la región"; y, señala como Meta: "En un plazo de 10 años, reducir en un 20% la incidencia de accidentes y enfermedades laborales, y duplicar la cobertura de la protección de la seguridad y salud en el trabajo a sectores y colectivos escasamente cubiertos"

2. Objetivos

Objetivo General:

Caracterizar el estado de la implementación de políticas de salud ocupacional y la seguridad en el trabajo en el Perú (MINSA, EsSalud, Sanidades de FFAA y PNP).

Objetivos Específicos:

- Sistematizar la normatividad emitida y vigente sobre salud ocupacional y seguridad del trabajo en las instituciones prestadoras públicas (MINSA, EsSalud, FFAA y PNP), para todos los trabajadores, específicamente para los asistenciales.
- 2. De las normas mencionadas identificar las que se están implementando y el tipo de protección que brindan
- 3. Identificar los vacíos que no cubren las normas vigentes, en relación a la salud y seguridad en trabajo en salud
- 4. En las instituciones mencionadas, identificar las razones de la no implementación de las normas vigentes
- 5. Proponer políticas y estrategias para mejorar la implementación de las normas de salud ocupacional y seguridad en el trabajo vigentes y para cubrir los vacíos del marco normativo en el tema.

3. Metodología

La recolección y análisis se desarrolló en tres fases: el diseño, el proceso de recolección y análisis, y el diseño de propuesta de política.

3.1 El diseño

- 1. Se trata de un proceso de recolección y análisis no experimental, transversal, descriptivo.
- Su universo está constituido por el conjunto de dependencias administrativas y de producción (establecimientos hospitalarios y de redes de servicios de cuidados de atención primaria de salud). La muestra se estableció por conveniencia.
- 3. Involucró a los siguientes sectores de la administración gubernamental: Presidencia del Consejo de Ministros, Salud, Trabajo, Defensa, e, Interior.
- 4. Involucró a las siguientes instituciones: Ministerio de Salud y dependencias descentralizadas y desconcentradas; Direcciones de Salud de las Gerencias de Desarrollo Social de los Gobiernos Regionales; Seguro Social de Salud, Es-Salud, Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Colegio de Obstetras del Perú y Federación Médica Peruana.

Conviene advertir que se excusaron de participar el Vice Ministerio de Trabajo a través de la Dirección Nacional pertinente y la Asociación de Clínicas Particulares del Perú. El primero por considerar que no disponía de información útil para desarrollo del proceso de recolección y análisis; la segunda, por constituir sólo un organismo asesor de sus asociados.

La Clínica Universitaria de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos fue seleccionada porque, al amparo de políticas de agenciamiento financiero complementario, produce y vende servicios de consulta médica ambulatoria, general y especializada, como servicios de soporte terapéutico, al público en general. Estos son producidos por un segmento importante de su fuerza laboral, especialmente médica y de tecnología médica, bajo la modalidad de riesgo compartido.

Por esto se consideró valiosa su participación, No sólo aporta información sobre las características del ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional en la gerencia privada de servicios de salud. Tratándose de un centro de formación universitaria superior, emblemática en el caso de la formación en salud, aporta también información porque, en si misma, proyecta los resultados de la producción de conocimiento y del impacto de los contenidos formativos en el área de la seguridad en el trabajo y salud ocupacional.

5. Involucramos a las siguientes instituciones:

MINSA: Dirección General de Salud Ambiental, Oficina General de Administración; Jefatura del Instituto Nacional de Salud, Dirección de Salud II – Lima Sur, Dirección del Hospital de Apoyo María Auxiliadora, Dirección de Red de Salud Villa el Salvador-Lurin-Pachacamac-Pucusana, Micro Red de Salud San Martín de Porras, Puesto de Salud Virgen de la Asunción.

Gobiernos Regionales: Dirección Regional de Salud y Hospital Regional del Gobierno Regional de Apurímac; Dirección General de Salud, Hospital Daniel Alcides Carrión, Red de Salud Red Bonilla - La Punta, Centro de Salud La Punta del Gobierno Regional del Callao; Dirección Regional de Salud del Gobierno Regional de Cusco;

EsSalud: Sub Gerencia de Bienestar del Personal Sub Gerencia de Bienestar de Personal de la Gerencia Central de Recursos Humanos; Centros de Prevención de Riesgos del Trabajo (CEPRIT), Red Almenara y Hospital Mariscal Ramón Castilla del Seguro Social de Salud.

FFAA: Comando de Salud y Hospital Central del Ejercito del Perú; Centro Naval de la Marina de Guerra del Perú, Dirección de Administración de Personal de la Fuerza Aérea del Perú.

PNP: Dirección de Salud, Hospital Nacional "Augusto B. Leguía" Hospital Geriátrico "San José" de la Policía Nacional del Perú;

Otros: Clínica Universitaria de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Colegio de Obstetras del Perú y Federación Médica Peruana.

3.2 El proceso de recolección y análisis:

- Se Considera como fuentes de información primaria a directores o gerentes de dependencias públicas y privadas, administrativas y asistenciales, hospitalarias y de redes de establecimientos de servicios de cuidados de atención primeria de salud, involucrados en el ejercicio de la función seguridad y salud ocupacional.
- 2. Las fuentes de información secundarias son las bibliotecas del Ministerio de Salud, de la Oficina Panamericana de la Salud, de la Oficina Regional para América Latina y el Caribe de la Organización Internacional del Trabajo
- **3**. Para la recolección de datos se considera la observación, los grupos focales y las entrevistas a profundidad.

4. El instrumento fue construido con un temario para conducir las entrevistas colectivas e individuales y una guía observacional.

El temario fue organizado en un cuestionario (Anexo Nº 2). Se utilizó como base de la norma marco de seguridad en el trabajo y salud ocupacional con la finalidad de visualizar las capacidades de conducción (normas vigentes conocidas, generalidades, participación de los trabajadores) programación (información sobre la gestión de riesgos) y gerencia (gestión de la función, derechos y obligaciones, aseguramiento complementario) de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional. Se muestra en el siguiente cuadro.

CUADRO A: Variables, dimensiones e ítems investigados en el cuestionario

VARIABLE	DIMENSIONES		
NORMAS VIGENTES CONOCIDAS		21	
GENERALIDADES	Componentes de la finalidad de la función	7	
GENERALIDADES	Orientaciones para el ejercicio de la función	6	
	Instrumento normativo		
REGULACIÓN INTERNA	Instrumento normativo aprobado		
	Contenidos admitidos en norma interna	12	
GESTIÓN DE LA FUNCIÓN	Principios generales implantados		
	Deberes institucionales asumidos	8	
DERECHOS Y OBLIGACIONES	Derechos reconocidos		
	Obligaciones reconocidas	20	
	Formas de participación		
PARTICIPACIÓN DE LOS	Implantación del Comité de seguridad y salud en el trabajo		
TRABAJADORES	Funciones reconocidas al Comité		
	Funciones reconocidas a los representantes de los trabajadores	7	
INFORMACIÓN CORRELA CECTIÓN	Riesgos evaluados por la institución		
información sobre la gestión de riesgos	Tipo de registros implantados		
	Instrumentos de seguimiento de la salud ocupacional	4	
ASEGURAMIENTO COMPLEMENTARIO			
	TOTAL	151	

La ficha observacional (Anexo Nº 3) comprendió la seguridad, ergonomía, hacinamiento, tránsito, ventilación y ruido. Se valoraron en las áreas directiva y ejecutiva como buena (verde), regular (amarilla), roja (mala).

CUADRO B: Variables, dimensiones e ítems investigados en la guía observacional

VARIABLES	AREA					
VARIABLES	Directiva			Ejecutiva		
Seguridad	٧	Α	R	٧	Α	R
Ergonomía	٧	Α	R	٧	Α	R
Hacinamiento	٧	Α	R	٧	Α	R
Tránsito	٧	Α	R	V	Α	R
Ventilación	٧	Α	R	٧	Α	R
Ruido	V	Α	R	V	Α	R

- **2.5.** Después del análisis, para la presentación de los datos y producción de la información se usaron tablas de doble entrada.
- 2.6. El análisis de los resultados se realiza a nivel sectorial e institucional

3.3 El diseño de la política

Sobre la base de la percepción de los informantes clave acerca de fortalezas y debilidades institucionales y de oportunidades y amenazas ambientales para el desarrollo de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional se estableció un curso de acción principal. Sobre él se elaboró el instrumento de política que Incluye las medidas consideradas necesarias para optimar la implantación de la función en el ámbito sectorial de salud

Comprende: el enunciado, los mecanismos legales, la estructura organizacional, los mecanismos operacionales y los efectos esperados o situación que se desea alcanzar.

El enunciado incluye la situación que se desea alcanzar, las orientaciones filosóficas, la normativa que se seguirá en su ejecución; sí como las agencias, oficinas, personal involucrado en el planeamiento, la ejecución, el control, el monitoreo y la evaluación.

4. Resultados

4.1 El Marco Referencial

1. Marco Conceptual

La Salud² de un individuo se encuentra determinada por la calidad de la información genética que posee. Esta es producto del proceso de recomposición del material aportado por sus progenitores. Se manifiesta por la integridad de las facultades físicas y mentales que los seres humanos encierran en su corporeidad, y, que usan para la obtención o elaboración de satisfactores apropiados para cubrir necesidades, sean propias o de otros, individuales o colectivas, materiales o inmateriales.

La plena manifestación del despliegue de la información conferida se encuentra condicionada por una óptima relación con el medio natural y social en los que se desenvuelve. Depende tanto del acceso a los insumos plásticos y energéticos requeridos; como de un apropiado gasto. Entre ellos se encuentran proteínas, lípidos, glúcidos y micronutrientes.

Las proteínas para reconstruir la arquitectura consumida o desarrollarla; los glúcidos y lípidos para reponer la energía empleada; y, los micronutrientes, para contribuir al metabolismo de ambos. Esto lo obtiene, junto con el agua necesaria, mediante la alimentación.

El metabolismo de la arquitectura y la energía requieren, además, de micronutrientes que dependen de una apropiada exposición a los rayos del sol; y, esencialmente, de la captación del principal comburente, sin el que todo esfuerzo resultaría vano, esto es, el oxígeno que obtiene mediante la respiración.

El acceso a estos satisfactores constituye la fuente principal del gasto energético y, a la vez, la principal fuente de un gasto inarmónico y riesgo de agresión por agentes del mundo físico, biológico y social que pueden lesionar su información genética y su manifestación. Tras él, con arreglo a las características del gasto y la intensidad y extensión de la exposición a agentes lesionales, el hombre requiere descansar.

Esta necesidad lo hace inmensamente vulnerable a sus naturales depredadores. Del gasto mental en la sistematización de sus experiencias, ideo el vestido, primero, y la vivienda, después, como importantes instrumentos protectores en la preservación de la integridad de su cuerpo y de la información genética contenida en él.

Salud y Salud Pública. En Salud Pública. Filomeno, L.; Díaz, P.; Domínguez, C. IDREH – MINSA. Dirección General de Formación y Perfeccionamiento. Lima, 2003. Págs. 11-15

El vestido ha transitado de la "hoja de parra" y de los productos de la curtiembre primitiva a complejos instrumentos que le permiten soportar elevadísimas temperaturas, laborar en gélidos ambientes y transportarse en el espacio sideral. La vivienda ha transitado de las ramas de los árboles y de las cuevas a conjuntos arquitectónicos de unidades funcionales adecuadamente distribuidas, con suficientes ventanales dirigidos hacia la luz del sol, adecuadamente iluminada y ventilada, rodeada de amplias áreas verdes y áreas de almacenamiento de la recolección de basuras para su disposición final, provista de servicios de provisión de agua potable y de recolección de aguas residuales, servicios de telefonía por aire o cable.

El gasto mental en la sistematización de su experiencia, del ensayo y del error, y de la transmisión de sus resultados boca- oído, de generación en generación, ha permitido el diseño de experiencias de enseñanza aprendizaje para implantar estrategias de información, comunicación y educación de metodologías para la promoción y protección de la integridad de su cuerpo y la información contenida en él, y, para prevenir lesiones. Esto es la educación.

De sus diferentes experiencias extrajo la necesidad de introducir formas de gasto cotidiano, corporal y mental, con la finalidad de corregir los resultados y el impacto sobre el cuerpo y las facultades físicas y mentales, indeseadas e indeseables, propias de los procesos de especialización en la obtención y producción de los satisfactores señalados. Esto es la recreación física y mental, u, ocio productivo.

Adicionalmente infirió la necesidad introducir estrategias de protección durante los periodos de reproducción biológica y de aprestamiento de los nuevos seres para incorporarlos a los procesos productivos.

Cuando el conjunto de estrategias creadas por el hombre para preservarse y potenciarse, o parte de ellas, individual y colectivamente, en presencia de integridad o no de su información genética, son insuficientes o inexistentes, las posibilidades de agresión potencial de los agentes presentes en el medio físico, biológico y social en el que el hombre acciona, se incrementan.

La exposición continua o discontinua, intensa o moderada, extensa o exigua, al agente, con arreglo a su naturaleza, genera una alteración cuantitativa de los procesos corporales, primero, y cualitativa, después en una o varias funciones, hasta lesionar, de manera temporal o permanente, la información genética o su despliegue. Inevitablemente la sola búsqueda y/o producción cotidiana de los satisfactores para supervivir, reproducirse y desarrollarse, obliga al hombre a vincularse con el mundo físico, biológico y social. Esta relación lo ha expuesto, desde siempre, al riesgo de sufrir agresiones de agentes físicos, biológicos y sociales con potencial capacidad para infringirle lesiones de diversa intensidad y extensión en el cuerpo y en las facultades físicas y mentales encerradas en él; lo ha expuesto al riesgo de lesionarse y enfermar.

El nivel de especialización de la producción hace que el hombre se sobreexponga a tales riesgos dando cuerpo a daños definidos como enfermedades ocupacionales. Al riesgo propio de enfermar a causa de la naturaleza de su labor en cualquier trabajador, en el del Sector Salud, se agrega el alto grado de contacto y exposición con personas portadoras de infecciones, con sus secreciones y con material contaminado.

De aquí la necesidad de instrumentos normativos que faciliten y obliguen a un manejo más enérgico de los riesgos infecciosos, ambientales, físicos, químicos, mecánicos y psicosociales.

2. Marco Normativo General para el ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional

El marco constitucional, legal y reglamentario para el desarrollo de la función salud ocupacional y seguridad en el trabajo en el ámbito del sector salud se encuentra establecido.

En efecto, la Constitución del Estado en el capítulo correspondiente a los derechos sociales y económicos se proclama el derecho de todos a la protección de la salud (Art. 7°). Así mismo, señala (Art. 9°) que corresponde al Estado determinar la política nacional de salud y asigna al Poder Ejecutivo competencia para normar y supervisa su aplicación y, a la vez, lo responsabiliza del diseño y conducción con la finalidad de lograr acceso a los servicios de salud. Reconoce (Art. 10°) el derecho de todos a la seguridad social con la finalidad de protegerse de contingencias precisadas por ley. Finalmente enfatiza (Art. 11°) la garantía tanto al libre acceso a prestaciones de salud y el eficaz funcionamiento de las entidades prestadoras

El capítulo concluye reconociendo (Art. 23°) que el trabajo, cualquiera sea su modalidad es objeto de atención prioritaria por el Estado, y, negando que la posibilidad de que la relación laboral pueda ser fuente de límites en el ejercicio de los derechos constitucionales; así como el derecho (Art. 24°) a una remuneración equitativa y suficiente, que procure, para él y su familia, el bienestar material y espiritual. Y, también incide en la obligación del Estado (Art. 29°) en promocionar el derecho de los trabajadores a la participación en actividades de la empresa.

Legalmente en el capítulo correspondiente a la higiene y la seguridad en los ambientes de trabajo de la Ley General de Salud (Ley N° 26842) se establece (Art. 100°) que los conductores o administradores de todo tipo de empresa se encuentran obligados a disponer lo necesario, en los ambientes laborales, de manera que sus trabajadores y terceros se encuentren saludables y seguros en ellos. Además, señala (Art. 101°), de manera imperativa, que las condiciones de higiene y seguridad en los ambientes, procedimientos e instrumentos se sujetan al mandato normativo y la vigilancia de la autoridad de salud.

3. Marco Normativo Específico para el ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional

Mediante el Decreto Supremo Nº 009-2005-TR se normó la función de salud ocupacional y seguridad en el trabajo. En él se establecen las normas mínimas para que, con la participación de los trabajadores, empleadores y del Estado, en diálogo, se promueva una cultura de prevención de riesgos laborales y se vele por la promoción, difusión y cumplimiento de las normas al respecto.

Se atribuye (Art. 8°) a los Ministerios de Trabajo y Promoción del Empleo y de Salud, la condición de organismos suprasectoriales en la prevención de riesgos en seguridad y salud en el trabajo, con la obligación de coordinar con otros Ministerios el quehacer al respecto.

En esta condición, en concordancia con la Ley Nº 27657, se declara al Ministerio de Salud competente para (Art. 9º) y se le encarga el desarrollo normativo, en coordinación con el Ministerio de Trabajo, así como el desarrollo del instrumental para la implantación, evaluación y control de la intervención de los servicios de prevención en los centros laborales. También se le declara competente en relación a la inteligencia y la producción y difusión de conocimiento útil; así como, la orientación y supervisión del desarrollo del capital humano requerido.

El Ministerio de Salud, en el ámbito nacional, desarrolla las competencias señaladas mediante la Dirección Ejecutiva de Salud Ocupacional de la Dirección General de Saneamiento Ambiental y la Dirección Ejecutiva de Medicina y Psicología del Trabajo del Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud del Instituto Nacional de Salud (INS). En el ámbito regional lo hacen las direcciones de Ecología, Protección del Ambiente y Salud Ocupacional de las Direcciones de Salud y de Redes de Salud

Se le atribuye (Art. 10°) al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo la verificación del cumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo, que comprenda la prevención de riesgos, accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales; establecimiento y fomento de la supervisión, control e inspección de la aplicación de las normas; conducción y ejecución de intervenciones que aseguren su cumplimiento; coordinación de programas y acciones de inspección con otras agencias gubernamentales, de educación, información; producción de conocimiento, elaboración y aprobación coordinada con el Ministerio de Salud y otros ministerios de las normas jurídicas y técnicas requeridas.

Establece el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, definiendo sus principios, la organización, la planificación e implantación, mejoramiento continuo y evaluación del mismo. Señala los derechos y obligaciones de los empleadores, y de los trabajadores.

Determina la obligatoriedad de la información de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales, incluyendo las políticas en el plano nacional y empresarial y en los servicios de atención, la recopilación y publicación de estadísticas y la investigación de accidentes de trabajo, enfermedades ocupacionales e incidentes Finalmente establece los mecanismos de fiscalización y control del sistema de gestión, incluida la inspección, la suspensión de labores, calificación de las infracciones y las sanciones.

Se debe enfatizar que la norma mencionada responsabiliza directamente al Gerente de la empresa del proceso de implantación de la norma, de la obligatoriedad de la participación de los trabajadores colectivamente en los comités e individualmente en la supervisión de la salud ocupacional y la seguridad en el trabajo, de la obligatoriedad de la Historia Clínica de Salud Ocupacional, el control anual y la obligatoriedad del aseguramiento contra los accidentes y enfermedades ocupacionales, el resarcimiento por incapacidad temporal o permanente y la reinserción laboral del afectado.

4. Marco de Política

Existe el pronunciamiento de los representantes del gobierno, los partidos políticos y la sociedad civil, participantes del Acuerdo Nacional, en el marco de su compromiso para asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud, en favor de que el Estado desarrolle políticas de salud ocupacionales.

Así mismo, el Consejo Nacional de Salud que tiene como función proponer la Política Nacional de Salud cuenta con un Comité de Salud Ocupacional.

El Estado Peruano es además, signatario de 70 convenios³ con la Oficina Internacional del Trabajo. De ellos, por utilidad sectorial, conviene enfatizar los correspondientes a la igualdad de trato en relación a los accidentes del trabajo (C19), la igualdad de remuneración (C 100), la seguridad social (C 102), las relaciones de trabajo en la administración pública (C 151) y la readaptación profesional y el empleo (C 159)

4.2 Los Participantes

En la presente investigación de Recolección, Procesamiento y Análisis de Información de la Implementación de Políticas de Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo en el Perú, han participado funcionarios de la Oficina Panamericana de la

^{3.} Manual de Salud Ocupacional. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud Ambiental. Dirección Ejecutiva de Salud Ocupacional. Lima, 2005.

Salud, del Sistema Nacional Descentralizado Coordinado de Salud, del Ministerio de Salud (Oficina General de Administración), del Instituto Nacional de Salud, de la Dirección General de Saneamiento Ambiental y de las dependencias administrativas (Dirección de Salud Lima Sur, Red de Servicios de Villa El Salvador, Microred San Martín de Porres) y establecimientos de salud (Hospital de Apoyo María Auxiliadora, Centro de Salud San Martín y Centro de Salud Virgen de la Asunción) del sur la Provincia de Lima que se encuentran bajo administración del Ministerio de Salud; funcionarios de las dependencias administrativas (Dirección Regional de Salud) y establecimientos de salud (Hospital Regional) del Gobierno Regional de Apurímac; funcionarios de las dependencias administrativas (Dirección de Salud, Red de servicios Bonilla La Punta) y establecimientos de salud (Complejo Hospitalario Daniel Alcides Carrión, Centro de Salud La Punta) del Gobierno Regional del Callao; funcionarios de las dependencias administrativas (Dirección Regional de Salud) del Gobierno Regional del Cusco; funcionarios de las dependencias administrativas (Sub Gerencia Central de Bienestar, Dirección Nacional de Centros de Prevención de Riesgos del Trabajo - CEPRIT, Red Almenara) y establecimientos (Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen y Policlínico Mariscal Ramón Castilla) del Seguro Social del Perú (EsSalud); funcionarios de las dependencias administrativas (COSALE - Comando de Salud del Ejercito) y establecimientos de salud (Hospital Militar Central del Ejército del Perú) del Ejército, funcionarios de las dependencias administrativas y establecimientos de salud (Centro Médico Naval) de la Marina de Guerra del Perú; funcionarios de las dependencias administrativas de la Sanidad de la Fuerza Aérea del Perú; funcionarios de las dependencias administrativas (Estado Mayor, Dirección de Salud PNP) y establecimientos (Hospital Nacional PNP "Augusto B. Leguía", Hospital Geriátrico San José PNP); funcionarios de la dependencia administrativa y establecimiento de Salud de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Privado) y Dirigentes Nacionales de la Federación Médica Peruana y del Colegio de Obstetras del Perú

Se entrevistaron a 62 funcionarios; 17 (27,42%) son formadores de políticas; 43 (69,35%) son hombres y 19 (30,65%); 2 (3,39%) pertenecen a la Oficina Panamericana de la Salud, 18 (30,51%) al Ministerio de Salud, 10 (16,95%) al Seguro Social del Perú (EsSalud), 11 (18,64%) a las sanidades del Ejército, de la Marina de Guerra, de la Fuerza Aérea y de la Policía Nacional del Perú, 16 (27,12%) pertenecen a los gobiernos regionales y 5 (8.47%) al sector privado⁴; 2 (3,39%) son operadores internacionales, 22 (37,29%) nacionales, 26 (44,07%) regionales y 12 (20,34%) locales; 42 (71,19%) operan en dependencias administrativas y 20 (33,90%) en establecimientos de salud; 29 (46,77%) son médicos, 9 (14,52%) enfermeras, 5 (8,06%) administradores, 4 (6,45%) ingenieros, 3 (4,84%) odontólogos, 2 (3,23%) biólogos, 2 (3,23%) oficiales, 2 (3,23%) psicólogos, 2 (3,23%) técnicos, 1 (1,61%) médico veterinario, 1 (1,61%) Obstetras, 1 (1,61%) tecnólogos médicos y 1 (1,61%) trabajadores,

^{4.} Se incluye en este rubro a los informantes de la UNMSM, en razón de las relaciones contractuales a riesgo compartido con personal médico, y a los dirigentes del Colegio de Obstetras y de la Federación Médica.

Representan el involucramiento de 10 dependencias administrativas y productoras de servicios del Ministerio de Salud (35.71%); de 8 dependencias administrativas y productoras de servicios de los Gobiernos Regionales (28.57%); de 3 dependencias administrativas y productoras de servicios del Seguro Social de Salud (10.71%), de 4 dependencias administrativas y productoras de servicios de las sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales (14.29%), de 1 dependencia productora de servicios de las Universidad Nacional Mayor de San Marcos (3.57%) y 2 actores profesionales sectoriales: el Colegio de Obstetras del Perú y la Federación Médica Peruana

Con ellos se desarrollaron grupos focales y entrevistas en profundidad. Se uso para la conducción de las entrevistas el temario señalado en líneas anteriores.

4.3 Los Vacios Normativos

El ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional en nuestro país, se encuentra normado en el Decreto Supremo Nº 009-2005-TR. Esta es la norma marco que interpreta el ejercicio de la función desde los intereses y derechos de las personas que trabajan.

Esta norma se limita a la regulación de la función en el campo privado. Aunque diferentes normas, de diversa jerarquía, ameritan extender su imperio a otros campos, lo cierto es que no es enfática en relación al campo gubernamental.

La división de sub funciones entre el Ministerio de Trabajo y Promoción Social y el Ministerio de Salud perjudica una acción eficiente para la producción de conocimiento, la formulación de políticas, la elaboración de programas y proyectos que alienten la implantación de la función en el ámbito nacional, regional y local, y, empoderen a trabajadores y empresarios en relación al tema.

La declaración de competencias suprasectoriales para el Ministerio de Trabajo y Promoción Social y el Ministerio de Salud no ha logrado impactar positivamente sobre los otros sectores, ni siquiera en el propio Sector Salud. El reconocido y notorio avance de la implantación de la función en el sector minero parece ser el resultado de las lecciones aprendidas directamente, que el impacto de la regulación y de la cooperación técnica suprasectorial.

La complejidad de factores involucrados alientan a pensar que los enfoques suprasectorial y multisectorial deberían ceder espacio al enfoque transectorial. El enfoque transectorial no solo habilita en la dirección de facilitar la vigilancia del cumplimiento normativo; alienta más bien, en la descentralización de la función hacia la empresa misma, a su implantación entre los trabajadores y los empresarios, en sus propias unidades productivas, con la cooperación técnica de todos los niveles de gobierno. La función seguridad en el trabajo y salud ocupacional debe estructurarse en el más alto nivel de decisión de las dependencias públicas y las empresas privadas.

Sin negar la utilidad de la norma y sus perspectivas, se encuentra muy condicionada por la gestión del riesgo. Se requiere definir el perfil mínimo de las actividades de promoción y protección de salud en el trabajo; de las actividades de prevención y atención de los daños provocados por las características de la actividad productiva sobre la salud del trabajador; de las actividades de rehabilitación de funciones dañadas, del resarcimiento y de la reinserción laboral.

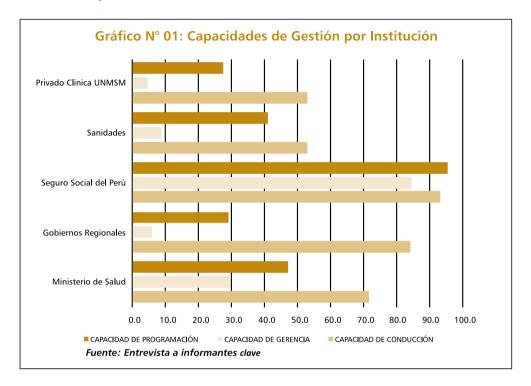
Se requiere enunciar las características básicas del personal profesional y técnico requerido para estimular los procesos de formación técnica y universitaria. De la misma manera se requiere enunciar la necesidad de desarrollar juzgados en salud ocupacional y desarrollar la función de la Defensoría del Trabajador.

Para el aliento de la implantación, desarrollo y consolidación se requiere desarrollar un sistema de estímulos positivos y negativos.

La implantación, desarrollo y consolidación de la función requiere de inteligencia sanitaria en salud ocupacional. Es absolutamente necesaria la producción de conocimiento útil y conocimiento operativo para responder a las contingencias de salud laboral de manera integral. Es decir de manera oportuna, adecuada y continua.

Finalmente, se requiere centralizar el tratamiento y las decisiones multicéntricas y la regulación de actividades sobre el riesgo de enfermar solo enfocados en las bioseguridad de los procesos prestacionales de salud.

4.4 Las Capacidades Sectoriales



Según el estudio realizado, en cuanto a Capacidades de Programación el Seguro Social del Perú (95.5%) seguido del MINSA (46.8%) ocupan los primeros lugares.

De manera similar en Capacidad de Gerencia el Seguro Social del Perú (84.3%) y el MINSA (29.4%) tienen las mayores puntuaciones.

En Capacidad de Conducción el Seguro Social del Perú (93.2%) y los Gobiernos Regionales (84.1%) tienen las mayores puntuaciones.

Cuadro Nº 1 Capacidad de gestión, según variables indagadas, por instituciones

Institución		Pública Pública								ada		TO	ΓAL	
		de Salud	Gobiernos	Regionales	Seguro	Perú	Sanidades		MSMND		Total	Promedio	items Indagadas	% Relativo
VARIABLES / Dimensiones indagadas	Puntaje	%	Puntaje	%	Puntaje	%	Puntaje	%	Puntaje	%			_	
CAPACIDAD DE CONDUCCION	42.2	71.5	49.6	84.1	55.0	93.2	31.0	52.5	31.0	52.5	208.8	41.8	59	70.8
GENERALIDADES	13.0	100.0	13.0	100.0	13.0	100.0	12.0	92.3	13.0	100.0	64.0	12.8	13	98.5
NORMAS VIGENTES CONOCIDAS	19.5	92.9	16.4	78.0	21.0	100.0	17.0	81.0	16.0	76.2	89.9	18.0	21	85.6
PARTICIPACION DE LOS TRABAJADORES	9.7	38.8	20.3	81.0	21.0	84.0	2.0	8.0	2.0	8.0	55.0	11.0	25	44.0
CAPACIDAD DE GERENCIA	19.0	27.1	4.0	5.7	59.0	84.3	6.0	8.6	3.0	4.3	91.0	18.2	70	26.0
ASEGURAMIENTO COMPLEMENTARIO	0.0	0.0	1.0	25.0	4.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.0	1.0	4	25.0
DERECHOS Y OBLIGACIONES RECONOCIDOS	8.0	22.9	0.0	0.0	35.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	43.0	8.6	35	24.6
GESTION DE LA FUNCION	5.4	31.8	3.0	17.6	7.0	41.2	6.0	35.3	3.0	17.6	24.4	4.9	17	28.7
REGULACION INTERNA	5.6	40.0	0.0	0.0	13.0	92.9	0.0	0.0	0.0	0.0	18.6	3.7	14	26.6
CAPACIDAD DE PROGRAMACION	10.3	46.8	6.4	29.0	21.0	95.5	9.0	40.9	6.0	27.3	52.7	10.5	22	47.9
INFORMACION SOBRE LA GESTION DE RIESGOS	10.3	46.8	6.4	29.0	21.0	95.5	9.0	40.9	6.0	27.3	52.7	10.5	22	47.9
TOTAL	71.5	47.4	60.0	39.7	135.0	89.4	46.0	30.5	40.0	26.5	352.5	70.5	151.0	46.7

Fuente: Entrevista a Informantes Clave

1. El funcionariado entrevistado (Cuadro Nº 1.) muestra que en sus dependencias existe una importante oportunidad para incrementar la capacidad de gestión global de la función, en relación al mandato de la norma vigente. En conjunto se acumula una baja puntuación relativa (46,7%).

Encabeza con el mayor acumulo relativo el **Seguro Social de Salud** (89,4%), seguido por el Ministerio de Salud (48,4%). En el extremo contrario se ubica la UNMSM (26,5%) seguida por las Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales (30,5%). En la posición intermedia se ubican las Direcciones Regionales de Salud (39,7%).

2. Muestran que en sus dependencias existe instalada una importante capacidad para la conducción de la función, en relación al mandato de la norma vigente. En conjunto se acumula una considerable puntuación relativa (70,8%)

Encabeza con el mayor acumulo relativo el **Seguro Social de Salud** (93,2%), seguido por las Direcciones Regionales de Salud (84,1%). En el extremo contrario se ubican las Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales (52,5%) y la UNMSM (52,5%) seguidas por el Ministerio de Salud (71,5%).

3. Muestran que en sus dependencias existe una importante oportunidad para incrementar la capacidad de programación de la función, en relación al mandato de la norma vigente. En conjunto se acumula una baja puntuación relativa (47,9%)

Encabeza con el mayor acumulo relativo el **Seguro Social de Salud** (95,5%), seguido **por** el Ministerio de Salud (46,8%). En el extremo contrario se ubican las Direcciones Regionales de Salud (29,0%), seguida por la UNMSM (27,3%). Las Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales se ubican en la posición intermedia (40,9%).

4. Muestran que en sus dependencias existe una excelente oportunidad para incrementar la capacidad de gerencia de la función, en relación al mandato de la norma vigente. En conjunto se acumula una baja puntuación relativa (26,5%).

Encabeza con el mayor acumulo relativo el Seguro Social de Salud (84,3%), seguido por el Ministerio de Salud (29,4%). En el extremo contrario se ubican las Direcciones Regionales de Salud (5,7%), seguida por la UNMSM (4,3%). Las Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales se ubican en la posición intermedia (8,6%).

Cuadro Nº 2
Grado de implantación de la norma en el Sector Salud, según variables indagadas, por instituciones

Institución				Púk	olica				Priv	ada		TO	ΓAL	
VARIABLES / Dimensiones indagadas	Ministerio	de Salud	Gobiernos	Regionales	Seguro	Perú	Sanidadee		MoMNI		Total	Promedio	items Indagadas	% Relativo
	Puntaje	%	Puntaje	%	Puntaje	%	Puntaje	%	Puntaje	%				
NORMAS VIGENTES CONOCIDAS	19.5	92.9	16.4	78.0	21.0	100.0	17.0	81.0	16.0	76.2	89.9	18.0	21	85.6
GENERALIDADES	13.0	100.0	13.0	100.0	13.0	100.0	12.0	92.3	13.0	100.0	64.0	12.8	13	98.5
Componentes de la finalidad de la función	7.0	100.0	7.0	100.0	7.0	100.0	7.0	100.0	7.0	100.0	35.0	7.0	7	100.0
Orientaciones para el ejercicio de la función	6.0	100.0	6.0	100.0	6.0	100.0	5.0	83.3	6.0	100.0	29.0	5.8	6	96.7
REGULACIÓN INTERNA	5.6	40.0	0.0	0.0	13.0	92.9	0.0	0.0	0.0	0.0	18.6	3.7	14	26.6
Instrumento normativo	1.0	100.0	0.0	0.0	1.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0	0.4	1	40.0
Instrumento normativo aprobado	1.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.2	1	20.0
Contenidos admitidos en norma interna	3.6	30.0	0.0	0.0	12.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	15.6	3.1	12	26.0
GESTIÓN DE LA FUNCION	5.4	31.8	3.0	17.6	7.0	41.2	6.0	35.3	3.0	17.6	24.4	4.9	17	28.7
Principios generales implantados	3.3	36.7	3.0	33.3	4.0	44.4	6.0	66.7	3.0	33.3	19.3	3.9	9	42.9
Deberes institucionales asumidos	2.1	26.3	0.0	0.0	3.0	37.5	0.0	0.0	0.0	0.0	5.1	1.0	8	12.8
DERECHOS Y OBLIGACIONES RECONOCIDOS	8.0	22.9	0.0	0.0	35.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	43.0	8.6	35	24.6
Derechos	0.0	0.0	0.0	0.0	15.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	15.0	3.0	15	20.0
Obligaciones	8.0	40.0	0.0	0.0	20.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	28.0	5.6	20	28.0
PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES	9.7	38.8	20.3	81.0	21.0	84.0	2.0	8.0	2.0	8.0	55.0	11.0	25	44.0
Formas de participación	2.4	48.0	3.0	60.0	3.0	60.0	2.0	40.0	2.0	40.0	12.4	2.5	5	49.6
Implantación del Comité de seguridad y salud en el trabajo	0.8	20.0	1.3	31.3	2.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.1	0.8	4	20.3
Funciones reconocidas al Comité	3.7	41.1	9.0	100.0	9.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	21.7	4.3	9	48.2
Funciones reconocidas a los representantes de los trabajadores	2.8	40.0	7.0	100.0	7.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	16.8	3.4	7	48.0
INFORMACIÓN SOBRE LA GESTIÓN DE RIESGOS	10.3	46.8	6.4	29.0	21.0	95.5	9.0	40.9	6.0	27.3	52.7	10.5	22	47.9
Riesgos evaluados por la institución	4.3	53.8	1.1	14.1	8.0	100.0	3.0	37.5	3.0	37.5	19.4	3.9	8	48.6
Tipo de registros implantados	6.0	60.0	5.3	52.5	9.0	90.0	6.0	60.0	3.0	30.0	29.3	5.9	10	58.5
Instrumentos de seguimiento de la salud	0.0	0.0	0.0	0.0	4.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.0	0.8	4	20.0
ASEGURAMIENTO COMPLEMENTARIO	0.0	0.0	1.0	25.0	4.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.0	1.0	4	25.0
TOTAL	71.5	47.4	60.0	39.7	135.0	89.4	46.0	30.5	40.0	26.5	352.5	70.5	151	46.7

Fuente: Entrevista a Informantes Clave

5. El funcionariado entrevistado reporta (Cuadro Nº 2.1) un importante dominio de las normas emitidas y vigentes. El mayor dominio se aprecia en los funcionarios del Seguro Social de Salud, Es Salud (100%) y los funcionarios del Ministerio de Salud (93%), seguido de las Direcciones Regionales de Salud (78%) y las Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales (81%).

El déficit proviene centralmente de la falta de dominio del Reglamento de salud y seguridad en el trabajo, la Ley General de Inspección de Trabajo y Defensa del Trabajador y de la normativa correspondiente al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.

Entidades Públicas y Privadas de Salud y Actores Sectoriales Cuadro Nº 2.1

NORMAS, EMITIDAS Y VIGENTES, SOBRE SEGURIDAD Y SALUD DE LOS TRABAJADORES, CONOCIDAS

	Institución		Púb	licas		Otros		TOTAL	
N°	NORMA	Ministerio de Salud	Gobiernos Regionales	Seguro Social del Perú	Sanidades	Privado	Absoluto	Promedio	Relativo
1	Constitución Política	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	5.0	1.0	100.0
2	Ley General de Salud N° 26842	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	5.0	1.0	100.0
3	Ley del Ministerio de Salud N° 27657	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	5.0	1.0	100.0
4	Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, D.S N° 014-2002-SA	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	5.0	1.0	100.0
5	Reglamento de Organización y Funciones de las Direcciones de Salud y Direcciones de Red de Salud, R.M.	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	5.0	1.0	100.0
6	Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud D.S.N°001-2003-SA	1.0	0.4	1.0	1.0	1.0	4.4	0.9	87.5
7	Ley N° 27813 del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud	1.0	0.4	1.0	1.0	1.0	4.4	0.9	87.5
8	Reglamento de la Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud	1.0	0.4	1.0	1.0	1.0	4.4	0.9	87.5
9	Reglamento de Salud y Seguridad en el Trabajo (D.S. No.009-2005-TR)	0.5	0.5	1.0	0.0	0.0	2.0	0.4	40.0
10	Ley General de Inspección de Trabajo y Defensa del Trabajador. Decreto Legislativo N° 910	0.5	0.5	1.0	0.0	0.0	2.0	0.4	40.0
11	Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud. Ley N° 26790	1.0	0.4	1.0	1.0	1.0	4.4	0.9	87.5
12	Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, Decreto Supremo N° 009-97-SA y su	1.0	0.4	1.0	1.0	1.0	4.4	0.9	87.5
13	Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo DS № 003- 98-SA	0.5	0.5	1.0	0.0	0.0	2.0	0.4	40.0
14	Reglamento de Seguridad Radiológica. D.S. N° 009-97-EM	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	5.0	1.0	100.0
15	Reglamento de Prevención y Control del Cáncer Profesional D.S. N° 039-93-PCM y su modificatoria D.S. N°	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	5.0	1.0	100.0
16	Adicionan la Leshmaniasis mucocutánea sudamericana. Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales D.S.	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0	4.0	0.8	80.0
17	Ampliación a 30 el número de Enfermedades profesionales. D.S. Nº 032-89 TR	1.0	1.0	1.0	0.0	0.0	3.0	0.6	60.0
18	Normas Técnicas que establecen Valores Límites Permisibles para Agentes Químicos en el Ambiente de	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	5.0	1.0	100.0
19	Normativa de bioseguridad para el manejo de residuos sólidos	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	5.0	1.0	100.0
20	Normativa de bioseguridad para el manejo de sangre	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	5.0	1.0	100.0
21	Normativa de bioseguridad para el manejo de tuberculosis	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	5.0	1.0	100.0
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	92.9	78.0	100.0	81.0	76.2	89.9	18.0	85.6

6. Identifican totalmente (100%) como finalidades de la función seguridad y salud ocupacional de los trabajadores del sector (Cuadro Nº 2.2), como el conjunto de actividades destinadas a promover y proteger la salud, evitar y atender los daños y rehabilitar las funciones dañadas producidas como producto de su quehacer laboral y prevenir los accidentes.

Entidades Públicas de Salud y otras

Cuadro Nº 2.2

COMPONENTES DE LA FINALIDAD DE LA FUNCIÓN SEGURIDAD Y SALUD DE LOS TRABAJADORES

	Institución		Públ	icas		Otros		TOTAL	
N°	FINALIDADES	Ministerio de Salud	Gobiernos Regionales	Seguro Social del Perú	Sanidades	Privado	Absoluto	Promedio	Relativo
1	Promover la salud de los trabajadores	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	5.0	1.0	100.0
2	Proteger la salud de los trabajadores	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	5.0	1.0	100.0
3	Prevenir accidentes en el trabajo	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	5.0	1.0	100.0
4	Prevenir enfermedades ocupacionales	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	5.0	1.0	100.0
5	Atender los accidentes en el trabajo	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	5.0	1.0	100.0
6	Atender enfermedades ocupacionales	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	5.0	1.0	100.0
7	Rehabilitar funciones	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	5.0	1.0	100.0
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	35.0	7.0	100.0

7. Identifican casi en su totalidad como orientaciones válidas (Cuadro Nº 2.3), para ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional a los principios de la evitabilidad, la responsabilidad gerencial, la participación, la seguridad, la excelencia y la integridad e integralidad. El déficit proviene centralmente de la falta de asunción del principio de participación. Es en el segmento Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales en el que se aprecia esta discrepancia.

Entidades Públicas de Salud y otras

Cuadro Nº 2.3

ORIENTACIONES PARA EL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD DE LOS TRABAJADORES

	Institución		Públ	licas		Otros		TOTAL	
N°	ORIENTACIONES	Ministerio de Salud	Gobiernos Regionales	Seguro Social del Perú	Sanidades	Privado	Absoluto	Promedio	Relativo
1	Evitabilidad	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	5.0	1.0	100.0
2	Responsabilidad gerencial	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	5.0	1.0	100.0
3	Participación	1.0	1.0	1.0	0.0	1.0	4.0	0.8	80.0
4	Seguridad	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	5.0	1.0	100.0
5	Excelencia	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	5.0	1.0	100.0
6	Integridad e integralidad	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	5.0	1.0	100.0
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	100.0	100.0	100.0	83.3	100.0	29.0	5.8	96.7

8. Las instituciones de los entrevistados entrevistados (Cuadro Nº 2.4), no cumplen en su totalidad (100%) con el mandato imperativo de la norma vigente de regular el ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional mediante un reglamento interno. El nivel central del Ministerio de Salud dispone de una directiva y el Seguro Social de Salud un proyecto de reglamento

Entidades Públicas de Salud y otras

Cuadro Nº 2.4

NORMATIVA INTERNA PARA REGULAR LA FUNCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD DE LOS TRABAJADORES

	Institución		Púb	licas		Otros		TOTAL		
N°	NORMATIVA INTERNA	Ministerio de Salud	Gobiernos Regionales	Seguro Social del Perú	Sanidades	Privado	Absoluto	Promedio	Relativo	
1	Intrumento Normativo	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	2.0	0.4	40.0	
2	Intrumento Normativo aprobado	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.2	20.0	

9. Los entrevistados (Cuadro Nº 2.5), mostraron que sólo las dependencias del nivel central (30%) aplican, en su Directiva, los contenidos mínimos que manda la norma vigente para regular el ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional; el Seguro Social de Salud lo hace en el 100%.

Entidades Públicas de Salud y otras

Cuadro Nº 2.5

CONTENIDOS DE LA NORMATIVA INTERNA PARA REGULAR LA FUNCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD DE LOS TRABAJADORES

	Institución		Púb	licas		Otros		TOTAL	
N°	CONTENIDOS DE LA NORMATIVA INTERNA	Ministerio de Salud	Gobiernos Regionales	Seguro Social del Perú	Sanidades	Privado	Absoluto	Promedio	Relativo
1	Objetivos y alcances.	0.3	0.0	1.0	0.0	0.0	1.3	0.3	26.0
2	Liderazgo, compromisos y la política de seguridad y salud.	0.3	0.0	1.0	0.0	0.0	1.3	0.3	26.0
3	Atribuciones y obligaciones del empleador	0.3	0.0	1.0	0.0	0.0	1.3	0.3	26.0
4	Atribuciones y obligaciones de los supervisores	0.3	0.0	1.0	0.0	0.0	1.3	0.3	26.0
5	Atribuciones y obligaciones del comité de seguridad y salud	0.3	0.0	1.0	0.0	0.0	1.3	0.3	26.0
6	Atribuciones y obligaciones de los trabajadores	0.3	0.0	1.0	0.0	0.0	1.3	0.3	26.0
7	Atribuciones y obligacionesy de los servicios si tercerizados	0.3	0.0	1.0	0.0	0.0	1.3	0.3	26.0
8	Estándares de seguridad y salud en las operaciones.	0.3	0.0	1.0	0.0	0.0	1.3	0.3	26.0
9	Estándares de seguridad y salud en los servicios y actividades	0.3	0.0	1.0	0.0	0.0	1.3	0.3	26.0
10	Estándares de control de los peligros existentes evaluados.	0.3	0.0	1.0	0.0	0.0	1.3	0.3	26.0
11	Estándares de control de los riesgos evaluados.	0.3	0.0	1.0	0.0	0.0	1.3	0.3	26.0
12	Preparación y respuesta a emergencias.	0.3	0.0	1.0	0.0	0.0	1.3	0.3	26.0
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	30.0	0.0	100.0	0.0	0.0	15.6	3.1	26.0

10. Los funcionarios y dirigentes entrevistados (Cuadro Nº 2.6), que constituyen principios gerenciales implantados por las instituciones, en las que laboran, el incentivo a la cooperación de los trabajadores, el fomento de la cultura de la prevención, promoviendo comportamientos seguros y el aliento de empatía entre empleador y trabajadores. Otros principios promovidos por la normatividad vigente son descuidados.

Entidades Públicas de Salud y otras Cuadro Nº 2.6 PRINCIPIOS GERENCIALES IMPLANTADOS POR LA INSTITUCIÓN

	Institución		Púb	licas		Otros		TOTAL	
N°	PRINCIPIOS	Ministerio de Salud	Gobiernos Regionales	Seguro Social del Perú	Sanidades	Privado	Absoluto	Promedio	Relativo
1	Compromiso visible del empleador.	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	1.0	0.2	20.0
2	Coherencia entre planificación y ejecución.	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	1.0	0.2	20.0
3	Mejoramiento continuo.	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
4	Incentivar la cooperación de los trabajadores.	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	5.0	1.0	100.0
	Fomentar la cultura de la prevención, promoviendo								
5	comportamientos seguros.	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	5.0	1.0	100.0
6	Alentar una empatía entre empleador y trabajadores.	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	5.0	1.0	100.0
7	Retroalimentación desde los trabajadores al empleador.	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
8	Mecanismos de reconocimiento al personal proactivo	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
9	Evaluar los principales riesgos	0.3	0.0	1.0	1.0	0.0	2.3	0.5	46.0
10	Fomentar la participación	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	36.7	33.3	44.4	66.7	33.3	19.3	3.9	38.6

11. Los funcionarios y dirigentes entrevistados (Cuadro Nº 2.7), muestran que los funcionarios responsables de las dependencias y establecimientos, donde laboran, no promueven el cumplimiento de los deberes institucionales normados.

Entidades Públicas de Salud y otras Cuadro Nº 2.7 DEBERES INSTITUCIONALES DEMANDADOS

	Institución		Púb	licas		Otros		TOTAL	
N°	DEBERES INSTITUCIONALES	Ministerio de Salud	Gobiernos Regionales	Seguro Social del Perú	Sanidades	Privado	Absoluto	Promedio	Relativo
1	Ejercer liderazgo	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.1	6.0
2	Respaldar las actividades	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.1	6.0
3	Proveer un ambiente de trabajo seguro y saludable	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.1	6.0
4	Mantener un ambiente de trabajo seguro y saludable	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.1	6.0
5	Facilitar a todo trabajador una copia del Reglamento Interno								
) 5	de Seguridad y Salud en el Trabajo.	0.3	0.0	1.0	0.0	0.0	1.3	0.3	26.0
6	Capacitar al trabajador.	0.3	0.0	1.0	0.0	0.0	1.3	0.3	26.0
7	Asegurarse que lo ponga en práctica.	0.3	0.0	1.0	0.0	0.0	1.3	0.3	26.0
8	Elaborar un Mapa de Riesgos del centro de trabajo y exhibirlo en un lugar visible.	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	26.3	0.0	37.5	0.0	0.0	5.1	1.0	12.8

12. Los funcionarios y dirigentes entrevistados (Cuadro Nº 2.8), muestran que sus instituciones no asumen los derechos de los trabajadores en el ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional:

Entidades Públicas de Salud y otras Cuadro Nº 2.8

DERECHOS RECONOCIDOS LOS TRABAJADORES

	Institución		Púb	licas		Otros		TOTAL	
N°	DERECHOS RECONOCIDOS	Ministerio de Salud	Gobiemos Regionales	Seguro Social del Perú	Sanidades	Privado	Absoluto	Promedio	Relativo
1	Ser consultado, antes que se ejecuten cambios	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.2	20.0
2	Comunicarse libremente con los inspectores del trabajo	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.2	20.0
3	No ser hostilizados por el cumplimiento de sus funciones	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.2	20.0
4	Revisar los programas de capacitación y entrenamiento	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.2	20.0
5	Formular recomendaciones para mejorar la capacitación y el entrenamiento	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.2	20.0
6	Participar en la identificación de los peligros	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.2	20.0
7	Participar en la evaluación de los riesgos en el trabajo	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.2	20.0
8	Solicitar los resultados de las evaluaciones	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.2	20.0
9	Sugerir las medidas de control y hacer seguimiento de las mismas	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.2	20.0
10	Ser informado sobre exámenes de salud ocupacional e investigaciones	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.2	20.0
11	Ser informado sobre los resultados de los informes médicos	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.2	20.0
12	Ser transferidos en accidente de trabajo o enfermedad	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.2	20.0
13	El mismo nivel de protección	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.2	20.0
14	Examinar los factores que afecten a su seguridad y salud	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.2	20.0
15	Proponer medidas que protejan a su seguridad y salud	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.2	20.0
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	15.0	3.0	20.0

13. Los funcionarios y dirigentes entrevistados (Cuadro Nº 2.9), muestran que los funcionarios responsables de las dependencias y establecimientos, donde laboran, no promueven con energía que los trabajadores asuman las obligaciones normadas. En el Seguro Social de Salud se encuentran contempladas en el proyecto de Reglamento.

Entidades Públicas de Salud y otras Cuadro Nº 2.9 OBLIGACIONES DE LOS TRABAJADORES NORMADAS

			B //						
	Institución		Púb	licas		Otros		TOTAL	
N°	OBLIGACIONES DE LOS TRABAJADORES	Ministerio de Salud	Gobiernos Regionales	Seguro Social del Perú	Sanidades	Privado	Absoluto	Promedio	Relativo
1	Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones de los programas	0.4	0.0	1.0	0.0	0.0	1.4	0.3	28.0
2	Cumplir con las instrucciones impartidas por sus superiores jerárquicos	0.4	0.0	1.0	0.0	0.0	1.4	0.3	28.0
3	Usar adecuadamente los instrumentos y materiales de trabajo	0.4	0.0	1.0	0.0	0.0	1.4	0.3	28.0
4	Usar adecuadamente los equipos de protección personal y colectiva	0.4	0.0	1.0	0.0	0.0	1.4	0.3	28.0
5	No operar o manipular instrumentos sin autorización y capacitación	0.4	0.0	1.0	0.0	0.0	1.4	0.3	28.0
6	Cooperar y participar en la investigación de las enfermedades ocupacionales.	0.4	0.0	1.0	0.0	0.0	1.4	0.3	28.0
7	Cooperar y participar en la investigación de accidentes	0.4	0.0	1.0	0.0	0.0	1.4	0.3	28.0
8	Velar por el cuidado de su salud física y mental	0.4	0.0	1.0	0.0	0.0	1.4	0.3	28.0
9	Velar por el cuidado de la salud física y mental de sus dependientes	0.4	0.0	1.0	0.0	0.0	1.4	0.3	28.0
	Someterse a los exámenes médicos a que estén obligados por norma	0.4	0.0	1.0	0.0	0.0	1.4	0.3	28.0
	Someterse a los procesos de rehabilitación integral.	0.4	0.0	1.0	0.0	0.0	1.4	0.3	28.0
12	Participar en los organismos paritarios	0.4	0.0	1.0	0.0	0.0	1.4	0.3	28.0
13	Participar en los programas de capacitación	0.4	0.0	1.0	0.0	0.0	1.4	0.3	28.0
14	Participar en las actividades de prevención de los riesgos laborales	0.4	0.0	1.0	0.0	0.0	1.4	0.3	28.0
	Comunicar todo evento que ponga o pueda poner en riesgo su seguridad y								
15	salud	0.4	0.0	1.0	0.0	0.0	1.4	0.3	28.0
	Comunicar todo evento o situación que ponga o pueda poner en riesgo las								
	instalaciones físicas	0.4	0.0	1.0	0.0	0.0	1.4	0.3	28.0
	Adoptar medidas correctivas para evitar todo evento que ponga o pueda poner								
17	en riesgo su seguridad y salud	0.4	0.0	1.0	0.0	0.0	1.4	0.3	28.0
	Adoptar medidas correctivas para evitar todo evento que ponga o pueda poner								
	en riesgo las instalaciones físicas	0.4	0.0	1.0	0.0	0.0	1.4	0.3	28.0
	Reportar de forma inmediata, la ocurrencia de cualquier incidente o accidente				,				
	de trabajo	0.4	0.0	1.0	0.0	0.0	1.4	0.3	28.0
20	Concurrir a capacitación y entrenamiento sobre Seguridad y Salud en el Trabajo	0.4	0.0	1.0	0.0	0.0	1.4	0.3	28.0
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	40.0	0.0	100.0	0.0	0.0	28.0	5.6	28.0

14. Los funcionarios y dirigentes entrevistados (Cuadro Nº 2.10), muestran que en las formas participativas promovidas se privilegia la difusión de información y la capacitación en todas sus instituciones.

Entidades Públicas de Salud y otras Cuadro Nº 2.10 FORMAS DE PARTICIPACIÓN REPORTADAS

	Institución		Púb	licas		Otros		TOTAL	
N°	FORMAS DE PARTICIPACION	Ministerio de Salud	Gobiernos Regionales	Seguro Social del Perú	Sanidades	Privado	Absoluto	Promedio	Relativo
1	Consulta	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2	Información	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	5.0	1.0	100.0
3	Capacitación	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	5.0	1.0	100.0
4	Comité de seguridad y salud en el trabajo.	0.4	1.0	1.0	0.0	0.0	2.4	0.5	48.0
5	Reconocimiento de los representantes	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	48.0	60.0	60.0	40.0	40.0	12.4	2.5	49.6

15. Los funcionarios y dirigentes entrevistados (Cuadro Nº 2.11), muestran que las instituciones en las que laboran promueven la constitución de los Comités de Seguridad y Salud en el trabajo y designan los funcionarios representantes de la institución.

Entidades Públicas de Salud y otras Cuadro Nº 2.11

GRADO DE IMPLANTACIÓN DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

	Institución		Púb	licas		Otros		TOTAL	
N°	GRADO DE IMPLANTACION	Ministerio de Salud	Gobiernos Regionales	Seguro Social del Perú	Sanidades	Privado	Absoluto	Promedio	Relativo
1	Constituido	0.4	0.6	1.0	0.0	0.0	2.0	0.4	40.5
2	Representantes de la dirección designados	0.4	0.6	1.0	0.0	0.0	2.0	0.4	40.5
	Representantes de los trabajadores elegidos	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
4	Participación Paritaria	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	20.0	31.3	50.0	0.0	0.0	4.1	0.8	20.3

16. Los funcionarios y dirigentes entrevistados (Cuadro Nº 2.12) señalan que las funciones que las normas legales mandan delegar a los Comités de seguridad en el trabajo y salud ocupacional no lo son en su totalidad.

Entidades Públicas de Salud y otras

Cuadro Nº 2.12

FUNCIONES RECONOCIDAS AL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

	Institución		Púb	licas		Otros		TOTAL	
N°	FUNCIONES RECONOCIDAS	Ministerio de Salud	Gobiernos Regionales	Seguro Social del Perú	Sanidades	Privado	Absoluto	Promedio	Relativo
1	Hacer cumplir normas	0.4	1.0	1.0	0.0	0.0	2.4	0.5	48.0
2	Aprobar el Programa Anual de Seguridad y Salud.	0.4	1.0	1.0	0.0	0.0	2.4	0.5	48.0
3	Inspeccionar periódicamente las instalaciones de la empresa.	0.4	1.0	1.0	0.0	0.0	2.4	0.5	48.0
4	Aprobar el Reglamento Interno de Seguridad y Salud.	0.0	1.0	1.0	0.0	0.0	2.0	0.4	40.0
5	Reunirse en forma ordinaria para valorar avances.	0.5	1.0	1.0	0.0	0.0	2.5	0.5	50.0
6	Reunirse en forma forma extraordinaria para accidentes	0.5	1.0	1.0	0.0	0.0	2.5	0.5	50.0
7	Analizar las causas y estadísticas de los incidentes y accidentes.	0.5	1.0	1.0	0.0	0.0	2.5	0.5	50.0
8	Analizar las causas de las enfermedades ocupacionales.	0.5	1.0	1.0	0.0	0.0	2.5	0.5	50.0
9	Emitir recomendaciones	0.5	1.0	1.0	0.0	0.0	2.5	0.5	50.0
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	41.1	100.0	100.0	0.0	0.0	21.7	4.3	48.2

17. Los funcionarios y dirigentes entrevistados (Cuadro Nº 2.13), indican que los funcionarios de las dependencias y establecimientos no promueven que los trabajadores y sus representantes de los trabajadores las funciones normadas.

Entidades Públicas de Salud y otras

Cuadro Nº 2.13

FUNCIONES DE LOS REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

	Institución		Púb	licas		Otros		TOTAL	
N°	FUNCIONES DE LOS REPRESENTANTES	Ministerio de Salud	Gobiernos Regionales	Seguro Social del Perú	Sanidades	Privado	Absoluto	Promedio	Relativo
1	Reportar de forma inmediata cualquier incidente o accidente.	0.4	1.0	1.0	0.0	0.0	2.4	0.5	48.0
2	Participar en las inspecciones de seguridad y salud.	0.4	1.0	1.0	0.0	0.0	2.4	0.5	48.0
	Proponer medidas que permitan corregir las condiciones de riesgo que podrían causar accidentes de trabajo y/o enfermedades	0.4	1.0	1.0	0.0	0.0	2.4	0.5	48.0
4	Velar por el cumplimiento de las normas y disposiciones internas de seguridad y salud vigentes.	0.4	1.0	1.0	0.0	0.0	2.4	0.5	48.0
	Participar en la investigación de accidentes y sugerir medidas correctivas.	0.4	1.0	1.0	0.0	0.0	2.4	0.5	48.0
	Realizar inducciones de seguridad y salud al personal.	0.4	1.0	1.0	0.0	0.0	2.4	0.5	48.0
7	Participar en las auditorías internas de seguridad y salud	0.4	1.0	1.0	0.0	0.0	2.4	0.5	48.0
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	40.0	100.0	100.0	0.0	0.0	16.8	3.4	48.0

18. Los funcionarios y dirigentes entrevistados (Cuadro Nº 2.14), señalan que los funcionarios responsables de las de las dependencias y establecimientos, en los que laboran, no promueven la evaluación integral de los riesgos a los que se encuentran sometidos.

Entidades Públicas de Salud y otras Cuadro Nº 2.14 RIESGOS EVALUADOS POR LA INSTITUCIÓN

	Institución		Púb	licas		Otros		TOTAL	
N°	RIESGOS EVALUADOS	Ministerio de Salud	Gobiernos Regionales	Seguro Social del Perú	Sanidades	Privado	Absoluto	Promedio	Relativo
1	Evaluación inicial o estudio de línea de base	0.4	0.0	1.0	0.0	0.0	1.4	0.3	28.0
2	Biológicos y alergénicos	0.9	0.4	1.0	1.0	1.0	4.3	0.9	85.5
3	Ergonómicos	0.4	0.0	1.0	0.0	0.0	1.4	0.3	28.0
4	Físicos	0.6	0.4	1.0	1.0	1.0	4.0	0.8	79.5
5	Psicosociales	0.4	0.0	1.0	0.0	0.0	1.4	0.3	28.0
6	Químicos	0.8	0.4	1.0	1.0	0.0	3.2	0.6	63.5
7	Eléctricos	0.4	0.0	1.0	0.0	1.0	2.4	0.5	48.0
8	Condiciones inseguras	0.4	0.0	1.0	0.0	0.0	1.4	0.3	28.0
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	53.8	14.1	100.0	37.5	37.5	19.4	3.9	48.6

19. Los funcionarios y dirigentes entrevistados (Cuadro Nº 2.15), consideran que los funcionarios de las dependencias y establecimientos, deben incorporar en los sistemas de información los datos correspondientes a la función y generar información especialmente sobre la salud ocupacional.

Entidades Públicas de Salud y otras Cuadro Nº 2.15 TIPO DE REGISTROS IMPLANTADOS

	Institución		Púb	licas		Otros		TOTAL	
N°	TIPO DE REGISTROS	Ministerio de Salud	Gobiernos Regionales	Seguro Social del Perú	Sanidades	Privado	Absoluto	Promedio	Relativo
1	Accidentes de trabajo, investigación y medidas correctivas.	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	5.0	1.0	100.0
2	Incidentes, investigación y medidas correctivas.	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	5.0	1.0	100.0
3	Enfermedades ocupacionales.	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.2	20.0
4	Exámenes médicos ocupacionales.	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.2	20.0
	Monitoreo de agentes físicos, químicos, biológicos	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	5.0	1.0	100.0
6	Monitoreo de factores de riesgo ergonómicos.	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.1	10.0
7	Inspecciones internas de seguridad y salud en el trabajo.	0.5	0.6	1.0	0.0	0.0	2.1	0.4	42.5
8	Estadísticas de seguridad y salud.	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0	4.0	0.8	80.0
9	Equipos de seguridad o emergencia.	0.5	0.0	1.0	1.0	0.0	2.5	0.5	50.0
10	Inducción, capacitación, entrenamiento y simulacros de emergencia.	0.5	0.6	1.0	1.0	0.0	3.1	0.6	62.5
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	60.0	52.5	90.0	60.0	30.0	29.3	5.9	58.5

20. Los funcionarios y dirigentes entrevistados (Cuadro Nº 2.16) consideran que es muy importante se organicen /los exámenes clínico ocupacionales periódicos y al inicio y al cese de la relación contractual e implantar la historia clínica ocupacional.

Entidades Públicas de Salud y otras Cuadro Nº 2.16

INSTRUMENTOS DE SEGUIMIENTO DE LA SALUD OCUPACIONAL

	Institución		Púb	licas		Otros		TOTAL	
N°	INSTRUMENTOS	Ministerio de Salud	Gobiernos Regionales	Seguro Social del Perú	Sanidades	Privado	Absoluto	Promedio	Relativo
1	Examen clínico ocupacional al inicio de la relación contractual	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.2	20.0
2	Examen clínico ocupacional antes del periodo vacacional	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.2	20.0
3	Examen clínico ocupacional al cese de la relación contractual	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.2	20.0
4	Histotia clínica ocupaciola	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.2	20.0
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	4.0	8.0	20.0

21. Los funcionarios y dirigentes entrevistados (Cuadro Nº 2.17) consideran que es necesario que funcionarios de las dependencias y establecimientos, en los que laboran sus agremiados, deben proveer un seguro complementario por trabajo de riesgo que cubra el tratamiento y la indemnización por accidentes y enfermedad ocupacional.

Entidades Públicas de Salud y otras Cuadro Nº 2.17 COBERTURA DEL SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO

	Institución		Públ	icas		Otros		TOTAL	
N°	COBERTURA DE ASEGURAMIENTO	Ministerio de Salud	Gobiernos Regionales	Seguro Social del Perú	Sanidades	Privado	Absoluto	Promedio	Relativo
1	Tratamiento por accidentes	0.0	0.3	1.0	0.0	0.0	1.3	0.3	25.0
2	Tratamiento por enfermedad ocupacional	0.0	0.3	1.0	0.0	0.0	1.3	0.3	25.0
3	Indemnización por accidentes	0.0	0.3	1.0	0.0	0.0	1.3	0.3	25.0
4	Indemnización por entermedad ocupacional	0.0	0.3	1.0	0.0	0.0	1.3	0.3	25.0

22. Entre los funcionarios y dirigentes entrevistados (Cuadro Nº 2.18) se señaló como las tres principales fortalezas para el proceso de implantación de la función de seguridad en el trabajo y de salud ocupacional en sus dependencias a la voluntad política institucional (100%), los instrumentos de registro desarrollados (100%) y los instrumentos de seguimiento desarrollados (98%).

Entidades Públicas de Salud y otras

Cuadro Nº 2.18

FORTALEZAS INSTITUCIONALES RECONOCIDAS

	Institución		Públ	licas		Otros		TOTAL	
N°	FORTALEZAS	Ministerio de Salud	Gobiernos Regionales	Seguro Social del Perú	Sanidades	Privado	Absoluto	Promedio	Relativo
1	Voluntad política institucional	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	5.0	1.0	100.0
2	Instrumentos de registro desarrollados	0.9	1.0	1.0	1.0	1.0	4.9	1.0	98.0
3	Instrumentos de seguimiento desarrollados	0.9	1.0	1.0	1.0	1.0	4.9	1.0	98.0
4	Personal asignado	0.9	1.0	1.0	1.0	0.0	3.9	0.8	78.0
5	Metodologias disponibles	0.3	0.5	1.0	1.0	1.0	3.8	0.8	76.0
6	Equipamiento disponibles	0.3	0.0	1.0	1.0	1.0	3.3	0.7	66.0
7	Función normativamente establecida	0.9	1.0	0.0	0.0	1.0	2.9	0.6	58.0

Fuente: Entrevista a Informantes Clave

23. Entre los funcionarios y dirigentes entrevistados (Cuadro Nº 2.20) se señaló como las tres principales debilidades para el proceso de implantación de la función de seguridad en el trabajo y de salud ocupacional en su dependencia a la ausencia de política de Estado (58,0%), el conocimiento insuficiente (58,0%) y la insuficiente difusión de la norma básica (48,7%).

Entidades Públicas de Salud y otras

Cuadro Nº 2.20

DEBILIDADES RECONOCIDAS PARA LA IMPLANTACIÓN DE LA FUNCIÓN

	Institución		Púb	licas		Otros		TOTAL	
N°	DEBILIDADES	Ministerio de Salud	Gobiernos Regionales	Seguro Social del Perú	Sanidades	Privado	Absoluto	Promedio	Relativo
1	Ausencia de política de Estado	0.9	1.0	1.0	0.0	0.0	2.9	0.6	58.0
2	Conocimiento insuficiente	0.9	1.0	1.0	0.0	0.0	2.9	0.6	58.0
3	Insuficiente difusión de la norma básica	0.1	0.0	0.3	1.0	1.0	2.4	0.5	48.7
4	Personal insuficiente	0.1	0.0	0.3	1.0	1.0	2.4	0.5	48.7
5	Personal no capacitado	0.1	0.0	0.3	1.0	1.0	2.4	0.5	48.7
6	Equipamiento insuficiente y deficiente	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0	2.0	0.4	40.0
7	Escasez de recursos económicos	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0	2.0	0.4	40.0
8	Infraestructura insuficiente	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0	2.0	0.4	40.0
9	Ausencia de voluntad política sectorial	0.3	0.6	1.0	0.0	0.0	1.9	0.4	38.5
10	Ausencia de norma sectorial	0.2	0.4	0.7	0.0	0.0	1.2	0.2	24.8
11	Sobre regulación específica	0.2	0.3	0.7	0.0	0.0	1.1	0.2	22.3
12	Jurisprudencia incipiente	0.2	0.3	0.3	0.0	0.0	0.8	0.2	15.7
13	Ausencia de sistema	0.1	0.1	0.3	0.0	0.0	0.6	0.1	11.2
14	Ausencia de inducción temática a funcionarios designados	0.1	0.0	0.3	0.0	0.0	0.4	0.1	8.7
15	Funcionariado no profesionalizado	0.1	0.0	0.3	0.0	0.0	0.4	0.1	8.7
16	No protocolos desarrollados	0.1	0.0	0.3	0.0	0.0	0.4	0.1	8.7
17	Inestabilidad en el ejercicio de la función	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.3	0.1	6.7

24. Sobre las oportunidades que facilitarán la implantación de la función la seguridad en el trabajo y la salud ocupacional:

Entre los funcionarios y dirigentes entrevistados (Cuadro Nº 2.19) se señaló como oportunidades para el proceso de implantación de la función de seguridad en el trabajo y de salud ocupacional en sus dependencias al marco normativo básico desarrollado (100%) y la mejora de la capacidad de recaudación (100%).

Entidades Públicas de Salud y otras Cuadro Nº 2.19

OPORTUNIDADES INSTITUCIONALES RECONOCIDAS

	Institución		Púb	licas		Otros		TOTAL	
N°	OPORTUNIDADES	Ministerio de Salud	Gobiernos Regionales	Seguro Social del Perú	Sanidades	Privado	Absoluto	Promedio	Relativo
1	Marco normativo básico desarrollado	0.2	1.0	0.3	1.0	1.0	3.5	0.7	70.7
2	Mejora de la capacidad de recaudación	0.2	0.3	0.3	0.0	0.0	0.8	0.2	15.7
3	Proceso de aprendizaje del rol rector sectorial	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	2.0	0.4	40.0
4	Desarrollo exitoso de subsistema Minería	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	2.0
5	Cooperación técnico financiera internacional	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	2.0

Fuente: Entrevista a Informantes Clave

25. Entre los funcionarios y dirigentes entrevistados (Cuadro Nº 2.21) señalaron como las tres principales amenazas para el proceso de implantación de la función de seguridad en el trabajo y de salud ocupacional a la ausencia de cultura de prevención de riesgos (28%), ausencia de desarrollo de fuero judicial (28%) y desarrollo normativo insuficiente (28%).

Entidades Públicas de Salud y otras Cuadro Nº 2.21 AMENAZAS RECONOCIDAS PARA LA IMPLANTACIÓN DE LA FUNCIÓN

	Institución		Púb	licas		Otros		TOTAL	
N°	AMENAZAS	Ministerio de Salud	Gobiernos Regionales	Seguro Social del Perú	Sanidades	Privado	Absoluto	Promedio	Relativo
1	Ausencia de cultura de prevención de riesgos	0.4	0.0	1.0	0.0	0.0	1.4	0.3	28.0
2	Ausencia de desarrollo de fuero judicial	0.4	0.0	1.0	0.0	0.0	1.4	0.3	28.0
3	Desarrollo normativo insuficiente	0.4	0.0	1.0	0.0	0.0	1.4	0.3	28.0
4	Ausencia de cultura de aseguramiento	0.3	0.0	1.0	0.0	0.0	1.3	0.3	26.0
5	Baja tasa impositiva	0.3	0.0	1.0	0.0	0.0	1.3	0.3	26.0

Fuente: Entrevista a Informantes Clave

26. Entre los funcionarios y dirigentes entrevistados (Cuadro Nº 2.22) señalaron como las tres principales necesidades para el proceso de implantación de la función de seguridad en el trabajo y de salud ocupacional a la asistencia técnica (82.8%), capacitación (82.8%) y actualización y ampliación del equipamiento (80.8%)

Entidades Públicas de Salud y otras Cuadro Nº 2.22

NECESIDADES SENTIDAS PARA LA IMPLANTACIÓN DE LA FUNCIÓN

	Institución		Públ	licas		Otros		TOTAL	
N°	NECESIDADES	Ministerio de Salud	Gobiernos Regionales	Seguro Social del Perú	Sanidades	Privado	Absoluto	Promedio	Relativo
1	Asistencia técnica	0.6	0.9	0.7	1.0	1.0	4.1	0.8	82.8
2	Capacitación	0.6	0.9	0.7	1.0	1.0	4.1	0.8	82.8
3	Actualización y ampliación del equipamiento	0.5	0.9	0.7	1.0	1.0	4.0	0.8	80.8
4	Desarrollo de infraestructura	0.5	0.9	0.7	1.0	1.0	4.0	0.8	80.8
5	Personal especializado	0.5	0.9	0.7	1.0	1.0	4.0	0.8	80.8
6	Desarrollo de proyectos de inversión	0.2	0.1	0.0	1.0	1.0	2.3	0.5	46.5
7	Incrementar conocimientos	0.6	0.9	0.7	0.0	0.0	2.1	0.4	42.8
8	Apoyo financiero	0.1	0.1	0.0	0.3	0.0	0.5	0.1	9.5

Fuente: Entrevista a Informantes Clave

27. Entre los funcionarios y dirigentes entrevistados (Cuadro Nº 2.23) señalaron como las tres principales recomendaciones para el proceso de implantación de la función de seguridad en el trabajo y de salud ocupacional a la desarrollo normativo (62%), promover el desarrollo de masa crítica (60%) y optimizar la capacidad de agenciamiento financiero (10.7%)

Entidades Públicas de Salud y otras

Cuadro Nº 2.23

RECOMENDACIONES PARA EL PROCESO DE IMPLANTACIÓN DE LA FUNCIÓN

	Institución		Púb	licas		Otros		TOTAL	
N°	RECOMENDACIONES	Ministerio de Salud	Gobiernos Regionales	Seguro Social del Perú	Sanidades	Privado	Absoluto	Promedio	Relativo
1	Desarrollo normativo	0.1	1.0	0.0	1.0	1.0	3.1	0.6	62.0
2	Promover el desarrollo de masa crítica	1.0	0.0	1.0	1.0	0.0	3.0	0.6	60.0
3	Optimizar la capacidad de agenciamiento financiero	0.2	0.0	0.3	0.0	0.0	0.5	0.1	10.7
4	Sanitarización de las políticas de desarrollo	0.2	0.0	0.3	0.0	0.0	0.5	0.1	10.7
5	Sensibilizar a directivos sectoriales nacionales	0.1	0.0	0.3	0.0	0.0	0.4	0.1	8.7
6	Desarrollar capacidad decisional	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	2.0
7	Ejercer función rectora	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	2.0
8	Formación de jueces	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
9	Implantar formación universitaria especializada	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
10	Incorporar la temática en la formación universitaria y técnica	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: Entrevista a Informantes Clave

28. Entre los funcionarios y dirigentes entrevistados (Cuadro Nº 2.24) se comprometieron a promover las siguientes tres principales acciones desarrollar liderazgo temático (38.2%), adecuar normas nacionales (34.2%) y adecuar el POA 2011 (34.2%).

Entidades Públicas de Salud y otras Cuadro N° 2.24 ACCIONES PARA IMPLEMENTAR

	Institución		Púb	licas		Otros		TOTAL	
N°	ACCIONES	Ministerio de Salud	Gobiernos Regionales	Seguro Social del Perú	Sanidades	Privado	Absoluto	Promedio	Relativo
1	Desarrollar liderazgo temático	0.2	0.4	0.3	0.0	1.0	1.9	0.4	38.2
2	Adecuar normas nacionales	0.0	0.4	0.3	0.0	1.0	1.7	0.3	34.2
3	Adecuar POA 2011	0.0	0.4	0.3	0.0	1.0	1.7	0.3	34.2
4	Editar y difundir normas	0.0	0.1	0.3	0.0	1.0	1.5	0.3	29.2
5	Capacitación	0.0	0.1	0.0	1.0	0.0	1.1	0.2	22.5
6	Implantación de consultotio médico ocupacional	0.0	0.1	0.0	1.0	0.0	1.1	0.2	22.5
7	Implantar las Historias Clínicas Ocupacionales	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	0.8	0.2	15.0
8	Socializar normas	0.0	0.1	0.3	0.0	0.0	0.5	0.1	9.2
9	Formar Comité	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	2.5
10	Implantar programas de actividade física	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	2.5
11	Asistencia técnica para controlar riesgos	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
12	Costear accidentes	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
13	Desarrollar conocimiento	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
14	Digitalizar Historias Clínicas ocupacionales	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
15	Maximizar recursos	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: Entrevista a Informantes Clave

4.5 Las Capacidades Institucionales

4.5.1. Ministerio de Salud

En las dependencias administrativas del Ministerio de Salud y en las dependencias administrativas y Establecimientos Hospitalarios y Redes de Establecimientos de cuidados de salud de atención primaria de salud de la Dirección de Salud II Lima Sur.

Cuadro Nº 3
Grado de implantación de la norma en el Ministerio de Salud, según variables indagadas

VARIABLES / Dimensiones indagadas	Ministerio	de Salud
	Puntaje	%
NORMAS VIGENTES CONOCIDAS	19.5	92.9
GENERALIDADES	13.0	100.0
Componentes de la finalidad de la función	7.0	100.0
Orientaciones para el ejercicio de la función	6.0	100.0
REGULACION INTERNA	5.6	40.0
Instrumento normativo	1.0	100.0
Instrumento normativo aprobado	1.0	100.0
Contenidos admitidos en norma interna	3.6	30.0
GESTION DE LA FUNCION	5.4	31.8
Principios generales implantados	3.3	36.7
Deberes institucionales asumidos	2.1	26.3
DERECHOS Y OBLIGACIONES RECONOCIDOS	8.0	22.9
Derechos	0.0	0.0
Obligaciones	8.0	40.0
PARTICIPACION DE LOS TRABAJADORES	9.7	38.8
Formas de participación	2.4	48.0
Implantación del Comité de seguridad y salud en el trabajo	0.8	20.0
Funciones reconocidas al Comité	3.7	41.1
Funciones reconocidas a los representantes de los trabajadores	2.8	40.0
INFORMACION SOBRE LA GESTION DE RIESGOS	10.3	46.8
Riesgos evaluados por la institución	4.3	53.8
Tipo de registros implantados	6.0	60.0
Instrumentos de seguimiento de la salud ocupacional	0.0	0.0
ASEGURAMIENTO COMPLEMENTARIO	0.0	0.0
TOTAL	71.5	47.4

Fuente: Entrevista a Informantes Clave

Según los funcionarios entrevistados en el Ministerio de Salud, existe una oportunidad de mejorar la capacidad de gestión global de la función en relación al mandato de la norma vigente, acumulando 47.4% de puntuación.

1. Sobre el conocimiento de las normas emitidas y vigentes:

Los funcionarios entrevistados (Cuadro N° 3.1), directivos y/o ejecutivos, de la Secretaria de Coordinación del Sistema Nacional Coordinado Descentralizado de Salud, del nivel central del Ministerio de Salud, de la Dirección General de Salud Ambiental, del Instituto Nacional de Salud y de la Dirección de Salud II Lima Sur, en su totalidad, manifestaron conocer las normas emitidas y vigentes; no ocurrió lo mismo con los funcionarios directivos y/o ejecutivos del Hospital de Apoyo María Auxiliadora, Villa el Salvador-Lurín-Pachacamac-Pucusana, Micro Red de Salud San Martín de Porres, Puesto de Salud Virgen de la Asunción del Ministerio de Salud. Ellos no dieron cuenta del Reglamento de Salud y Seguridad en el Trabajo (D.S. No.009-2005-TR), de la Ley General de Inspección de Trabajo y Defensa del Trabajador. Decreto Legislativo N° 910 ni del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo DS N° 003-98-SA.

F

Se aprecia que la discrepancia en el grado de dominio institucional sobre los instrumentos legales conocidos, entre el nivel central en relación a las dependencias administrativas y establecimientos de la Dirección de Salud II, Lima Sur, obedece a deficiencias de los últimos

Ministerio de Salud y Direccion de Salud Lima Sur Cuadro Nº 3.1

NORMAS, EMITIDAS Y VIGENTES, CONOCIDAS SOBRE SEGURIDAD Y SALUD DE LOS TRABAJADORES.

	Institución					Minist	erio de	Salud					Abso	luto
N°	NORMA	SNDCS	Nivel Central	Dirección General	Instituto de Salud	Dirección de Salud	Hos pital Regional	Red de Servicios	Microrred	Centro de Salud	Pue sto de Salud	Absoluto	Promedio	Relativo
1	Constitución Política	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	100.0
2	Ley General de Salud N° 26842	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	100.0
3	Ley del Ministerio de Salud N° 27657	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	100.0
	Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, D.S N° 014-2002-SA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	100.0
5	Reglamento de Organización y Funciones de las Direcciones de Salud y Direcciones de Red de Salud, R.M. N° 573-2003. SA/DM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	100.0
	Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud D.S.N°001-2003-SA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	100.0
7	Ley N° 27813 del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	100.0
	Reglamento de la Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	100.0
9	Reglamento de Salud y Seguridad en el Trabajo (D.S. No.009-2005-TR)	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	0.5	50.0
10	Ley General de Inspección de Trabajo y Defensa del Trabajador. Decreto Legislativo N° 910	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	0.5	50.0
11	Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud. Ley N° 26790	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	100.0
	Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, Decreto Supremo N° 009-97-SA y su modificatoria D.S. N° 003-98-SA (13/04/98).	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	100.0
13	Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo DS Nº 003-98-SA	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	0.5	50.0
14	Reglamento de Seguridad Radiológica. D.S. N° 009-97-EM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	100.0
	Reglamento de Prevención y Control del Cáncer Profesional D.S. N° 039-93- PCM y su modificatoria D.S. N° 007-93-TR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	100.0
	Adicionan la Leshmaniasis mucocutánea sudamericana. Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales D.S. N° 007-75-TR (26/08/75)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	100.0
	Ampliación a 30 el número de Enfermedades Profesionales. D.S. N° 032-89 TR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	100.0
18	Normas Técnicas que establecen Valores Límites Permisibles para Agentes Químicos en el Ambiente de Trabajo.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	100.0
19	Normativa para el manejo de residuos sólidos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	100.0
20	Normativa de bioseguridad para el manejo de sangre	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	100.0
21	Normativa de bioseguridad para el manejo de tuberculosis	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	100.0
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	85.7	85.7	85.7	85.7	85.7	195	19.5	92.9

2. Sobre las finalidades de la función seguridad y salud ocupacional de los trabajadores del sector salud.

Los funcionarios entrevistados (Cuadro N° 3.2), directivos y/o ejecutivos, de la Secretaria de Coordinación del Sistema Nacional Coordinado Descentralizado de Salud, del nivel central del Ministerio de Salud, de la Dirección General de Salud Ambiental, del Instituto Nacional de Salud y de la Dirección de Salud II Lima Sur, del Hospital de Apoyo María Auxiliadora, Villa el Salvador-Lurín-Pachacamac-Pucusana, Micro Red de Salud San Martín de Porres, Puesto de Salud Virgen de la Asunción del Ministerio de Salud identificaron como finalidades de la función seguridad y salud ocupacional de los trabajadores del sector como el conjunto de actividades destinadas a promover y proteger la salud, evitar y atender los daños y

rehabilitar las funciones dañadas producidas como producto de su quehacer laboral y prevenir los accidentes.

Ministerio de Salud y Direccion de Salud Lima Sur

Cuadro Nº 3.2

COMPONENTES DE LA FINALIDAD DE LA FUNCIÓN SEGURIDAD Y SALUD DE LOS TRABAJADORES

	Institución					Minist	erio de	Salud					Abso	oluto
N°	FINALIDADES	SNDCS	Nivel Central	Dirección General	Instituto de Salud	Dirección de Salud	Hos pital Regional	Red de Servicios	Microrred	Centro de Salud	Puesto de Salud	Absoluto	Promedio	Relativo
1	Promover la salud de los trabajadores	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	100.0
2	Proteger la salud de los trabajadores	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	100.0
3	Prevenir accidentes en el trabajo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	100.0
4	Prevenir enfermedades ocupacionales	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	100.0
5	Atender los accidentes en el trabajo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	100.0
6	Atender enfermedades ocupacionales	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	100.0
7	Rehabilitar funciones	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	100.0
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	70	7.0	100.0

3. Sobre las orientaciones teleológicas del ejercicio de la función seguridad y salud ocupacional de los trabajadores del sector salud.

Los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 3.3), directivos y/o ejecutivos, de la Secretaria de Coordinación del Sistema Nacional Coordinado Descentralizado de Salud, del nivel central del Ministerio de Salud, de la Dirección General de Salud Ambiental, del Instituto Nacional de Salud y de la Dirección de Salud II Lima Sur, del Hospital de Apoyo María Auxiliadora, Villa el Salvador-Lurín-Pachacamac-Pucusana, Micro Red de Salud San Martín de Porras, Puesto de Salud Virgen de la Asunción del Ministerio de Salud asumieron como orientaciones teleológicas del ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional: la evitabilidad, la responsabilidad gerencial, la participación, la seguridad, la excelencia y la integridad e integralidad.

 $\begin{tabular}{ll} \textbf{Ministerio de Salud y Dirección de Salud Lima Sur} \\ \textbf{Cuadro N° 3.3} \\ \textbf{ORIENTACIONES PARA EL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD DE LOS TRABAJADORES} \\ \end{tabular}$

	Institución					Minist	erio de	Salud					Abso	oluto
N°	ORIENTACIONES	SNDCS	Nivel Central	Dirección General	Instituto de Salud	Dirección de Salud	Hospital Regional	Red de Servicios	Microrred	Centro de Salud	Puesto de Salud	Absoluto	Promedio	Relativo
1	Evitabilidad	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	100.0
2	Responsabilidad gerencial	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	100.0
3	Participación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	100.0
4	Seguridad	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	100.0
5	Excelencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	100.0
6	Integridad e integralidad	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	100.0
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	60	6.0	100.0

4. Sobre la regulación interna del ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional:

Los funcionarios entrevistados (Cuadro N° 3.4), directivos y/o ejecutivos, de la Secretaría de Coordinación del Sistema Nacional Coordinado Descentralizado de Salud, del nivel central del Ministerio de Salud, de la Dirección General de Salud Ambiental, del Instituto Nacional de Salud y de la Dirección de Salud II Lima Sur, del Hospital de Apoyo María Auxiliadora, Villa el Salvador-Lurin-Pachacamac-Pucusana, Micro Red de Salud San Martín de Porres, Puesto de Salud Virgen de la Asunción del Ministerio de Salud señalaron la inexistencia de reglamentos para normar el ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional. asumieron como orientaciones teleológicas del ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional. Los funcionarios del nivel central del Ministerio de Salud, de la Dirección General de Salud Ambiental, del Instituto Nacional de Salud señalaron la existencia de una Directiva destinada a tal fin.

Ministerio de Salud y Dirección de Salud Lima Sur
Cuadro Nº 3.4

NORMATIVA INTERNA PARA REGULAR LA FUNCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD DE LOS TRABAJADORES

	Institución					Minist	erio de	Salud					Abso	oluto
N°	NORMATIVA INTERNA	SNDCS	Nivel Central	Dirección General	Instituto de Salud	Dirección de Salud	Hospital Regional	Red de Servicios	Microrred	Centro de Salud	Puesto de Salud	Absoluto	Promedio	Relativo
1	Intrumento Normativo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
2	Intrumento Normativo aprobado	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0.3	30.0

Fuente: Entrevista a Informantes Clave

5. Sobre los contenidos de la normativa interna para regular el ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional:

Los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 3.5), directivos y/o ejecutivos, de la Secretaria de Coordinación del Sistema Nacional Coordinado Descentralizado de Salud, del nivel central del Ministerio de Salud indican que la Directiva señala los objetivos y alcances de la aplicación de la función; las atribuciones y obligaciones del empleador, de los supervisores, del comité de seguridad y salud, de los trabajadores, de los servicios tercerizados; los estándares de seguridad y salud en las operaciones, en los servicios y actividades conexas, en el control de los peligros existentes y riesgos evaluados y de la preparación y respuesta a emergencias

Ministerio de Salud y Direccion de Salud Lima Sur Cuadro Nº 3.5

CONTENIDOS DE LA NORMATIVA INTERNA PARA REGULAR LA FUNCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD DE LOS TRABAJADORES

	Institución					Minist	erio de	Salud					Abso	luto
N°	CONTENIDOS DE LA NORMATIVA INTERNA	SNDCS	Nivel Central	Dirección General	Instituto de Salud	Dirección de Salud	Hospital Regional	Red de Servicios	Microrred	Centro de Salud	Puesto de Salud	Absoluto	Promedio	Relativo
1	Objetivos y alcances.	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0.3	30.0
2	Liderazgo, compromisos y la política de seguridad y salud.	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0.3	30.0
3	Atribuciones y obligaciones del empleador,	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0.3	30.0
4	Atribuciones y obligaciones de los supervisores	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0.3	30.0
5	Atribuciones y obligaciones del comité de seguridad y salud	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0.3	30.0
6	Atribuciones y obligaciones de los trabajadores	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0.3	30.0
7	Atribuciones y obligaciones y de los servicios si tercerizados	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0.3	30.0
8	Estándares de seguridad y salud en las operaciones.	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0.3	30.0
9	Estándares de seguridad y salud en los servicios y actividades	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0.3	30.0
10	Estándares de control de los peligros existentes evaluados.	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0.3	30.0
11	Estándares de control de los riesgos evaluados.	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0.3	30.0
12	Preparación y respuesta a emergencias.	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0.3	30.0
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	0.0	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	36	3.6	30.0

6. Sobre los principios gerenciales implantados en el ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional:

La totalidad de los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 3.6), admiten que constituyen principios gerenciales implantados por la institución el incentivo a la cooperación de los trabajadores, el fomento de la cultura de la prevención, promoviendo comportamientos seguros y el aliento de empatía entre empleador y trabajadores. Indicaron que no es posible comprobar como principios gerenciales implantados el compromiso visible del empleador, la coherencia entre planificación y ejecución de actividades desarrolladas, el mejoramiento continuo de la calidad del ambiente de trabajo, la retroalimentación de los problemas desde los trabajadores al empleador, la presencias de mecanismos de reconocimiento al personal proactivo, la evaluación de los principales riesgos y el fomento de participación. Los funcionarios del nivel central del Ministerio de Salud, de la Dirección General de Salud Ambiental, del Instituto Nacional de Salud señalaron que en sus dependencias se había producido la evaluación de los principales riesgos.

Ministerio de Salud y Direccion de Salud Lima Sur Cuadro Nº 3.6 PRINCIPIOS GERENCIALES IMPLANTADOS POR LA INSTITUCIÓN

	Institución					Minist	erio de	Salud					Abso	oluto
N°	PRINCIPIOS	SNDCS	NivelCentral	Dirección General	Instituto de Salud	Dirección de Salud	Hospital Regional	Red de Servicios	Microrred	Centro de Salud	Puesto de Salud	Absoluto	Promedio	Relativo
1	Compromiso visible del empleador.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
2	Coherencia entre planificación y ejecución.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
3	Mejoramiento continuo.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
4	Incentivar la cooperación de los trabajadores.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	100.0
5	Fomentar la cultura de la prevención, promoviendo comportamien	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	100.0
6	Alentar una empatía entre empleador y trabajadores.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	100.0
7	Retroalimentación desde los trabajadores al empleador.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
8	Mecanismos de reconocimiento al personal proactivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
9	Evaluar los principales riesgos	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0.3	30.0
10	Fomentar la participación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	33.3	44.4	44.4	44.4	33.3	33.3	33.3	33.3	33.3	33.3	33	3.3	33.0

7. Sobre las responsabilidades asumidas los conductores de las dependencias en el ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional:

Solo los funcionarios (Cuadro Nº 3.7), del nivel central del Ministerio de Salud, de la Dirección General de Salud Ambiental, del Instituto Nacional de Salud entrevistados consideran que los responsables de las dependencias a las que pertenecen ejercen liderazgo en el ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional, respaldan las actividades de sus subordinados, proveen un ambiente de trabajo seguro y saludable, mantienen un ambiente de trabajo seguro y saludable, facilitan a todo trabajador una copia de la Directiva de Seguridad y Salud en el Trabajo, capacitan al trabajador y se aseguran que pongan en práctica medidas preventivas. Todos niegan la elaboración de mapas de riesgos de sus dependencias y se exhiban en un lugar visible.

Ministerio de Salud y Direccion de Salud Lima Sur Cuadro Nº 3.7 DEBERES INSTITUCIONALES DEMANDADOS

	Institución					Minist	erio de	Salud					Abso	luto
N°	DEBERES INSTITUCIONALES	SNDCS	Nivel Central	Dirección General	Instituto de Salud	Dirección de Salud	Hospital Regional	Red de Servicios	Microrred	Centro de Salud	Puesto de Salud	Absoluto	Promedio	Relativo
1	Ejercer liderazgo	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0.3	30.0
2	Respaldar las actividades	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0.3	30.0
3	Proveer un ambiente de trabajo seguro y saludable	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0.3	30.0
4	Mantener un ambiente de trabajo seguro y saludable	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0.3	30.0
5	Facilitar a todo trabajador una copia del Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo.	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0.3	30.0
6	Capacitar al trabajador.	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0.3	30.0
7	Asegurarse que lo ponga en práctica.	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0.3	30.0
8	Elaborar un Mapa de Riesgos del centro de trabajo y exhibirlo en un lugar visible.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	0.0	87.5	87.5	87.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	21	2.1	26.3

8. Sobre los derechos de los trabajadores en el ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional:

Todos los funcionarios (Cuadro Nº 3.8),), directivos y/o ejecutivos, de la Secretaría de Coordinación del Sistema Nacional Coordinado Descentralizado de Salud, del nivel central del Ministerio de Salud, de la Dirección General de Salud Ambiental, del Instituto Nacional de Salud y de la Dirección de Salud II Lima Sur, del Hospital de Apoyo María Auxiliadora, Villa el Salvador-Lurín-Pachacamac-Pucusana, Micro Red de Salud San Martín de Porras, Puesto de Salud Virgen de la Asunción del Ministerio de Salud admiten que en sus dependencias no se reconocen, explícitamente, los derechos a ser consultado, antes que se ejecuten cambios, a comunicarse libremente con los inspectores del trabajo, a no ser hostilizados por el cumplimiento de sus funciones, a revisar los programas de capacitación y entrenamiento, a formular recomendaciones para mejorar la capacitación y el entrenamiento, a participar en la identificación de los peligros, a participar en la evaluación de los riesgos en el trabajo, a solicitar los resultados de las evaluaciones, a sugerir las medidas de control y hacer seguimiento de las mismas, a ser informado sobre exámenes de salud ocupacional e investigaciones, a ser informado sobre los resultados de los informes médicos, ser transferidos en accidente de trabajo o enfermedad ocupacional, a el mismo nivel de protección, a examinar los factores que afecten a su seguridad y salud, y, a proponer medidas que protejan a su seguridad y salud.

Ministerio de Salud y Direccion de Salud Lima Sur Cuadro Nº 3.8 DERECHOS RECONOCIDOS LOS TRABAJADORES

	Institución					Minist	erio de	Salud					Abso	luto
N°	DERECHOS RECONOCIDOS	SNDCS	Nivel Central	Dirección General	Instituto de Salud	Dirección de Salud	Hospital Regional	Red de Servicios	Microrred	Centro de Salud	Puesto de Salud	Absoluto	Promedio	Relativo
1	Ser consultado, antes que se ejecuten cambios	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
2	Comunicarse libremente con los inspectores del trabajo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
3	No ser hostilizados por el cumplimiento de sus funciones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
4	Revisar los programas de capacitación y entrenamiento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
5	Formular recomendaciones para mejorar la capacitación y el entrenamiento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
6	Participar en la identificación de los peligros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
7	Participar en la evaluación de los riesgos en el trabajo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
8	Solicitar los resultados de las evaluaciones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
9	Sugerir las medidas de control y hacer seguimiento de las	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
10	Ser informado sobre exámenes de salud ocupacional e	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
11	Ser informado sobre los resultados de los informes médicos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
12	Ser transferidos en accidente de trabajo o enfermedad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
13	El mismo nivel de protección	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
14	Examinar los factores que afecten a su seguridad y salud	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
15	Proponer medidas que protejan a su seguridad y salud	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0

9. Sobre las obligaciones de los trabajadores en la implantación de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional:

Todos los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 3.9), directivos y/o ejecutivos, de la Secretaría de Coordinación del Sistema Nacional Coordinado Descentralizado de Salud, del nivel central del Ministerio de Salud, de la Dirección General de Salud Ambiental, del Instituto Nacional de Salud que es explícito para los trabajadores que constituyen obligaciones el cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones de los programas y las impartidas por sus superiores jerárquicos, el usar adecuadamente los instrumentos y materiales de trabajo y los equipos de protección personal y colectiva, el no operar o manipular instrumentos sin autorización y capacitación, el cooperar y participar en la investigación de las enfermedades ocupacionales. y participar en la investigación de accidentes, el velar por el cuidado de su salud física y mental y la de sus dependientes, el someterse a los exámenes médicos a que estén obligados por norma y a los procesos de rehabilitación integral, el participar en los organismos paritarios, en los programas de capacitación y en las actividades de prevención de los riesgos laborales, el comunicar todo evento que ponga o pueda poner en riesgo su seguridad y salud o pueda poner en riesgo las instalaciones físicas; el adoptar medidas correctivas para evitar todo evento que ponga o pueda poner en riesgo su seguridad y salud y adoptar medidas correctivas para evitar todo evento que ponga o pueda poner en riesgo las instalaciones físicas, el reportar de forma inmediata, la ocurrencia de cualquier incidente o accidente de trabajo; y, el concurrir a capacitación y entrenamiento sobre Seguridad y

Salud en el Trabajo. Los funcionarios de la Dirección de Salud II Lima Sur, del Hospital de Apoyo María Auxiliadora, Villa el Salvador-Lurín-Pachacamac-Pucusana, Micro Red de Salud San Martín de Porres, Puesto de Salud Virgen de la Asunción del Ministerio de Salud no lo admiten.

Ministerio de Salud y Direccion de Salud Lima Sur Cuadro Nº 3.9 OBLIGACIONES DE LOS TRABAJADORES NORMADAS

	Institución					Minist	erio de	Salud					Abso	luto
N°	OBLIGACIONES DE LOS TRABAJADORES	SNDCS	Nivel Central	Dirección General	Instituto de Salud	Dirección de Salud	Hospital Regional	Red de Servicios	Microrred	Centro de Salud	Puesto de Salud	Absoluto	Promedio	Relativo
1	Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones de los	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	0.4	40.0
2	Cumplir con las instrucciones impartidas por sus superiores	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	0.4	40.0
3	Usar adecuadamente los instrumentos y materiales de trabajo	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	0.4	40.0
4	Usar adecuadamente los equipos de protección personal y	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	0.4	40.0
5	No operar o manipular instrumentos sin autorización y	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	0.4	40.0
6	Cooperar y participar en la investigación de las enfermedades ocupacionales.	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	0.4	40.0
7	Cooperar y participar en la investigación de accidentes	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	0.4	40.0
8	Velar por el cuidado de su salud física y mental	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	0.4	40.0
9	Velar por el cuidado de la salud física y mental de sus	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	0.4	40.0
10	Someterse a los exámenes médicos a que estén obligados por	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	0.4	40.0
11	Someterse a los procesos de rehabilitación integral.	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	0.4	40.0
12	Participar en los organismos paritarios	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	0.4	40.0
13	Participar en los programas de capacitación	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	0.4	40.0
14	Participar en las actividades de prevención de los riesgos	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	0.4	40.0
15	Comunicar todo evento que ponga o pueda poner en riesgo su seguridad y salud	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	0.4	40.0
16	Comunicar todo evento o situación que ponga o pueda poner en riesgo las instalaciones físicas	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	0.4	40.0
17	Adoptar medidas correctivas para evitar todo evento que ponga o pueda poner en riesgo su seguridad y salud	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	0.4	40.0
18	Adoptar medidas correctivas para evitar todo evento que ponga o pueda poner en riesgo las instalaciones físicas	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	0.4	40.0
19	Reportar de forma inmediata, la ocurrencia de cualquier incidente o accidente de trabajo	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	0.4	40.0
20	Concurrir a capacitación y entrenamiento sobre Seguridad y Salud en el Trabajo	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	0.4	40.0
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	80	8.0	40.0

10. Sobre las formas de participación de los trabajadores en el ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional:

Todos los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 3.10), admiten que en sus dependencias se han implantado la información y la capacitación como formas de capacitación. Los de la Secretaría de Coordinación del Sistema Nacional Coordinado Descentralizado de Salud, del nivel central del Ministerio de Salud, de la Dirección General de Salud Ambiental, del Instituto Nacional de Salud agregan el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo. Todos niegan que se hayan implantado la consulta y el reconocimiento de los representantes como formas de participación.

Ministerio de Salud y Direccion de Salud Lima Sur Cuadro Nº 3.10 FORMAS DE PARTICIPACIÓN ADMITIDAS

	Institución					Minist	erio de	Salud					Abso	oluto
N°	FORMAS DE PARTICIPACIÓN	SNDCS	NivelCentral	Dirección General	Instituto de Salud	Dirección de Salud	Hospital Regional	Red de Servicios	Microrred	Centro de Salud	Puesto de Salud	Absoluto	Promedio	Relativo
1	Consulta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
2	Información	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	100.0
3	Capacitación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	100.0
4	Comité de seguridad y salud en el trabajo.	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	0.4	40.0
5	Reconocimiento de los representantes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	60.0	60.0	60.0	60.0	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0	24	2.4	48.0

11. Sobre la implantación de los Comités de seguridad en el trabajo y salud ocupacional:

Los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 3.11), directivos y/o ejecutivos, de la Secretaría de Coordinación del Sistema Nacional Coordinado Descentralizado de Salud, del nivel central del Ministerio de Salud, de la Dirección General de Salud Ambiental, del Instituto Nacional de Salud indican que el Comité se encuentra constituido y la representación gerencial designada; que no existe participación paritaria por falta de elección de los representantes de los trabajadores.

Ministerio de Salud y Direccion de Salud Lima Sur Cuadro Nº 3.11 GRADO DE IMPLANTACIÓN DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

	Institución			Ministerio de Salud									Abso	luto
N°	GRADO DE IMPLANTACIÓN	SNDCS	Nivel Central	Dirección General	Instituto de Salud	Dirección de Salud	Hospital Regional	Red de Servicios	Microrred	Centro de Salud	Puesto de Salud	Absoluto	Promedio	Relativo
1	Constituido	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	0.4	40.0
2	Representantes de la dirección designados	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	0.4	40.0
3	Representantes de los trabajadores elegidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
4	Participación Paritaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	50.0	50.0	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	8	0.8	20.0

12. Sobre las funciones de los Comités de Seguridad en el Trabajo y Salud Ocupacional:

Los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 3.12), directivos y/o ejecutivos, de la Secretaría de Coordinación del Sistema Nacional Coordinado Descentralizado de Salud, del nivel central del Ministerio de Salud, de la Dirección General de Salud Ambiental, del Instituto Nacional de Salud admiten que al Comité se les debe atribuir las funciones de hacer cumplir normas, aprobar el programa anual de segu-

ridad y salud, inspeccionar periódicamente las instalaciones de sus dependencias, reunirse en forma ordinaria para valorar avances y de forma extraordinaria para investigar accidentes, analizar las causas y estadísticas de los incidentes, accidentes y las causas de las enfermedades ocupacionales, así como emitir recomendaciones. Se abstienen sobre la aprobación del Reglamento Interno por el propio Comité.

Ministerio de Salud y Direccion de Salud Lima Sur
Cuadro Nº 3.12
FUNCIONES RECONOCIDAS AL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

	Institución		Ministerio de Salud											luto
N°	FUNCIONES RECONOCIDAS	SNDCS	Nivel Central	Dirección General	Instituto de Salud	Dirección de Salud	Hospital Regional	Red de Servicios	Microrred	Centro de Salud	Puesto de Salud	Absoluto	Promedio	Relativo
1	Hacer cumplir normas	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	0.4	40.0
2	Aprobar el Programa Anual de Seguridad y Salud.	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	0.4	40.0
3	Inspeccionar periódicamente las instalaciones de la empresa.	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	0.4	40.0
4	Aprobar el Reglamento Interno de Seguridad y Salud.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
5	Reunirse en forma ordinaria para valorar avances.	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	0.5	50.0
6	Reunirse en forma extraordinaria para accidentes	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	0.5	50.0
7	Analizar las causas y estadísticas de los incidentes y accidentes.	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	0.5	50.0
8	Analizar las causas de las enfermedades ocupacionales.	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	0.5	50.0
9	Emitir recomendaciones	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	0.5	50.0
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	88.9	88.9	88.9	88.9	55.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	37	3.7	41.1

13. Sobre las funciones de los representantes de los trabajadores en el ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional:

Los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 3.13), directivos y/o ejecutivos, de la Secretaría de Coordinación del Sistema Nacional Coordinado Descentralizado de Salud, del nivel central del Ministerio de Salud, de la Dirección General de Salud Ambiental, del Instituto Nacional de Salud admiten que deben ser funciones de los representantes de los trabajadores el reportar de forma inmediata cualquier incidente o accidente, participar en las inspecciones de seguridad y salud, proponer medidas que permitan corregir las condiciones de riesgo que podrían causar accidentes de trabajo y/o enfermedades ocupacionales, velar por el cumplimiento de las normas y disposiciones internas de seguridad y salud vigente, participar en la investigación de accidentes y sugerir medidas correctivas, realizar inducciones de seguridad y salud al personal y el participar en las auditorías internas de seguridad y salud.

Ministerio de Salud y Direccion de Salud Lima Sur Cuadro Nº 3.13 FUNCIONES DE LOS REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

	Institución	Ministerio de Salud											Absoluto			
N°	FUNCIONES DE LOS REPRESENTANTES	SNDCS	NivelCentral	Dirección General	Instituto de Salud	Dirección de Salud	Hospital Regional	Red de Servicios	Microrred	Centro de Salud	Puesto de Salud	Absoluto	Promedio	Relativo		
1	Reportar de forma inmediata cualquier incidente o accidente.	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	0.4	40.0		
2	Participar en las inspecciones de seguridad y salud.	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	0.4	40.0		
3	Proponer medidas que permitan corregir las condiciones de riesgo que podrían causar accidentes de trabajo y/o enfermedades ocupacionales.		1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	0.4	40.0		
4	Velar por el cumplimiento de las normas y disposiciones internas de seguridad y salud vigentes.	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	0.4	40.0		
5	Participar en la investigación de accidentes y sugerir medidas correctivas.	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	0.4	40.0		
6	Realizar inducciones de seguridad y salud al personal.	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	0.4	40.0		
7	Participar en las auditorías internas de seguridad y salud	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	0.4	40.0		
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	28	2.8	40.0		

14. Sobre la evaluación de riesgos que afectan la seguridad en el trabajo y la salud ocupacional:

Los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 3.14), directivos y/o ejecutivos, de la Secretaría de Coordinación del Sistema Nacional Coordinado Descentralizado de Salud, del nivel central del Ministerio de Salud, de la Dirección General de Salud Ambiental, del Instituto Nacional de Salud señalan que en sus dependencias se ha producido la evaluación inicial o estudio de línea de base se han evaluado riesgos biológicos y alergénicos, ergonómicos, físicos, psicosociales, químicos, eléctricos y las condiciones inseguras. El Hospital de Apoyo María Auxiliadora, Villa el Salvador-Lurín-Pachacamac-Pucusana, Micro Red de Salud San Martín de Porres, Puesto de Salud Virgen de la Asunción del Ministerio de Salud evalúan riesgos biológicos y alergénicos. El Hospital de Apoyo María Auxiliadora, Villa el Salvador-Lurín-Pachacamac-Pucusana, Micro Red de Salud San Martín de Porres del Ministerio de Salud evalúan riesgos químicos. El Hospital de Apoyo María Auxiliadora y la Red de Salud Villa el Salvador-Lurín-Pachacamac-Pucusana evalúan riesgos físicos.

Ministerio de Salud y Dirección de Salud Lima Sur Cuadro Nº 3.14 RIESGOS EVALUADOS POR LA INSTITUCIÓN

	Institución					Minist	erio de	Salud					Abso	luto
N°	RIESGOS EVALUADOS	SNDCS	Nivel Central	Dirección General	Instituto de Salud	Dirección de Salud	Hospital Regional	Red de Servicios	Microrred	Centro de Salud	Puesto de Salud	Absoluto	Promedio	Relativo
1	Evaluación inicial o estudio de línea de base	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	0.4	40.0
2	Biológicos y alergénicos	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	0.9	90.0
3	Ergonómicos	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	0.4	40.0
4	Físicos	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	6	0.6	60.0
5	Psicosociales	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	0.4	40.0
6	Químicos	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	8.0	80.0
7	Eléctricos	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	0.4	40.0
8	Condiciones inseguras	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	0.4	40.0
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	80.0	80.0	80.0	80.0	0.0	30.0	30.0	20.0	20.0	10.0	43	4.3	53.8

15. Sobre los registros que afectan la seguridad en el trabajo y la salud ocupacional:

Todos los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 3.15), admiten que en sus dependencias se han implantado registros para accidentes de trabajo e incidentes, investigación y medidas correctivas, para el monitoreo de agentes físicos, químicos, biológicos y producción de estadísticas de seguridad y salud. Los directivos y/o ejecutivos, de la Secretaría de Coordinación del Sistema Nacional Coordinado Descentralizado de Salud, del nivel central del Ministerio de Salud, de la Dirección General de Salud Ambiental, del Instituto Nacional de Salud señalan que en sus dependencias se han implantado registros para equipos de seguridad o emergencia y para la inducción, capacitación, entrenamiento y simulacros de emergencia. Todos niegan que se hayan implantado registros para los exámenes médicos ocupacionales y el monitoreo de enfermedades ocupacionales.

Ministerio de Salud y Direccion de Salud Lima Sur Cuadro Nº 3.15 TIPO DE REGISTROS IMPLANTADOS

	Institución					Minist	erio de	Salud					Abso	luto
N°	TIPO DE REGISTROS	SNDCS	Nivel Central	Dirección General	Instituto de Salud	Dirección de Salud	Hospital Regional	Red de Servicios	Microrred	Centro de Salud	Puesto de Salud	Absoluto	Promedio	Relativo
1	Accidentes de trabajo, investigación y medidas correctivas.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	100.0
2	Incidentes, investigación y medidas correctivas.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	100.0
3	Enfermedades ocupacionales.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
4	Exámenes médicos ocupacionales.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
5	Monitoreo de agentes físicos, químicos, biológicos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	100.0
6	Monitoreo de factores de riesgo ergonómicos.	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	0.5	50.0
7	Inspecciones internas de seguridad y salud en el trabajo.	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	0.5	50.0
8	Estadísticas de seguridad y salud.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	100.0
9	Equipos de seguridad o emergencia.	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	0.5	50.0
10	Inducción, capacitación, entrenamiento y simulacros de emergen	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	0.5	50.0
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0	60	6.0	60.0

16. Sobre los instrumentos de seguimiento de las enfermedades ocupacionales:

Todos los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 3.16) niegan que al personal de sus dependencias los remitan a examen clínico ocupacional al inicio y al cese de la relación contractual y periódicamente antes del periodo vacacional. Igualmente niegan la implantación de la historia clínica ocupacional

Ministerio de Salud y Direccion de Salud Lima Sur Cuadro Nº 3.16 INSTRUMENTOS DE SEGUIMIENTO DE LA SALUD OCUPACIONAL

	Institución					Minist	erio de	Salud					Abso	luto
N°	INSTRUMENTOS	SNDCS	Nivel Central	Dirección General	Instituto de Salud	Dirección de Salud	Hospital Regional	Red de Servicios	Microrred	Centro de Salud	Puesto de Salud	Absoluto	Promedio	Relativo
1	Examen clínico ocupacional al inicio de la relación contractual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
2	Examen clínico ocupacional antes del periodo vacacional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
3	Examen clínico ocupacional al cese de la relación contractual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
4	Histotia clínica ocupaciola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0

17. Sobre el aseguramiento complementario por trabajo de riesgo:

Todos los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 3.17) niegan que el personal de sus dependencias cuenten con seguro complementario de trabajo de riesgo que cubra el tratamiento y la indemnización por accidentes y enfermedad ocupacional.

Ministerio de Salud y Direccion de Salud Lima Sur Cuadro № 3.17 COBERTURA DEL SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO

	Institución					Minist	erio de	Salud					Abso	luto
N°	COBERTURA DEL ASEGURAMIENTO	SNDCS	Nivel Central	Dirección General	Instituto de Salud	Dirección de Salud	Hospital Regional	Red de Servicios	Microrred	Centro de Salud	Puesto de Salud	Absoluto	Promedio	Relativo
1	Tratamiento por accidentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
2	Tratamiento por enfermedad ocupacional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
3	Indemnización por accidentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
4	Indemnización por enfermedad ocupacional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0

18. Sobre las fortalezas que facilitarán la implantación de la función la seguridad en el trabajo y la salud ocupacional:

Entre los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 3.18) se señaló como fortalezas para el proceso de implantación de la función de seguridad en el trabajo y de salud ocupacional en sus dependencias voluntad política institucional (100%), equipamiento disponibles (90%). instrumentos de registro desarrollados (90%), instrumentos de seguimiento desarrollados (90%), metodologías disponibles (90%), función normativamente establecida (30%) y personal asignado (30%).

Ministerio de Salud y Direccion de Salud Lima Sur Cuadro Nº 18 FORTALEZAS INSTITUCIONALES

	Institución					Minist	erio de	Salud				ı	Distrib	ución
N°	FORTALEZAS	SNDCS	NivelCentral	Dirección General	Instituto de Salud	Dirección de Salud	Hospital Regional	Red de Servicios	Microrred	Centro de Salud	Puesto de Salud	Absoluto	Promedio	Relativo
1	Voluntad política institucional	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	100.0
2	Equipamiento disponibles	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	90.0
3	Instrumentos de registro desarrollados	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	90.0
4	Instrumentos de seguimiento desarrollados	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	90.0
5	Metodologias disponibles	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	90.0
6	Función normativamente establecida	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	1	30.0
7	Personal asignado	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	1	30.0

Fuente: Entrevista a Informantes Clave

19. Sobre las debilidades que dificultarán la implantación de la función la seguridad en el trabajo y la salud ocupacional:

Entre los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 3.20) se señaló como debilidades para el proceso de implantación de la función de seguridad en el trabajo y de salud ocupacional en sus dependencias a la escasez de recursos económicos (90%), infraestructura insuficiente (90%), ausencia de inducción temática a funcionarios

designados (30%), ausencia de política de estado (20%), ausencia de voluntad política sectorial (20%), conocimiento insuficiente (20%), ausencia de norma sectorial (10%), equipamiento insuficiente y deficiente (10%), insuficiente difusión de la norma básica (10%), jurisprudencia incipiente (10%), personal insuficiente (10%), personal no capacitado (10%), sobre regulación específica (10%), y, ausencia de sistema (10%),

Ministerio de Salud y Direccion de Salud Lima Sur Cuadro Nº 3.20 DFEBILIDADES RECONOCIDAS PARA LA IMPLANTACIÓN DE LA FUNCIÓN

	Institución					Minist	erio de	Salud				ı	Distrib	ución
N°	DEBILIDADES	SNDCS	Nivel Central	Dirección General	Instituto de Salud	Dirección de Salud	Hospital Regional	Red de Servicios	Microrred	Centro de Salud	Puesto de Salud	Absoluto	Promedio	Relativo
1	Escasez de recursos económicos	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.9	90.0
2	Infraestructura insuficiente	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.9	90.0
3	Ausencia de inducción temática a funcionarios designados	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	0.3	30.0
4	Ausencia de política de Estado	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0.2	20.0
5	Ausencia de voluntad política sectorial	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0.2	20.0
6	Conocimiento insuficiente	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0.2	20.0
7	Ausencia de norma sectorial	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0.1	10.0
8	Equipamiento insuficiente y deficiente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0.1	10.0
9	Insuficiente difusión de la norma básica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0.1	10.0
10	Juris prudencia incipiente	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0.1	10.0
11	Personal insuficiente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0.1	10.0
12	Personal no capacitado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0.1	10.0
13	Sobre regulación específica	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0.1	10.0
14	Ausencia de sistema	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
15	Funcionariado no profesionalizado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
16	Inestabilidad en el ejercicio de la función	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
17	No protocolos desarrollados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0

20. Sobre las oportunidades que facilitarán la implantación de la función la seguridad en el trabajo y la salud ocupacional:

Entre los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 3.19) se señaló como oportunidades para el proceso de implantación de la función de seguridad en el trabajo y de salud ocupacional en sus dependencias el marco normativo básico desarrollado (100%), cooperación técnico financiera internacional (20%), proceso de aprendizaje del rol rector sectorial (20%), desarrollo exitoso de subsistema minería (10%), mejora de la capacidad de recaudación (10%).

Ministerio de Salud y Direccion de Salud Lima Sur Cuadro Nº 3.19 OPORTUNIDADES INSTITUCIONALES RECONOCIDAS

	Institución					Minist	erio de	Salud					Distrib	ución
N°	OPORTUNIDADES	SNDCS	Nivel Central	Dirección General	Instituto de Salud	Dirección de Salud	Hospital Regional	Red de Servicios	Microrred	Centro de Salud	Puesto de Salud	Absoluto	Promedio	Relativo
1	Marco normativo básico desarrollado	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	100.0
2	Cooperación técnico financiera internacional	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	20.0
3	Proceso de aprendizaje del rol rector sectorial	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	20.0
4	Desarrollo exitoso de subsistema Minería	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	10.0
5	Mejora de la capacidad de recaudación	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	10.0

Fuente: Entrevista a Informantes Clave

21. Sobre las amenazas que dificultarán la implantación de la función la seguridad en el trabajo y la salud ocupacional:

Entre los funcionarios entrevistados (Cuadro N° 3.21) se señaló como amenazas para el proceso de implantación de la función de seguridad en el trabajo y de salud ocupacional en sus dependencias a la ausencia de cultura de aseguramiento (40%) y de prevención de riesgos (40%), baja tasa impositiva (40%), ausencia de desarrollo del fuero judicial (30%), y al desarrollo normativo insuficiente (30%).

Ministerio de Salud y Direccion de Salud Lima Sur Cuadro Nº 3.21 AMENAZAS RECONOCIDAS PARA LA IMPLANTACIÓN DE LA FUNCIÓN

	Institución					Minist	erio de	Salud				[Distrib	ución
N°	AMENAZAS	SNDCS	NivelCentral	Dirección General	Instituto de Salud	Dirección de Salud	Hospital Regional	Red de Servicios	Microrred	Centro de Salud	Puesto de Salud	Absoluto	Promedio	Relativo
1	Ausencia de cultura de aseguramiento	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	0.4	40.0
2	Ausencia de cultura de prevención de riesgos	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	0.4	40.0
3	Baja tasa impositiva	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	0.4	40.0
4	Ausencia de desarrollo de fuero judicial	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0.3	30.0
5	Desarrollo normativo insuficiente	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0.3	30.0

Fuente: Entrevista a Informantes Clave

22. Sobre las necesidades cuya cobertura facilitarán la implantación de la función la seguridad en el trabajo y la salud ocupacional:

Entre los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 3.22) se señaló como necesidades para el proceso de implantación de la función de seguridad en el trabajo y de salud ocupacional en sus dependencias a la asistencia técnica (60%), desarrollo de proyectos de inversión (60%), personal especializado (60%), actualización y ampliación del equipamiento (50%), capacitación (50%), desarrollo de infraestructura (50%), incrementar conocimientos (20%), apoyo financiero (10%).

Ministerio de Salud y Direccion de Salud Lima Sur Cuadro Nº 3.22 NECESIDADES SENTIDAS PARA LA IMPLANTACIÓN DE LA FUNCIÓN

	Institución					Minist	erio de	Salud					Distrib	ución
N°	NECESIDADES	SNDCS	NivelCentral	Dirección General	Instituto de Salud	Dirección de Salud	Hospital Regional	Red de Servicios	Microrred	Centro de Salud	Puesto de Salud	Absoluto	Promedio	Relativo
1	Asistencia técnica	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	0.6	60.0
2	Desarrollo de proyectos de inversión	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	0.6	60.0
3	Personal especializado	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	6	0.6	60.0
4	Actualización y ampliación del equipamiento	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	0.5	50.0
5	Capacitación	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	0.5	50.0
6	Desarrollo de infraestructura	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	0.5	50.0
7	Incrementar conocimientos	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0.2	20.0
8	Apoyo financiero	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1	10.0

Fuente: Entrevista a Informantes Clave

23. Sobre las necesidades cuya cobertura facilitarán la implantación de la función la seguridad en el trabajo y la salud ocupacional:

Todos los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 3.23) recomendaron al Ministerio de Salud el desarrollo normativo (100%) para facilitar el proceso de implantación de la función de seguridad en el trabajo y de salud ocupacional. Además recomendaron optimizar la capacidad de agenciamiento financiero (20%), sanitarización de las políticas de desarrollo (20%), formación de jueces (10%), implantar formación universitaria especializada (10%), incorporar la temática en la formación universitaria y técnica en salud (10%), y sensibilizar a directivos sectoriales nacionales (10%).

Ministerio de Salud y Direccion de Salud Lima Sur Cuadro Nº 3.23

RECOMENDACIONES PARA EL PROCESO DE IMPLANTACIÓN DE LA FUNCIÓN

	Institución					Minist	erio de	Salud				C	Distrib	ución
N°	RECOMENDACIONES	SOGNS	Nivel Central	Dirección General	Instituto de Salud	Dirección de Salud	Hospital Regional	Red de Servicios	Microrred	Centro de Salud	Puesto de Salud	Absoluto	Promedio	Relativo
1	Desarrollo normativo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	100.0
2	Optimizar la capacidad de agenciamiento financiero	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0.2	20.0
3	Sanitarización de las políticas de desarrollo	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0.2	20.0
4	Formación de jueces	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0.1	10.0
5	Implantar formación universitaria especializada	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0.1	10.0
6	Incorporar la temática en la formación universitaria y técnica en salud	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0.1	10.0
7	Sensibilizar a directivos sectoriales nacionales	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0.1	10.0
8	Desarrollar capacidad decisional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
9	Ejercer función rectora	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
10	Promover el desarrollo de masa crítica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0

Fuente: Entrevista a Informantes Clave

24. Sobre los emprendimientos para implantar y fortalecer el desarrollo de la función la seguridad en el trabajo y la salud ocupacional:

Entre los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 3.24) se comprometieron a implantar un consultorio médico ocupacional en sus dependencias durante el próximo ejercicio presupuestal.

Ministerio de Salud y Direccion de Salud Lima Sur Cuadro Nº 3.24 ACCIONES PARA IMPLEMENTAR

	Institución					Minist	erio de	Salud					Distrib	ución
N°	ACCIONES	SNDCS	NivelCentral	Dirección General	Instituto de Salud	Dirección de Salud	Hospital Regional	Red de Servicios	Microrred	Centro de Salud	Puesto de Salud	Absoluto	Promedio	Relativo
1	Implantación de consultotio médico ocupacional	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0.2	20.0
2	Adecuar normas nacionales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
3	Adecuar POA 2011	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
4	Asistencia técnica para controlar riesgos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
5	Capacitación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
6	Costear accidentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
7	Desarrollar conocimiento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
8	Desarrollar liderazgo temático	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
9	Digitalizar Historias Clínicas ocupacionales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
10	Editar y difundir normas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
11	Formar Comité	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
12	Implantar las Historias Clínicas Ocupacionales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
13	Implantar programas de actividade física	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
14	Maximizar recursos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
15	Socializar normas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0

Fuente: Entrevista a Informantes Clave

4.5.2. En las Direcciones de Salud, Hospitales y Redes de Salud de los Gobiernos Regionales de Apurimac, Callao y Cusco

En las dependencias administrativas y establecimientos hospitalario y redes de establecimientos de cuidados de salud de atención primaria de salud de las direcciones regionales de salud de los gobiernos regionales de Apurímac, Callao y Cusco

Cuadro Nº 4
Grado de implantación de la norma en las Direcciones de Salud, Hospitales y Redes de Salud

VARIABLES / Dimensiones indagadas	Gobiernos	Regionales
	Puntaje	%
NORMAS VIGENTES CONOCIDAS	16.4	78.0
GENERALIDADES	13.0	100.0
Componentes de la finalidad de la función	7.0	100.0
Orientaciones para el ejercicio de la función	6.0	100.0
REGULACION INTERNA Instrumento normativo	0.0	0.0
	0.0	0.0
Instrumento normativo aprobado	0.0	0.0
Contenidos admitidos en norma interna	0.0	0.0
GESTION DE LA FUNCION	3.0	17.6
Principios generales implantados	3.0	33.3
Deberes institucionales asumidos	0.0	0.0
DERECHOS Y OBLIGACIONES RECONOCIDOS	0.0	0.0
Derechos	0.0	0.0
Obligaciones	0.0	0.0
PARTICIPACION DE LOS TRABAJADORES	20.3	81.0
Formas de participación	3.0	60.0
Implantación del Comité de seguridad y salud en el trabajo	1.3	31.3
Funciones reconocidas al Comité	9.0	100.0
Funciones reconocidas a los representantes de los trabajadores	7.0	100.0
INFORMACION SOBRE LA GESTION DE RIESGOS	6.4	29.0
Riesgos evaluados por la institución	1.1	14.1
Tipo de registros implantados	5.3	52.5
Instrumentos de seguimiento de la salud ocupacional	0.0	0.0
ASEGURAMIENTO COMPLEMENTARIO	1.0	25.0
TOTAL	60.0	39.7

Fuente: Entrevista a Informantes Clave

Según los funcionarios entrevistados en las Direcciones de Salud, Hospitales y Redes de salud de los Gobiernos Regionales de Apurímac, Callao y Cusco, existe una oportunidad de mejorar la capacidad de gestión global de la función en relación al mandato de la norma vigente, acumulando 39.7% de puntuación.

1. Sobre el conocimiento de las normas emitidas y vigentes:

Los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 4.1), directivos y/o ejecutivos, de las direcciones regionales de salud de los gobiernos regionales de Apurímac, del Callao; y, de Cusco muestran conocimiento completo de las normas emitidas y vigentes; no ocurrió lo mismo con los funcionarios directivos y/o ejecutivos del hospital regional de Apurímac, de la Red de Salud Red Bonilla - La Punta, Centro de Salud La Punta del Gobierno Regional del Callao; Dirección Regional de Salud del Gobierno Regional de Cusco;. Ellos no dieron cuenta del Reglamento de Salud y Seguridad en el Trabajo (D.S. No.009-2005-TR), de la Ley General de Inspección de Trabajo y Defensa del Trabajador. Decreto Legislativo N° 910 ni del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo DS N° 003-98-SA. Con la sola excepción de los funcionarios del Hospital Daniel Alcides Carrión que dieron cuenta del Reglamento de Salud y Seguridad en el Trabajo, la Ley General de Inspección de Trabajo y Defensa del Trabajador y la normativa del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo

El Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud, la Ley N° 27813 del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, el Reglamento de la Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, el Reglamento de Salud y Seguridad en el Trabajo, la Ley General de Inspección de Trabajo y Defensa del Trabajador, la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, el Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, y la normativa del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.

Gobiernos Regionales de Apurímac - Callao - Cusco Cuadro Nº 4.1

NORMAS, EMITIDAS Y VIGENTES, CONOCIDAS, SOBRE SEGURIDAD Y SALUD

	, ,			JAO,		ones				710		
	Institución	Apúr	ímac			Callao			Cusco		TOTAL	
N°	NORMA	Dirección de Salud	Hospital Regional	Dirección de Salud	Hospital Regional	Red de Servicios	Microrred	Centro de Salud	Dirección de Salud	Absoluto	promedio	Relativo
1	Constitución Política	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0	100.0
2	Ley General de Salud N° 26842	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0	100.0
3	Ley del Ministerio de Salud N° 27657	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0	100.0
4	Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, D.S N° 014-2002-SA	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0	100.0
5	Reglamento de Organización y Funciones de las Direcciones de Salud y Direcciones de Red de Salud, R.M. N° 573-2003.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0	100.0
6	Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud D.S.N°001-2003-SA	1	0	1	0	0	0	0	1	3	0.4	37.5
7	Ley N° 27813 del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud	1	0	1	0	0	0	0	1	3	0.4	37.5
8	Reglamento de la Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud	1	0	1	0	0	0	0	1	3	0.4	37.5
9	Reglamento de Salud y Seguridad en el Trabajo (D.S. No.009- 2005-TR)	1	0	1	1	0	0	0	1	4	0.5	50.0
10	Ley General de Inspección de Trabajo y Defensa del Trabajador. Decreto Legislativo N° 910	1	0	1	1	0	0	0	1	4	0.5	50.0
11	Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud. Ley N° 26790	1	0	1	0	0	0	0	1	3	0.4	37.5
12	Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, Decreto Supremo N° 009-97-SA y su	1	0	1	0	0	0	0	1	3	0.4	37.5
13	Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo DS Nº 003-98-	1	0	1	1	0	0	0	1	4	0.5	50.0
14	Reglamento de Seguridad Radiológica. D.S. Nº 009-97-EM	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0	100.0
15	Reglamento de Prevención y Control del Cáncer Profesional D.S. N° 039-93-PCM y su modificatoria D.S. N° 007-93-TR	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0	100.0
	Adicionan la Leshmaniasis mucocutánea sudamericana. Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales D.S.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0	100.0
	Ampliación a 30 el número de Enfermedades profesionales. D.S. N° 032-89 TR	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0	100.0
18	Normas Técnicas que establecen Valores Límites Permisibles para Agentes Químicos en el Ambiente de	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0	100.0
19	Normativa para el manejo de residuos sólidos	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0	100.0
20	Normativa de bioseguridad para el manejo de sangre	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0	100.0
21	Normativa de bioseguridad para el manejo de tuberculosis	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0	100.0
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	100.0	61.9	100.0	76.2	61.9	61.9	61.9	100	131	16.4	78.0

2. Sobre las finalidades de la función seguridad y salud ocupacional de los trabajadores del sector salud.

Los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 4.2), directivos y/o ejecutivos, de la Dirección Regional de Salud y Hospital Regional del Gobierno Regional de Apurímac; Dirección General de Salud, Hospital Daniel Alcides Carrión, Red de Salud Red Bonilla - La Punta, Centro de Salud La Punta del Gobierno Regional del Callao; Dirección Regional de Salud del Gobierno Regional de Cusco; identificaron como

finalidades de la función seguridad y salud ocupacional de los trabajadores del sector como el conjunto de actividades destinadas a promover y proteger la salud, evitar y atender los daños y rehabilitar las funciones dañadas producidas como producto de su quehacer laboral y prevenir los accidentes.

Gobiernos Regionales de Apurímac - Callao - Cusco
Cuadro Nº 4.2
COMPONENTES DE LA FINALIDAD DE LA FUNCIÓN SEGURIDAD Y SALUD

	In adda and fine				Regi	ones						
	Institución	Apúr	ímac			Callao			Cusco		TOTAL	
N°	FINALIDADES	Dirección de Salud	Hospital Regional	Dirección de Salud	Hospital Regional	Red de Servicios	Microrred	Centro de Salud	Dirección de Salud	Absoluto	promedio	Relativo
1	Promover la salud de los trabajadores	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0	100
2	Proteger la salud de los trabajadores	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0	100
3	Prevenir accidentes en el trabajo	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0	100
4	Prevenir enfermedades ocupacionales	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0	100
5	Atender los accidentes en el trabajo	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0	100
6	Atender enfermedades ocupacionales	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0	100
7	Rehabilitar funciones	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0	100
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	56	7.0	100.0

3. Sobre las orientaciones teleológicas del ejercicio de la función seguridad y salud ocupacional de los trabajadores del sector salud.

Los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 4.3), directivos y/o ejecutivos, de la Dirección Regional de Salud y Hospital Regional del Gobierno Regional de Apurímac; Dirección General de Salud, Hospital Daniel Alcides Carrión, Red de Salud Red Bonilla - La Punta, Centro de Salud La Punta del Gobierno Regional del Callao; Dirección Regional de Salud del Gobierno Regional de Cusco; asumieron como orientaciones teleológicas del ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional: la evitabilidad, la responsabilidad gerencial, la participación, la seguridad, la excelencia y la integridad e integralidad.

Gobiernos Regionales de Apurímac - Callao - Cusco
Cuadro Nº 4.3
ORIENTACIONES PARA EL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD

_												
	Institución				Regi	ones						
	msutucion	Apúr	ímac			Callao			Cusco		TOTAL	
N°	ORIENTACIONES	Dirección de Salud	Hospital Regional	Dirección de Salud	Hospital Regional	Red de Servicios	Microrred	Centro de Salud	Dirección de Salud	Absoluto	promedio	Relativo
1	Evitabilidad	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0	100
2	Responsabilidad gerencial	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0	100
3	Participación	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0	100
4	Seguridad	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0	100
5	Excelencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0	100
6	Integridad e integralidad	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0	100
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	48	6.0	100.0

4. Sobre la regulación interna del ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional:

Los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 4.4), directivos y/o ejecutivos, de la Dirección Regional de Salud y Hospital Regional del Gobierno Regional de Apurímac; Dirección General de Salud, Hospital Daniel Alcides Carrión, Red de Salud Bonilla - La Punta, Centro de Salud La Punta del Gobierno Regional del Callao; Dirección Regional de Salud del Gobierno Regional de Cusco; señalaron la inexistencia de reglamentos para normar el ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional. Los funcionarios del Hospital Daniel Alcides Carrión de la Región Callao informaron que su reglamento se encontraba aprobado y en el proceso final de revisión por sus dependencias para su publicación.

Gobiernos Regionales de Apurímac - Callao - Cusco
Cuadro № 4.4
NORMATIVA INTERNA PARA REGULAR LA FUNCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD

	Institución	A /	,			ones			.		TOTAL	
		Apur	ímac			Callao			Cusco		TOTAL	
N°	NORMATIVA INTERNA	Dirección de Salud	Hospital Regional	Dirección de Salud	Hospital Regional	Red de Servicios	Microrred	Centro de Salud	Dirección de Salud	Absoluto	promedio	Relativo
1	Intrumento Normativo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
2	Intrumento Normativo aprobado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0

Fuente: Entrevista a Informantes Clave

5. Sobre los contenidos de la normativa interna para regular el ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional:

Los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 4.5), directivos y/o ejecutivos, de la Dirección Regional de Salud y Hospital Regional del Gobierno Regional de Apurímac; Dirección General de Salud, Hospital Daniel Alcides Carrión, Red de Salud Bonilla - La Punta, Centro de Salud La Punta del Gobierno Regional del Callao; Dirección Regional de Salud del Gobierno Regional de Cusco; indican que no cuentan con un instrumento normativo que señale los objetivos y alcances de la aplicación de la función; las atribuciones y obligaciones del empleador, de los supervisores, del comité de seguridad y salud, de los trabajadores, de los servicios tercerizados; los estándares de seguridad y salud en las operaciones, en los servicios y actividades conexas, en el control de los peligros existentes y riesgos evaluados y de la preparación y respuesta a emergencias; sin embargo admitieron que el temario señalado resulta apropiado para la futura formulación de sus reglamentos.

Gobiernos Regionales de Apurímac - Callao - Cusco Cuadro Nº 4.5

CONTENIDOS DE LA NORMATIVA INTERNA PARA REGULAR LA FUNCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD

	Institución				Regi	ones						
	institucion	Apúr	ímac			Callao)		Cusco		TOTAL	
N°	CONTENIDOS DE LA NORMATIVA INTERNA	Dirección de Salud	Hospital Regional	Dirección de Salud	Hospital Regional	Red de Servicios	Microrred	Centro de Salud	Dirección de Salud	Absoluto	promedio	Relativo
1	Objetivos y alcances.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
2	Liderazgo, compromisos y la política de seguridad y salud.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
3	Atribuciones y obligaciones del empleador,	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
4	Atribuciones y obligaciones de los supervisores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
5	Atribuciones y obligaciones del comité de seguridad y salud	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
6	Atribuciones y obligaciones de los trabajadores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
7	Atribuciones y obligacionesy de los servicios si tercerizados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
8	Estándares de seguridad y salud en las operaciones.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
9	Estándares de seguridad y salud en los servicios y	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
10	Estándares de control de los peligros existentes evaluados.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
11	Estándares de control de los riesgos evaluados.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
12	Preparación y respuesta a emergencias.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0

6. Sobre los principios gerenciales implantados en el ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional:

La totalidad de los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 4.6), de la Dirección Regional de Salud y Hospital Regional del Gobierno Regional de Apurímac; de la Dirección General de Salud, Hospital Daniel Alcides Carrión, Red de Salud Bonilla - La Punta, Centro de Salud La Punta del Gobierno Regional del Callao; Dirección Regional de Salud del Gobierno Regional de Cusco; admiten que constituyen principios gerenciales implantados por la institución el incentivo a la cooperación de los trabajadores, el fomento de la cultura de la prevención, promoviendo comportamientos seguros y el aliento de empatía entre empleador y trabajadores. Indicaron que no es posible comprobar cómo principios gerenciales implantados el compromiso visible del empleador, la coherencia entre planificación y ejecución de actividades desarrolladas, el mejoramiento continuo de la calidad del ambiente de trabajo, la retroalimentación de los problemas desde los trabajadores al empleador, la presencias de mecanismos de reconocimiento al personal proactivo, la evaluación de los principales riesgos y el fomento de participación.

Gobiernos Regionales de Apurímac - Callao - Cusco Cuadro Nº 4.6 PRINCIPIOS GERENCIALES IMPLANTADOS POR LA INSTITUCIÓN

	Institución				Regi	ones						
	msutucion	Apúr	ímac			Callao			Cusco		TOTAL	
N°	PRINCIPIOS	Dirección de Salud	Hospital Regional	Dirección de Salud	Hospital Regional	Red de Servicios	Microrred	Centro de Salud	Dirección de Salud	Absoluto	promedio	Relativo
1	Compromiso visible del empleador.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
2	Coherencia entre planificación y ejecución.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
3	Mejoramiento continuo.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
4	Incentivar la cooperación de los trabajadores.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0	100
5	Fomentar la cultura de la prevención, promoviendo comportam	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0	100
6	Alentar una empatía entre empleador y trabajadores.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0	100
7	Retroalimentación desde los trabajadores al empleador.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
8	Mecanismos de reconocimiento al personal proactivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
9	Evaluar los principales riesgos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
10	Fomentar la participación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	[®] 33.3	[®] 33.3	[®] 33.3	[®] 33.3	[®] 33.3	"33.3	"33.3	[®] 33.3	24	3.0	30.0

7. Sobre las responsabilidades asumidas los conductores de las dependencias en el ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional:

Los funcionarios (Cuadro Nº 4.7), de la Dirección Regional de Salud y Hospital Regional del Gobierno Regional de Apurímac; la Dirección General de Salud, Hospital Daniel Alcides Carrión, Red de Salud Bonilla - La Punta, Centro de Salud La Punta del Gobierno Regional del Callao; y, la Dirección Regional de Salud del Gobierno Regional de Cusco; entrevistados consideran que los responsables de las dependencias a las que pertenecen no ejercen liderazgo en el ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional, no respaldan las actividades de sus subordinados, no proveen un ambiente de trabajo seguro y saludable, no mantienen un ambiente de trabajo seguro y saludable, ni facilitan a los trabajadores información legal sobre Seguridad y Salud en el Trabajo, no capacitan al trabajador ni se aseguran que pongan en práctica medidas preventivas. Todos niegan la elaboración de mapas de riesgos de sus dependencias y que ellas se exhiban en un lugar visible.

Gobiernos Regionales de Apurímac - Callao - Cusco Cuadro Nº 4.7 DEBERES INSTITUCIONALES DEMANDADOS

					Regi	ones						
	Institución	Apúr	ímac			Callao)		Cusco		TOTAL	
N°	DEBERES INSTITUCIONALES	Dirección de Salud	Hospital Regional	Dirección de Salud	Hospital Regional	Red de Servicios	Microrred	Centro de Salud	Dirección de Salud	Absoluto	promedio	Relativo
1	Ejercer liderazgo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
2	Respaldar las actividades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
3	Proveer un ambiente de trabajo seguro y saludable	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
4	Mantener un ambiente de trabajo seguro y saludable	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
5	Facilitar a todo trabajador una copia del Reglamento Interno	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
6	Capacitar al trabajador.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
7	Asegurarse que lo ponga en práctica.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
8	Elaborar un Mapa de Riesgos del centro de trabajo y exhibirlo en un lugar visible.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0

8. Sobre los derechos de los trabajadores en el ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional:

Todos los funcionarios (Cuadro Nº 4.8), directivos y/o ejecutivos, de la Dirección Regional de Salud y Hospital Regional del Gobierno Regional de Apurímac; de la Dirección General de Salud, Hospital Daniel Alcides Carrión, Red de Salud Red Bonilla - La Punta, Centro de Salud La Punta del Gobierno Regional del Callao; y, de la Dirección Regional de Salud del Gobierno Regional de Cusco; admiten que en sus dependencias no se reconocen, explícitamente, los derechos a ser consultado, antes que se ejecuten cambios, a comunicarse libremente con los inspectores del trabajo, a no ser hostilizados por el cumplimiento de sus funciones, a revisar los programas de capacitación y entrenamiento, a formular recomendaciones para mejorar la capacitación y el entrenamiento, a participar en la identificación de los peligros, a participar en la evaluación de los riesgos en el trabajo, a solicitar los resultados de las evaluaciones, a sugerir las medidas de control y hacer seguimiento de las mismas, a ser informado sobre exámenes de salud ocupacional e investigaciones, a ser informado sobre los resultados de los informes médicos, ser transferidos en accidente de trabajo o enfermedad ocupacional, a el mismo nivel de protección, a examinar los factores que afecten a su seguridad y salud, y, a proponer medidas que protejan a su seguridad y salud.

Gobiernos Regionales de Apurímac - Callao - Cusco Cuadro Nº 4.8 DERECHOS RECONOCIDOS LOS TRABAJADORES

	Institución				Regi	ones						
		Apúr	ímac			Callao	1		Cusco		TOTAL	
N°	DERECHOS RECONOCIDOS	Dirección de Salud	Hospital Regional	Dirección de Salud	Hospital Regional	Red de Servicios	Microrred	Centro de Salud	Dirección de Salud	Absoluto	promedio	Relativo
1	Ser consultado, antes que se ejecuten cambios	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
2	Comunicarse libremente con los inspectores del trabajo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
3	No ser hostilizados por el cumplimiento de sus funciones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
4	Revisar los programas de capacitación y entrenamiento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
5	Formular recomendaciones para mejorar la capacitación y el	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
6	Participar en la identificación de los peligros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
7	Participar en la evaluación de los riesgos en el trabajo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
8	Solicitar los resultados de las evaluaciones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
9	Sugerir las medidas de control y hacer seguimiento de las	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
	Ser informado sobre exámenes de salud ocupacional e	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
	Ser informado sobre los resultados de los informes médicos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
	Ser transferidos en accidente de trabajo o enfermedad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
13	El mismo nivel de protección	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
	Examinar los factores que afecten a su seguridad y salud	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
15	Proponer medidas que protejan a su seguridad y salud	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0

9. Sobre las obligaciones de los trabajadores en la implantación de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional:

Todos los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 4.9), Dirección Regional de Salud y Hospital Regional del Gobierno Regional de Apurímac; Dirección General de Salud, Hospital Daniel Alcides Carrión, Red de Salud Red Bonilla - La Punta, Centro de Salud La Punta del Gobierno Regional del Callao; Dirección Regional de Salud del Gobierno Regional de Cusco; directivos y/o ejecutivos, de la Secretaría de Coordinación del Sistema Nacional Coordinado Descentralizado de Salud, del nivel central del Ministerio de Salud, de la Dirección General de Salud Ambiental, del Instituto Nacional de Salud que no es explícito para los trabajadores que constituyen obligaciones el cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones de los programas y las impartidas por sus superiores jerárquicos, el usar adecuadamente los instrumentos y materiales de trabajo y los equipos de protección personal y colectiva, el no operar o manipular instrumentos sin autorización y capacitación, el cooperar y participar en la investigación de las enfermedades ocupacionales. y participar en la investigación de accidentes, el velar por el cuidado de su salud física y mental y la de sus dependientes, el someterse a los exámenes médicos a que estén obligados por norma y a los procesos de rehabilitación integral, el participar en los organismos paritarios, en los programas de capacitación y en las actividades de prevención de los riesgos laborales, el comunicar todo evento que ponga o pueda poner en riesgo su seguridad y salud o pueda poner en riesgo las instalaciones físicas; el adoptar medidas correctivas para evitar todo evento que ponga o pueda poner en riesgo su seguridad y salud y adoptar medidas correctivas para evitar todo evento que ponga o pueda poner en riesgo las instalaciones físicas, el reportar de forma inmediata, la ocurrencia de cualquier incidente o accidente de trabajo; y, el concurrir a capacitación y entrenamiento sobre Seguridad y Salud en el Trabajo.

Gobiernos Regionales de Apurímac - Callao - Cusco Cuadro Nº 4.9 OBLIGACIONES DE LOS TRABAJADORES NORMADAS

	Institución				Regi	ones						
		Apúr	ímac			Callao			Cusco		TOTAL	
N°	OBLIGACIONES DE LOS TRABAJADORES	Dirección de Salud	Hospital Regional	Dirección de Salud	Hospital Regional	Red de Servicios	Microrred	Centro de Salud	Dirección de Salud	Absoluto	promedio	Relativo
1	Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones de los programas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
2	Cumplir con las instrucciones impartidas por sus superiores jerárquicos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
3	Usar adecuadamente los instrumentos y materiales de trabajo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
4	Usar adecuadamente los equipos de protección personal y colectiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
5	No operar o manipular instrumentos sin autorización y capacitación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
6	Cooperar y participar en la investigación de las enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
7	Cooperar y participar en la investigación de accidentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
8	Velar por el cuidado de su salud física y mental	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
9	Velar por el cuidado de la salud física y mental de sus dependientes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
10	Someterse a los exámenes médicos a que estén obligados por norma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
11	Someterse a los procesos de rehabilitación integral.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
12	Participar en los organismos paritarios	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
13	Participar en los programas de capacitación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
14	Participar en las actividades de prevención de los riesgos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
15	Comunicar todo evento que ponga o pueda poner en riesgo su seguridad y salud	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
16	Comunicar todo evento o situación que ponga o pueda poner en riesgo las instalaciones físicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
17	Adoptar medidas correctivas para evitar todo evento que ponga o pueda poner en riesgo su seguridad y salud	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
18	Adoptar medidas correctivas para evitar todo evento que ponga o pueda poner en riesgo las instalaciones físicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
	Reportar de forma inmediata, la ocurrencia de cualquier incidente o accidente de trabajo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
20	Concurrir a capacitación y entrenamiento sobre Seguridad y Salud en el Trabajo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0

10. Sobre las formas de participación de los trabajadores en el ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional:

Todos los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 4.10), de la Dirección Regional de Salud y Hospital Regional del Gobierno Regional de Apurímac; de la Dirección General de Salud, Hospital Daniel Alcides Carrión, Red de Salud Red Bonilla - La Punta, Centro de Salud La Punta del Gobierno Regional del Callao; de la Dirección Regional de Salud del Gobierno Regional de Cusco; admiten que en sus dependencias se han implantado la información y la capacitación como formas de participación. Todos niegan que se hayan implantado la consulta y el reconocimiento de los representantes como formas de participación.

Gobiernos Regionales de Apurímac - Callao - Cusco Cuadro Nº 4.10 FORMAS DE PARTICIPACIÓN REPORTADAS

	Institució	n			Regi	iones						
		Apúi	rímac			Callao)		Cusco		TOTAL	
N°	FORMAS DE PARTICIPACIÓN	Dirección de Salud	Hospital Regional	Dirección de Salud	Hospital Regional	Red de Servicios	Microrred	Centro de Salud	Dirección de Salud	Absoluto	promedio	Relativo
1	Consulta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
2	Información	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0	100
3	Capacitación	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0	100
4	Comité de seguridad y salud en el trabajo.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0	100
5	Reconocimiento de los representantes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	24	3.0	60.0

11. Sobre la implantación de los Comités de seguridad en el trabajo y salud ocupacional:

Los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 4.11), directivos y/o ejecutivos, de la Dirección Regional de Salud y Hospital Regional del Gobierno Regional de Apurímac; de la Dirección General de Salud, Hospital Daniel Alcides Carrión del Gobierno Regional del Callao; de la Dirección Regional de Salud del Gobierno Regional de Cusco; indican que los Comités se encuentran constituidos y la representación gerencial designada; que no existe participación paritaria por falta de elección de los representantes de los trabajadores. Los funcionarios de la Red de Salud Red Bonilla - La Punta, Centro de Salud La Punta del Gobierno Regional del Callao no cuentan comités

Gobiernos Regionales de Apurímac - Callao - Cusco

Cuadro Nº 4.11

GRADO DE IMPLANTACIÓN DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

	Institución	Apúr			Regi				lo.		TOTAL	
N°	GRADO DE IMPLANTACIÓN	Dirección de de Salud	spital Regional	Dirección de Salud	spital Regional	ed de Servicios	Microrred	Centro de Salud	Dirección de	Absoluto	promedio	Relativo
1	Constituido	1	오	1	오	0	0	0	1	5	0.6	62.5
2	Representantes de la dirección designados	1	1	1	1	0	0	0	1	5	0.6	62.5
3	Representantes de los trabajadores elegidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
4	Participación Paritaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	50.0	50.0	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	50.0	10	1.3	31.3

12. Sobre las funciones de los Comités de seguridad en el trabajo y salud ocupacional:

Los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 4.12), directivos y/o ejecutivos, de la Dirección Regional de Salud y Hospital Regional del Gobierno Regional de Apurímac; de la Dirección General de Salud, Hospital Daniel Alcides Carrión, Red de Salud

Red Bonilla - La Punta, Centro de Salud La Punta del Gobierno Regional del Callao; Dirección Regional de Salud del Gobierno Regional de Cusco; admiten que al Comité se les debe atribuir las funciones de hacer cumplir normas, aprobar el programa anual de seguridad y salud, inspeccionar periódicamente las instalaciones de sus dependencias, reunirse en forma ordinaria para valorar avances y de forma extraordinaria para investigar accidentes, analizar las causas y estadísticas de los incidentes, accidentes y las causas de las enfermedades ocupacionales, y de la aprobación del Reglamento Interno por el propio Comité.

Gobiernos Regionales de Apurímac - Callao - Cusco
Cuadro Nº 4.12
FUNCIONES RECONOCIDAS AL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

					Regi	ones						
	Institución	Apúr	ímac			Callao			Cusco		TOTAL	
N°	FUNCIONES RECONOCIDAS	Dirección de Salud	Hospital Regional	Dirección de Salud	Hospital Regional	Red de Servicios	Microrred	Centro de Salud	Dirección de Salud	Absoluto	promedio	Relativo
1	Hacer cumplir normas	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0	100
2	Aprobar el Programa Anual de Seguridad y Salud.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0	100
3	Inspeccionar periódicamente las instalaciones de la	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0	100
4	Aprobar el Reglamento Interno de Seguridad y Salud.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0	100
5	Reunirse en forma ordinaria para valorar avances.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0	100
6	Reunirse en forma forma extraordinaria para accidentes	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0	100
7	Analizar las causas y estadísticas de los incidentes y	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0	100
8	Analizar las causas de las enfermedades ocupacionales.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0	100
9	Emitir recomendaciones	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0	100
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	72	9.0	100.0

13. Sobre las funciones de los representantes de los trabajadores en el ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional:

Los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 4.13), directivos y/o ejecutivos, de la Dirección Regional de Salud y Hospital Regional del Gobierno Regional de Apurímac; Dirección General de Salud, Hospital Daniel Alcides Carrión, Red de Salud Red Bonilla - La Punta, Centro de Salud La Punta del Gobierno Regional del Callao; Dirección Regional de Salud del Gobierno Regional de Cusco; admiten que deben ser funciones de los representantes de los trabajadores el reportar de forma inmediata cualquier incidente o accidente, participar en las inspecciones de seguridad y salud, proponer medidas que permitan corregir las condiciones de riesgo que podrían causar accidentes de trabajo y/o enfermedades ocupacionales, velar por el cumplimiento de las normas y disposiciones internas de seguridad y salud vigente, participar en la investigación de accidentes y sugerir medidas correctivas, realizar inducciones de seguridad y salud al personal y el participar en las auditorías internas de seguridad y salud.

Gobiernos Regionales de Apurímac - Callao - Cusco

Cuadro Nº 4.13

FUNCIONES DE LOS REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

	Institución				Regi	ones						
	msutucion	Apúr	ímac			Callao			Cusco		TOTAL	
N°	FUNCIONES DE LOS REPRESENTANTES	Dirección de Salud	Hospital Regional	Dirección de Salud	Hospital Regional	Red de Servicios	Microrred	Centro de Salud	Dirección de Salud	Absoluto	promedio	Relativo
1	Reportar de forma inmediata cualquier incidente o accidente.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0	100
2	Participar en las inspecciones de seguridad y salud.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0	100
3	Proponer medidas que permitan corregir las condiciones de riesgo que podrían causar accidentes de trabajo y/o enfermedades ocupacionales.		1	1	1	1	1	1	1	8	1.0	100
4	Velar por el cumplimiento de las normas y disposiciones internas de seguridad y salud vigentes.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0	100
5	Participar en la investigación de accidentes y sugerir medidas correctivas	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0	100
6	Realizar inducciones de seguridad y salud al personal.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0	100
7	Participar en las auditorías internas de seguridad y salud	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0	100
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	56	7.0	100.0

14. Sobre la evaluación de riesgos que afectan la seguridad en el trabajo y la salud ocupacional:

Los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 4.14), directivos y/o ejecutivos, Dirección Regional de Salud y Hospital Regional del Gobierno Regional de Apurímac; Dirección General de Salud, Hospital Daniel Alcides Carrión, Red de Salud Red Bonilla - La Punta, Centro de Salud La Punta del Gobierno Regional del Callao; Dirección Regional de Salud del Gobierno Regional de Cusco; señalan que en sus dependencias se evalúan riesgos biológicos y alergénicos, físicos y químicos.

Gobiernos Regionales de Apurímac - Callao - Cusco Cuadro Nº 4.14 RIESGOS EVALUADOS POR LA INSTITUCIÓN

	Institución				Regi	ones						
		Apúr	ímac			Callao			Cusco		TOTAL	
N°	RIESGOS EVALUADOS	Dirección de Salud	Hospital Regional	Dirección de Salud	Hospital Regional	Red de Servicios	Microrred	Centro de Salud	Dirección de Salud	Absoluto	promedio	Relativo
1	Evaluación inicial o estudio de línea de base	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
2	Biológicos y alergénicos	1	1	0	0	0	0	0	1	3	0.4	37.5
3	Ergonómicos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
4	Físicos	1	1	0	0	0	0	0	1	3	0.4	37.5
5	Psicosociales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
6	Químicos	1	1	0	0	0	0	0	1	3	0.4	37.5
7	Eléctricos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
8	Condiciones inseguras	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	30.0	30.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	30.0	9	1.1	14.1

15. Sobre los registros que afectan la seguridad en el trabajo y la salud ocupacional:

Todos los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 4.15), de la Dirección Regional de Salud y Hospital Regional del Gobierno Regional de Apurímac; de la Dirección General de Salud, Hospital Daniel Alcides Carrión, Red de Salud Red Bonilla - La Punta, Centro de Salud La Punta del Gobierno Regional del Callao; de la Dirección Regional de Salud del Gobierno Regional de Cusco; admiten que en sus dependencias se han implantado registros para accidentes de trabajo e incidentes, investigación y medidas correctivas, para el monitoreo de agentes físicos, químicos, biológicos y producción de estadísticas de seguridad y salud. Todos niegan que se hayan implantado registros para los exámenes médicos ocupacionales y el monitoreo de enfermedades ocupacionales. Los funcionarios de la Dirección General de Salud, Hospital Daniel Alcides Carrión, Red de Salud Red Bonilla - La Punta, Centro de Salud La Punta del Gobierno Regional del Callao mantienen registros de los procesos de inducción, capacitación, entrenamiento y de los simulacros de emergencia.

Gobiernos Regionales de Apurímac - Callao - Cusco Cuadro Nº 4.15 TIPO DE REGISTROS IMPLANTADOS

					Reai	ones						
	Institución	Apúr	ímac			Callao)		Cusco		TOTAL	
N°	TIPO DE REGISTROS	Dirección de Salud	Hospital Regional	Dirección de Salud	Hospital Regional	Red de Servicios	Microrred	Centro de Salud	Dirección de Salud	Absoluto	promedio	Relativo
1	Accidentes de trabajo, investigación y medidas correctivas.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0	100
2	Incidentes, investigación y medidas correctivas.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0	100
3	Enfermedades ocupacionales.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
4	Exámenes médicos ocupacionales.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
5	Monitoreo de agentes físicos, químicos, biológicos	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0	100
6	Monitoreo de factores de riesgo ergonómicos.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
7	Inspecciones internas de seguridad y salud en el trabajo.	0	0	1	1	1	1	1	0	5	0.6	62.5
8	Estadísticas de seguridad y salud.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0	100
9	Equipos de seguridad o emergencia.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
10	Inducción, capacitación, entrenamiento y simulacros de emergencia.	0	0	1	1	1	1	1	0	5	0.6	62.5
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	40.0	40.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0		42	5.3	52.5

16. Sobre los instrumentos de seguimiento de las enfermedades ocupacionales:

Todos los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 4.16) de la Dirección Regional de Salud y Hospital Regional del Gobierno Regional de Apurímac; de la Dirección General de Salud, Hospital Daniel Alcides Carrión, Red de Salud Red Bonilla - La Punta, Centro de Salud La Punta del Gobierno Regional del Callao; de la Dirección Regional de Salud del Gobierno Regional de Cusco; niegan que al personal de sus dependencias los remitan a examen clínico ocupacional al inicio y al cese de la relación contractual y periódicamente antes del periodo vacacional. Igualmente niegan la implantación de la historia clínica ocupacional.

Gobiernos Regionales de Apurímac - Callao - Cusco Cuadro Nº 4.16 INSTRUMENTOS DE SEGUIMIENTO DE LA SALUD OCUPACIONAL

	Institución	Apúr	ímac			ones Callao	1		Cusco		TOTAL	
N°	INSTRUMENTOS	Dirección de Salud	Hospital Regional	Dirección de Salud	Hospital Regional	Red de Servicios	Microrred	Centro de Salud	Dirección de Salud	Absoluto	promedio	Relativo
1	Examen clínico ocupacional al inicio de la relación contractual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
2	Examen clínico ocupacional antes del periodo vacacional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
3	Examen clínico ocupacional al cese de la relación contractual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
4	Histotia clínica ocupacional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0

17. Sobre el aseguramiento complementario por trabajo de riesgo:

Todos los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 4.17) Dirección Regional de Salud y Hospital Regional del Gobierno Regional de Apurímac; Dirección General de Salud, Hospital Daniel Alcides Carrión, Red de Salud Red Bonilla - La Punta, Centro de Salud La Punta del Gobierno Regional del Callao; Dirección Regional de Salud del Gobierno Regional de Cusco; niegan que el personal de sus dependencias cuenten con seguro complementario de trabajo de riesgo que cubra el tratamiento y la indemnización por accidentes y enfermedad ocupacional. Los funcionarios de la Dirección General de Salud, Hospital Daniel Alcides Carrión, Red de Salud Red Bonilla - La Punta, Centro de Salud La Punta del Gobierno Regional del Callao que se encuentran evaluando la compra de Seguro Complementario de Riesgo para sus trabajadores.

Gobiernos Regionales de Apurímac - Callao - Cusco
Cuadro Nº 4.17
COBERTURA DEL SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO

	Institución				Regi							
	mattucion	Apúr	ímac			Callao			Cusco		TOTAL	
N°	COBERTURA DEL ASEGURAMIENTO	Dirección de Salud	Hospital Regional	Dirección de Salud	Hospital Regional	Red de Servicios	Microrred	Centro de Salud	Dirección de Salud	Absoluto	promedio	Relativo
1	Tratamiento por accidentes	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0.3	25
2	Tratamiento por enfermedad ocupacional	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0.3	25
3	Indemnización por accidentes	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0.3	25
4	Indemnización por enfermedad ocupacional	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0.3	25
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	0.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	8	1.0	25.0

18. Sobre las fortalezas que facilitarán la implantación de la función la seguridad en el trabajo y la salud ocupacional:

Entre los funcionarios entrevistados (Cuadro N° 4.18) se señaló como fortalezas para el proceso de implantación de la función de seguridad en el trabajo y de salud ocupacional en sus dependencias equipamiento disponible (100%), instrumentos de registro desarrollados (100%), instrumentos de seguimiento desarrollados (100%), metodologías disponibles (100%), voluntad política institucional (100%), y, personal asignado (50%).

Gobiernos Regionales de Apurímac - Callao - Cusco Cuadro Nº 4.18 FORTALEZAS INSTITUCIONALES RECONOCIDAS

	Institución				Regi	ones						
	institucion	Apúr	ímac			Callao			Cusco		TOTAL	
N°	FORTALEZAS	Dirección de Salud	Hospital Regional	Dirección de Salud	Hospital Regional	Red de Servicios	Microrred	Centro de Salud	Dirección de Salud	Absoluto	promedio	Relativo
1	Equipamiento disponibles	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0	100
2	Instrumentos de registro desarrollados	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0	100
3	Instrumentos de seguimiento desarrollados	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0	100
4	Metodologias disponibles	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0	100
5	Voluntad política institucional	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0	100
6	Personal asignado	1	1	1	1	0	0	0	0	4	0.5	50
7	Función normativamente establecida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave											

19. Sobre las debilidades que dificultarán la implantación de la función la seguridad en el trabajo y la salud ocupacional:

Entre los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 4.20) se señaló como debilidades para el proceso de implantación de la función de seguridad en el trabajo y de salud ocupacional en sus dependencias a la escasez de recursos económicos (100%), infraestructura insuficiente (100%), ausencia de inducción temática a funcionarios designados (62,5%), funcionariado no profesionalizado (37,5%)), equipamiento insuficiente y deficiente (25%), no protocolos desarrollados (25%), inestabilidad en el ejercicio de la función (12,5%).

Gobiernos Regionales de Apurímac - Callao - Cusco Cuadro Nº 4.20 DFEBILIDADES RECONOCIDAS PARA LA IMPLANTACIÓN DE LA FUNCIÓN

	Institución				Regi	ones						
	institucion	Apúr	ímac			Callao			Cusco		TOTAL	
N°	DEBILIDADES	Dirección de Salud	Hospital Regional	Dirección de Salud	Hospital Regional	Red de Servicios	Microrred	Centro de Salud	Dirección de Salud	Absoluto	promedio	Relativo
1	Escasez de recursos económicos	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0	100
2	Infraestructura insuficiente	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0	100
3	Ausencia de inducción temática a funcionarios designados	1	1	1	1	0	0	0	1	5	0.6	62.5
4	Funcionariado no profesionalizado	0	0	0	0	1	1	1	0	3	0.4	37.5
5	Equipamiento insuficiente y deficiente	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0.3	25
6	No protocolos desarrollados	0	1	0	0	0	0	0	1	2	0.3	25
7	Inestabilidad en el ejercicio de la función	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0.1	12.5
8	Ausencia de norma sexctorial	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
9	Ausencia de política de Estado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
10	Ausencia de sistema	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
11	Ausencia de voluntad política sectorial	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
12	Conocimiento insuficiente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
13	Insuficiente difusión de la norma básica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
14	Jurisprudencia incipiente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
15	Personal insuficiente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
16	Personal no capacitado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
17	Sobre regulación específica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0

Fuente: Entrevista a Informantes Clave

20. Sobre las oportunidades que facilitarán la implantación de la función la seguridad en el trabajo y la salud ocupacional:

Entre los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 4.19) se señaló como oportunidades para el proceso de implantación de la función de seguridad en el trabajo y de salud ocupacional en sus dependencias al marco normativo básico desarrollado (100%) y Mejora de la capacidad de recaudación (25%).

Gobiernos Regionales de Apurímac - Callao - Cusco Cuadro № 4.19 OPORTUNIDADES INSTITUCIONALES RECONOCIDAS

	Institución				Regi	ones						
	msutucion	Apúr	ímac			Callao	1		Cusco		TOTAL	
N°	OPORTUNIDADES	Dirección de Salud	Hospital Regional	Dirección de Salud	Hospital Regional	Red de Servicios	Microrred	Centro de Salud	Dirección de Salud	Absoluto	promedio	Relativo
1	Proceso de aprendizaje del rol rector sectorial	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
2	Marco normativo básico desarrollado	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0	100
3	Mejora de la capacidad de recaudación	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0.3	25
4	Desarrollo exitoso de subsistema Minería	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
5	Cooperación técnico financiera internacional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0

Fuente: Entrevista a Informantes Clave

21. Sobre las amenazas que dificultarán la implantación de la función la seguridad en el trabajo y la salud ocupacional:

Entre los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 4.21) no señalaron amenazas para el proceso de implantación de la función de seguridad en el trabajo y de salud ocupacional en sus dependencias a la ausencia.

Gobiernos Regionales de Apurímac - Callao - Cusco
Cuadro Nº 4.21
AMENAZAS RECONOCIDAS PARA LA IMPLANTACIÓN DE LA FUNCIÓN

	Institución					ones						
		Apúr	ímac			Callao			Cusco		TOTAL	
N°	AMENAZAS	Dirección de Salud	Hospital Regional	Dirección de Salud	Hospital Regional	Red de Servicios	Microrred	Centro de Salud	Dirección de Salud	Absoluto	promedio	Relativo
1	Desarrollo normativo insuficiente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
2	Ausencia de desarrollo de fuero judicial	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
3	Ausencia de cultura de prevención de riesgos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
4	Ausencia de cultura de aseguramiento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
5	Baja tasa impositiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0

Fuente: Entrevista a Informantes Clave

22. Sobre las necesidades cuya cobertura facilitarán la implantación de la función la seguridad en el trabajo y la salud ocupacional:

Entre los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 4.22) se señaló como necesidades para el proceso de implantación de la función de seguridad en el trabajo y de salud ocupacional en sus dependencias a la asistencia técnica (87,5%), desarrollo de proyectos de inversión (87,5%), personal especializado (87,5%), actualización y ampliación del equipamiento (87,5%), capacitación (50%), desarrollo de infraestructura (87,5%), incrementar conocimientos (12,5%), apoyo financiero (12,5%).

Gobiernos Regionales de Apurímac - Callao - Cusco
Cuadro Nº 4.22
NECESIDADES SENTIDAS PARA LA IMPLANTACIÓN DE LA FUNCIÓN

	Institución				Regi	ones						
		Apúr	ímac			Callao	1		Cusco		TOTAL	
N°	NECESIDADES	Dirección de Salud	Hospital Regional	Dirección de Salud	Hospital Regional	Red de Servicios	Microrred	Centro de Salud	Dirección de Salud	Absoluto	promedio	Relativo
1	Actualización y ampliación del equipamiento	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.9	87.5
2	Asistencia técnica	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.9	87.5
3	Capacitación	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.9	87.5
4	Desarrollo de infraqestructura	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.9	87.5
5	Desarrollo de proyectos de inversión	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.9	87.5
6	Personal especializado	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.9	87.5
7	Apoyo financiero	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0.1	12.5
8	Incrementar conocimientos	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.1	12.5
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave		-									

23. Sobre las recomendaciones al Ministerio de Salud para la implantación de la función la seguridad en el trabajo y la salud ocupacional:

Todos los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 4.23) recomendaron al Ministerio de Salud el desarrollo normativo (100%) para facilitar el proceso de implantación de la función de seguridad en el trabajo y de salud ocupacional.

Gobiernos Regionales de Apurímac - Callao - Cusco Cuadro Nº 4.23 RECOMENDACIONES PARA EL PROCESO DE IMPLANTACIÓN DE LA FUNCIÓN

	Institución				Regi	ones						
		Apúr	ímac			Callao			Cusco		TOTAL	
N°	RECOMENDACIONES	Dirección de Salud	Hospital Regional	Dirección de Salud	Hospital Regional	Red de Servicios	Microrred	Centro de Salud	Dirección de Salud	Absoluto	promedio	Relativo
1	Promover el desarrollo de masa cr'tica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
2	Optimizar la capacidad de agenciamiento financiero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
3	Sanitarización de las políticas de desarrollo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
4	Sensibilizar a directivos sectoriales nacionales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
5	Ejercer función rectora	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
6	Desarrollar capacidad decisional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
7	Desarrollo normativo	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0	100
8	Formación de jueces	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
9	Incorporar la temática en la formación universitaria y técnica e	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
10	Implantar formación universitaria especializada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0

Fuente: Entrevista a Informantes Clave

24. Sobre los emprendimientos para implantar y fortalecer el desarrollo de la función la seguridad en el trabajo y la salud ocupacional:

Entre los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 4.24) se comprometieron a adecuar normas nacionales (37,5%), implantar las historias clínicas ocupacionales (37,5%), socializar normas (37,5%), adecuar poa 2011 (12,5%), capacitación (12,5%), desarrollar liderazgo temático (12,5%), editar y difundir normas (12,5%), formar comité (12,5%), implantar programas de actividades física (12,5%).

Gobiernos Regionales de Apurímac - Callao - Cusco Cuadro Nº 4.24 ACCIONES PARA IMPLEMENTAR

	Institución				Regi	ones						
		Apúr	ímac			Callao			Cusco		TOTAL	
N°	ACCIONES	Dirección de Salud	Hospital Regional	Dirección de Salud	Hospital Regional	Red de Servicios	Microrred	Centro de Salud	Dirección de Salud	Absoluto	promedio	Relativo
1	Adecuar normas nacionales	1	0	1	0	0	0	0	1	3	0.4	37.5
2	Implantar las Historias Clínicas Ocupacionales	0	0	1	1	1	0	0	0	3	0.4	37.5
3	Socializar normas	0	0	0	0	1	1	1	0	3	0.4	37.5
4	Adecuar POA 2011	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1	12.5
5	Capacitación	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.1	12.5
6	Desarrollar liderazgo temático	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1	12.5
7	Editar y difundir normas	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1	12.5
8	Formar Comité	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.1	12.5
9	Implantar programas de actividade física	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.1	12.5
10	Asistencia técnica para controlar riesgos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
11	Costear accidentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
12	Desarrollar conocimiento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
13	Digitalizar Historias Clínicas ocupacionales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
14	Implantación de consultorio médico ocupacional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
15	Maximizar recursos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0

Fuente: Entrevista a Informantes Clave

4.5.3. En el Seguro Social de Salud (ESSALUD)

En las dependencias administrativas y establecimientos hospitalarios y redes de establecimientos de cuidados de salud de atención primaria de salud del Seguro Social de Salud (EsSalud)

Cuadro Nº 5
Grado de implantación de la norma en el Seguro social de
Salud (EsSalud)

VARIABLES / Dimensiones indagadas	Seguro Social del Perú				
	Puntaje	%			
NORMAS VIGENTES CONOCIDAS	21.0	100.0			
GENERALIDADES	13.0	100.0			
Componentes de la finalidad de la función	7.0	100.0			
Orientaciones para el ejercicio de la función	6.0	100.0			
REGULACION INTERNA Instrumento normativo	13.0	92.9			
	1.0	100.0			
Instrumento normativo aprobado	0.0	0.0			
Contenidos admitidos en norma interna	12.0	100.0			
GESTION DE LA FUNCION	7.0	41.2			
Principios generales implantados	4.0	44.4			
Deberes institucionales asumidos	3.0	37.5			
DERECHOS Y OBLIGACIONES RECONOCIDOS	35.0	100.0			
Derechos	15.0	100.0			
Obligaciones	20.0	100.0			
PARTICIPACION DE LOS TRABAJADORES	21.0	84.0			
Formas de participación	3.0	60.0			
Implantación del Comité de seguridad y salud en el trabajo	2.0	50.0			
Funciones reconocidas al Comité	9.0	100.0			
Funciones reconocidas a los representantes de los trabajadores	7.0	100.0			
INFORMACION SOBRE LA GESTION DE RIESGOS	21.0	95.5			
Riesgos evaluados por la institución	8.0	100.0			
Tipo de registros implantados	9.0	90.0			
Instrumentos de seguimiento de la salud ocupacional	4.0	100.0			
ASEGURAMIENTO COMPLEMENTARIO	4.0	100.0			
TOTAL	135.0	89.4			

Fuente: Entrevista a Informantes Clave

Según los funcionarios entrevistados en el Seguro Social de Salud, la capacidad de gestión global de la función en relación al mandato de la norma vigente acumula 89.4% de puntuación.

1. Sobre el conocimiento de las normas emitidas y vigentes:

Los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 5.1), directivos y/o ejecutivos, del Nivel Central (Sub Gerencia de Bienestar del Personal de la Gerencia Central de Recursos Humanos y Centros de Prevención de Riesgos del Trabajo (CEPRIT)), de la Red Almenara y del Hospital Mariscal Ramón Castilla del Seguro Social de Salud, EsSalud, muestran conocimiento completo de las normas emitidas y vigentes.

Seguro Social de Salud - EsSalud Cuadro Nº 5.1

NORMAS, EMITIDAS Y VIGENTES, CONOCIDAS SOBRE SEGURIDAD Y SALUD DE LOS TRABAJADORES

	T SALUD DE LOS TRABAJADORES										
	Institución	E	s Salu	d		TOTAL					
N°	NORMA	Nivel Central	Red	Hospital	Absoluto	promedio	Relativo				
1	Constitución Política	1	1	1	3	1.0	100.0				
2	Ley General de Salud N° 26842	1	1	1	3	1.0	100.0				
3	Ley del Ministerio de Salud N° 27657	1	1	1	3	1.0	100.0				
4	Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, D.S N° 014-2002-SA	1	1	1	3	1.0	100.0				
5	Reglamento de Organización y Funciones de las Direcciones de Salud y Direcciones de Red de Salud, R.M. N° 573-2003. SA/DM	1	1	1	3	1.0	100.0				
6	Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud D.S.N°001-2003-SA	1	1	1	3	1.0	100.0				
7	Ley N° 27813 del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud	1	1	1	3	1.0	100.0				
8	Reglamento de la Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud	1	1	1	3	1.0	100.0				
9	Reglamento de Salud y Seguridad en el Trabajo (D.S. No.009-2005-TR)	1	1	1	3	1.0	100.0				
10	Ley General de Inspección de Trabajo y Defensa del Trabajador. Decreto Legislativo N° 910	1	1	1	3	1.0	100.0				
11	Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud. Ley N° 26790	1	1	1	3	1.0	100.0				
12	Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, Decreto Supremo N° 009-97-SA y su modificatoria D.S. N° 003-	1	1	1	3	1.0	100.0				
13	Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo DS Nº 003-98-SA	1	1	1	3	1.0	100.0				
14	Reglamento de Seguridad Radiológica. D.S. N° 009-97-EM	1	1	1	3	1.0	100.0				
15	Reglamento de Prevención y Control del Cáncer Profesional D.S. N° 039 93-PCM y su modificatoria D.S. N° 007-93-TR	1	1	1	3	1.0	100.0				
16	Adicionan la Leshmaniasis mucocutánea sudamericana. Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales D.S. N° 007-75-TR (26/08/75)	1	1	1	3	1.0	100.0				
17	Ampliación a 30 el número de Enfermedades profesionales. D.S. N° 032-89 TR	1	1	1	3	1.0	100.0				
18	Normas Técnicas que establecen Valores Límites Permisibles para Agentes Químicos en el Ambiente de Trabajo.	1	1	1	3	1.0	100.0				
19	Normativa para el manejo de residuos sólidos	1	1	1	3	1.0	100.0				
20	Normativa de bioseguridad para el manejo de sangre	1	1	1	3	1.0	100.0				
21	Normativa de bioseguridad para el manejo de tuberculosis	1	1	1	3	1.0	100.0				
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	100.0	100.0	100.0	63	21.0	100.0				

2. Sobre las finalidades de la función seguridad y salud ocupacional de los trabajadores del sector salud.

Los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 5.2), directivos y/o ejecutivos, del Nivel Central (Sub Gerencia de Bienestar del Personal de la Gerencia Central de Recursos Humanos y Centros de Prevención de Riesgos del Trabajo (CEPRIT)), de la Red Almenara y del Hospital Mariscal Ramón Castilla del Seguro Social de Salud, EsSalud, identificaron como finalidades de la función seguridad y salud ocupacional de los trabajadores del sector como el conjunto de actividades destinadas a promover y proteger la salud, evitar y atender los daños y rehabilitar las funciones dañadas producidas como producto de su quehacer laboral y prevenir los accidentes.

Seguro Social de Salud - EsSalud

Cuadro Nº 5.2

COMPONENTES DE LA FINALIDAD DE LA FUNCIÓN SEGURIDAD Y SALUD

	Institució	n E	s Salu	d			
N°	FINALIDADES	Nivel Central	Red	Hospital	Absoluto	promedio	Relativo
1	Promover la salud de los trabajadores	1	1	1	3	1.0	100.0
2	Proteger la salud de los trabajadores	1	1	1	3	1.0	100.0
3	Prevenir accidentes en el trabajo	1	1	1	3	1.0	100.0
4	Prevenir enfermedades ocupacionales	1	1	1	3	1.0	100.0
5	Atender los accidentes en el trabajo	1	1	1	3	1.0	100.0
6	Atender enfermedades ocupacionales	1	1	1	3	1.0	100.0
7	Rehabilitar funciones	1	1	1	3	1.0	100.0
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	100.0	100.0	100.0	21	7.0	100.0

3. Sobre las orientaciones teleológicas del ejercicio de la función seguridad y salud ocupacional de los trabajadores del sector salud.

Los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 5.3), directivos y/o ejecutivos, del Nivel Central (Sub Gerencia de Bienestar del Personal de la Gerencia Central de Recursos Humanos y Centros de Prevención de Riesgos del Trabajo (CEPRIT)), de la Red Almenara y del Hospital Mariscal Ramón Castilla del Seguro Social de Salud, EsSalud, asumieron como orientaciones teleológicas del ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional: la evitabilidad, la responsabilidad gerencial, la participación, la seguridad, la excelencia y la integridad e integralidad

Seguro Social de Salud - EsSalud Cuadro Nº 5.3 ORIENTACIONES PARA EL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD

	Institución	E	s Salu	d			
N°	ORIENTACIONES	Nivel Central	Red	Hospital	Absoluto	promedio	Relativo
1	Evitabilidad	1	1	1	3	1.0	100.0
2	Responsabilidad gerencial	1	1	1	3	1.0	100.0
3	Participación	1	1	1	3	1.0	100.0
4	Seguridad	1	1	1	3	1.0	100.0
	Excelencia	1	1	1	3	1.0	100.0
6	Integridad e integralidad	1	1	1	3	1.0	100.0
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	100.0	100.0	100.0	18	6.0	100.0

4. Sobre la regulación interna del ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional:

Los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 5.4), directivos y/o ejecutivos, del Nivel Central (Sub Gerencia de Bienestar del Personal de la Gerencia Central de Recursos Humanos y Centros de Prevención de Riesgos del Trabajo (CEPRIT)), de la Red Almenara y del Hospital Mariscal Ramón Castilla del Seguro Social de Salud, señalaron que regulan el ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional por su proyecto de Reglamento.

Seguro Social de Salud - EsSalud Cuadro Nº 5.4 NORMATIVA INTERNA PARA REGULAR LA FUNCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD

	Institución	Es Salud			TOTAL			
N°	NORMATIVA INTERNA	Nivel Central	Red	Hospital	Absoluto	promedio	Relativo	
1	Intrumento Normativo	1	1	1	3	1.0	100.0	
2	Intrumento Normativo aprobado	0	0	0	0	0.0	0.0	

Fuente: Entrevista a Informantes Clave

5. Sobre los contenidos de la normativa interna para regular el ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional:

Los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 5.5), directivos y/o ejecutivos, del Nivel Central (Sub Gerencia de Bienestar del Personal de la Gerencia Central de Recursos Humanos y Centros de Prevención de Riesgos del Trabajo (CEPRIT)), de la Red Al-

menara y del Hospital Mariscal Ramón Castilla del Seguro Social de Salud, EsSalud, que el proyecto de Reglamento comprende los objetivos y alcances de la aplicación de la función; las atribuciones y obligaciones del empleador, de los supervisores, del comité de seguridad y salud, de los trabajadores, de los servicios tercerizados; los estándares de seguridad y salud en las operaciones, en los servicios y actividades conexas, en el control de los peligros existentes y riesgos evaluados y de la preparación y respuesta a emergencias; sin embargo admitieron que el temario señalado resulta apropiado para la futura formulación de sus reglamentos.

Seguro Social de Salud - EsSalud Cuadro Nº 5.5 CONTENIDOS DE LA NORMATIVA INTERNA PARA REGULAR LA FUNCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD

	Institución	Es Salud			TOTAL				
N°	CONTENIDOS DE LA NORMATIVA INTERNA	Nivel Central	Red	Hospital	Absoluto	promedio	Relativo		
1	Objetivos y alcances.	1	1	1	3	1.0	100.0		
2	Liderazgo, compromisos y la política de seguridad y salud.	1	1	1	3	1.0	100.0		
3	Atribuciones y obligaciones del empleador,	1	1	1	3	1.0	100.0		
4	Atribuciones y obligaciones de los supervisores	1	1	1	3	1.0	100.0		
5	Atribuciones y obligaciones del comité de seguridad y salud	1	1	1	3	1.0	100.0		
6	Atribuciones y obligaciones de los trabajadores	1	1	1	3	1.0	100.0		
7	Atribuciones y obligacionesy de los servicios si tercerizados	1	1	1	3	1.0	100.0		
8	Estándares de seguridad y salud en las operaciones.	1	1	1	3	1.0	100.0		
9	Estándares de seguridad y salud en los servicios y actividades conexas.	1	1	1	3	1.0	100.0		
10	Estándares de control de los peligros existentes evaluados.	1	1	1	3	1.0	100.0		
11	Estándares de control de los riesgos evaluados.	1	1	1	3	1.0	100.0		
12	Preparación y respuesta a emergencias.	1	1	1	3	1.0	100.0		
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	100.0	100.0	100.0	36	12.0	100.0		

6. Sobre los principios gerenciales implantados en el ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional:

La totalidad de los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 5.6), del Nivel Central (Sub Gerencia de Bienestar del Personal de la Gerencia Central de Recursos Humanos y Centros de Prevención de Riesgos del Trabajo (CEPRIT)), de la Red Almenara y del Hospital Mariscal Ramón Castilla del Seguro Social de Salud, EsSalud, admiten que constituyen principios gerenciales implantados por la institución el incentivo a la cooperación de los trabajadores, el fomento de la cultura de la prevención, promoviendo comportamientos seguros y el aliento de empatía entre empleador y trabajadores. Indicaron que no es posible comprobar cómo principios gerenciales implantados el compromiso visible del empleador, la coherencia entre planificación y ejecución de actividades desarrolladas, el mejoramiento continuo de la calidad del ambiente de trabajo, la retroalimentación de los problemas desde los traba-

jadores al empleador, la presencia de mecanismos de reconocimiento al personal proactivo, la evaluación de los principales riesgos y el fomento de participación.

Seguro Social de Salud - EsSalud Cuadro Nº 5.6 PRINCIPIOS GERENCIALES IMPLANTADOS POR LA INSTITUCIÓN

	Institución	Es Salud			TOTAL			
N°	PRINCIPIOS	Nivel Central	Red	Hospital	Absoluto	promedio	Relativo	
1	Compromiso visible del empleador.	0	0	0	0	0.0	0.0	
2	Coherencia entre planificación y ejecución.	0	0	0	0	0.0	0.0	
3	Mejoramiento continuo.	0	0	0	0	0.0	0.0	
4	Incentivar la cooperación de los trabajadores.	1	1	1	3	1.0	100.0	
5	Fomentar la cultura de la prevención, promoviendo comportamientos segu	1	1	1	3	1.0	100.0	
6	Alentar una empatía entre empleador y trabajadores.	1	1	1	3	1.0	100.0	
7	Retroalimentación desde los trabajadores al empleador.	0	0	0	0	0.0	0.0	
8	Mecanismos de reconocimiento al personal proactivo	0	0	0	0	0.0	0.0	
9	Evaluar los principales riesgos	1	1	1	3	1.0	100.0	
10	Fomentar la participación	0	0	0	0	0.0	0.0	
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	44.4	[™] 44.4	44.4	12	4.0	40.0	

7. Sobre las responsabilidades asumidas los conductores de las dependencias en el ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional:

Los funcionarios (Cuadro Nº 5.7), del Nivel Central (Sub Gerencia de Bienestar del Personal de la Gerencia Central de Recursos Humanos y Centros de Prevención de Riesgos del Trabajo (CEPRIT)), de la Red Almenara y del Hospital Mariscal Ramón Castilla del Seguro Social de Salud, EsSalud, entrevistados consideran que los responsables de las dependencias a las que pertenecen no ejercen liderazgo en el ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional, no respaldan las actividades de sus subordinados, no proveen un ambiente de trabajo seguro y saludable, no mantienen un ambiente de trabajo seguro y saludable. Admiten que facilitan información legal sobre Seguridad y Salud en el Trabajo, capacitan al trabajador y se aseguran que pongan en práctica medidas preventivas. Aceptan la elaboración de mapas de riesgos en sus dependencias, pero no se exhiben en un lugar visible.

Seguro Social de Salud - EsSalud Cuadro Nº 5.7 DEBERES INSTITUCIONALES DEMANDADOS

	Institución	Es Salud					
N°	DEBERES INSTITUCIONALES	Nivel Central	Red	Hospital	Absoluto	promedio	Relativo
1	Ejercer liderazgo	0	0	0	0	0.0	0.0
2	Respaldar las actividades	0	0	0	0	0.0	0.0
3	Proveer un ambiente de trabajo seguro y saludable	0	0	0	0	0.0	0.0
4	Mantener un ambiente de trabajo seguro y saludable	0	0	0	0	0.0	0.0
5	Facilitar a todo trabajador una copia del Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo.	1	1	1	3	1.0	100.0
6	Capacitar al trabajador.	1	1	1	3	1.0	100.0
7	Asegurarse que lo ponga en práctica.	1	1	1	3	1.0	100.0
8	Elaborar un Mapa de Riesgos del centro de trabajo y exhibirlo en un lugar visible.	0	0	0	0	0.0	0.0
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	37.5	37.5	37.5	9	3.0	37.5

8. Sobre los derechos de los trabajadores en el ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional:

Todos los funcionarios (Cuadro Nº 5.8), directivos y/o ejecutivos, del Nivel Central (Sub Gerencia de Bienestar del Personal de la Gerencia Central de Recursos Humanos y Centros de Prevención de Riesgos del Trabajo (CEPRIT)), de la Red Almenara y del Hospital Mariscal Ramón Castilla del Seguro Social de Salud, EsSalud, admiten que en sus dependencias se reconocen, explícitamente, los derechos a ser consultado, antes que se ejecuten cambios, a comunicarse libremente con los inspectores del trabajo, a no ser hostilizados por el cumplimiento de sus funciones, a revisar los programas de capacitación y entrenamiento, a formular recomendaciones para mejorar la capacitación y el entrenamiento, a participar en la identificación de los peligros, a participar en la evaluación de los riesgos en el trabajo, a solicitar los resultados de las evaluaciones, a sugerir las medidas de control y hacer seguimiento de las mismas, a ser informado sobre exámenes de salud ocupacional e investigaciones, a ser informado sobre los resultados de los informes médicos, ser transferidos en accidente de trabajo o enfermedad ocupacional, a el mismo nivel de protección, a examinar los factores que afecten a su seguridad y salud, y, a proponer medidas que protejan a su seguridad y salud.

Seguro Social de Salud - EsSalud Cuadro Nº 5.8 DERECHOS RECONOCIDOS LOS TRABAJADORES

	Institución	Es Salud			TOTAL		
N°	DERECHOS RECONOCIDOS	Nivel Central	Red	Hospital	Absoluto	promedio	Relativo
1	Ser consultado, antes que se ejecuten cambios	1	1	1	3	1.0	100.0
2	Comunicarse libremente con los inspectores del trabajo	1	1	1	3	1.0	100.0
3	No ser hostilizados por el cumplimiento de sus funciones	1	1	1	3	1.0	100.0
4	Revisar los programas de capacitación y entrenamiento	1	1	1	3	1.0	100.0
5	Formular recomendaciones para mejorar la capacitación y el entrenamiento	1	1	1	3	1.0	100.0
6	Participar en la identificación de los peligros	1	1	1	3	1.0	100.0
7	Participar en la evaluación de los riesgos en el trabajo	1	1	1	3	1.0	100.0
_	Solicitar los resultados de las evaluaciones	1	1	1	3	1.0	100.0
9	Sugerir las medidas de control y hacer seguimiento de las mismas	1	1	1	3	1.0	100.0
10	Ser informado sobre exámenes de salud ocupacional e investigaciones	1	1	1	3	1.0	100.0
11	Ser informado sobre los resultados de los informes médicos	1	1	1	3	1.0	100.0
	Ser transferidos en accidente de trabajo o enfermedad ocupacional	1	1	1	3	1.0	100.0
13	El mismo nivel de protección	1	1	1	3	1.0	100.0
14	Examinar los factores que afecten a su seguridad y salud	1	1	1	3	1.0	100.0
15	Proponer medidas que protejan a su seguridad y salud	1	1	1	3	1.0	100.0
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	100.0	100.0	100.0	45	15.0	100.0

9. Sobre las obligaciones de los trabajadores en la implantación de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional:

Todos los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 5.9), del Nivel Central (Sub Gerencia de Bienestar del Personal de la Gerencia Central de Recursos Humanos y Centros de Prevención de Riesgos del Trabajo (CEPRIT)), de la Red Almenara y del Hospital Mariscal Ramón Castilla del Seguro Social de Salud, EsSalud, que es explícito para los trabajadores que constituyen obligaciones el cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones de los programas y las impartidas por sus superiores jerárquicos, el usar adecuadamente los instrumentos y materiales de trabajo y los equipos de protección personal y colectiva, el no operar o manipular instrumentos sin autorización y capacitación, el cooperar y participar en la investigación de las enfermedades ocupacionales y participar en la investigación de accidentes, el velar por el cuidado de su salud física y mental y la de sus dependientes, el someterse a los exámenes médicos a que estén obligados por norma y a los procesos de rehabilitación integral, el participar en los organismos paritarios, en los programas de capacitación y en las actividades de prevención de los riesgos laborales, el comunicar todo evento que ponga o pueda poner en riesgo su seguridad y salud o pueda poner en riesgo las instalaciones físicas; el adoptar medidas correctivas para evitar todo evento que ponga o pueda poner en riesgo su seguridad y salud y adoptar medidas correctivas para evitar todo evento que ponga o pueda poner en riesgo las instalaciones físicas, el reportar de forma inmediata, la ocurrencia de cualquier incidente o accidente de trabajo; y, el concurrir a capacitación y entrenamiento sobre Seguridad y Salud en el Trabajo.

Seguro Social de Salud - EsSalud Cuadro Nº 5.9 OBLIGACIONES DE LOS TRABAJADORES NORMADAS

	Institución	E	s Salu	d		TOTAL	
N°	OBLIGACIONES DE LOS TRABAJADORES	Nivel Central	Red	Hospital	Absoluto	promedio	Relativo
1	Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones de los programas	1	1	1	3	1.0	100.0
2	Cumplir con las instrucciones impartidas por sus superiores jerárquicos	1	1	1	3	1.0	100.0
3	Usar adecuadamente los instrumentos y materiales de trabajo	1	1	1	3	1.0	100.0
4	Usar adecuadamente los equipos de protección personal y colectiva	1	1	1	3	1.0	100.0
5	No operar o manipular instrumentos sin autorización y capacitación	1	1	1	3	1.0	100.0
6	Cooperar y participar en la investigación de las enfermedades	1	1	1	3	1.0	100.0
7	Cooperar y participar en la investigación de accidentes	1	1	1	3	1.0	100.0
8	Velar por el cuidado de su salud física y mental	1	1	1	3	1.0	100.0
9	Velar por el cuidado de la salud física y mental de sus dependientes	1	1	1	3	1.0	100.0
10	Someterse a los exámenes médicos a que estén obligados por norma	1	1	1	3	1.0	100.0
11	Someterse a los procesos de rehabilitación integral.	1	1	1	3	1.0	100.0
	Participar en los organismos paritarios	1	1	1	3	1.0	100.0
13	Participar en los programas de capacitación	1	1	1	3	1.0	100.0
14	Participar en las actividades de prevención de los riesgos laborales	1	1	1	3	1.0	100.0
15	Comunicar todo evento que ponga o pueda poner en riesgo su seguridad	1	1	1	3	1.0	100.0
16	Comunicar todo evento o situación que ponga o pueda poner en riesgo	1	1	1	3	1.0	100.0
17	Adoptar medidas correctivas para evitar todo evento que ponga o pueda poner en riesgo su seguridad y salud	1	1	1	3	1.0	100.0
	Adoptar medidas correctivas para evitar todo evento que ponga o pueda poner en riesgo las instalaciones físicas	1	1	1	3	1.0	100.0
19	Reportar de forma inmediata, la ocurrencia de cualquier incidente o accidente de trabajo	1	1	1	3	1.0	100.0
20	Concurrir a capacitación y entrenamiento sobre Seguridad y Salud en el trabajo		1	1	3	1.0	100.0
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	100.0	100.0	100.0	60	20.0	100.0

10. Sobre las formas de participación de los trabajadores en el ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional:

Todos los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 5.10), del Nivel Central (Sub Gerencia de Bienestar del Personal de la Gerencia Central de Recursos Humanos y Centros de Prevención de Riesgos del Trabajo (CEPRIT)), de la Red Almenara y del Hospital Mariscal Ramón Castilla del Seguro Social de Salud, EsSalud, admiten que en sus dependencias se han implantado la información y la capacitación como formas de participación. Todos niegan que se hayan implantado la consulta y el reconocimiento de los representantes como formas de participación.

Seguro Social de Salud - EsSalud Cuadro Nº 5.10 FORMAS DE PARTICIPACIÓN REPORTADAS

	Institución	E	s Salu	d							
N°	FORMAS DE PARTICIPACIÓN	Nivel Central	Red	Hospital	Absoluto	promedio	Relativo				
1	Consulta	0	0	0	0	0.0	0.0				
2	Información	1	1	1	3	1.0	100.0				
3	Capacitación	1	1	1	3	1.0	100.0				
4	Comité de seguridad y salud en el trabajo.	1	1	1	3	1.0	100.0				
5	Reconocimiento de los representantes	0	0	0	0	0.0	0.0				
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	60.0	60.0	60.0	9	3.0	60.0				

11. Sobre la implantación de los Comités de seguridad en el trabajo y salud ocupacional:

Los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 5.11), directivos y/o ejecutivos, del Nivel Central (Sub Gerencia de Bienestar del Personal de la Gerencia Central de Recursos Humanos y Centros de Prevención de Riesgos del Trabajo (CEPRIT)), de la Red Almenara y del Hospital Mariscal Ramón Castilla del Seguro Social de Salud, EsSalud, indican que los Comités se encuentran constituidos y la representación gerencial designada; que no existe participación paritaria por falta de elección de los representantes de los trabajadores. Esto obedece a la división existente en sus gremios sindicales.

Seguro Social de Salud - EsSalud Cuadro Nº 5.11 GRADO DE IMPLANTACIÓN DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

	Institución	Е	s Salu	d	TOTAL				
N°	GRADO DE IMPLANTACIÓN	Nivel Central	Red	Hospital	Absoluto	promedio	Relativo		
1	Constituido	1	1	1	3	1.0	100.0		
2	Representantes de la dirección designados	1	1	1	3	1.0	100.0		
3	Representantes de los trabajadores elegidos	0	0	0	0	0.0	0.0		
4	Participación Paritaria	0	0	0	0	0.0	0.0		
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	50.0	50.0	50.0	6	2.0	50.0		

12. Sobre las funciones de los Comités de seguridad en el trabajo y salud ocupacional:

Los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 4.12), directivos y/o ejecutivos, del Nivel Central (Sub Gerencia de Bienestar del Personal de la Gerencia Central de Recursos Humanos y Centros de Prevención de Riesgos del Trabajo (CEPRIT)), de la Red Almenara y del Hospital Mariscal Ramón Castilla del Seguro Social de Salud, EsSalud, admiten que al Comité se les debe atribuir las funciones de hacer cumplir normas, aprobar el programa anual de seguridad y salud, inspeccionar periódicamente las instalaciones de sus dependencias, reunirse en forma ordinaria para valorar avances y de forma extraordinaria para investigar accidentes, analizar las causas y estadísticas de los incidentes, accidentes y las causas de las enfermedades ocupacionales, y de la aprobación del Reglamento Interno por el propio Comité.

Seguro Social de Salud - EsSalud
Cuadro Nº 5.12
FUNCIONES RECONOCIDAS AL COMITÉ DE SEGURIDAD
Y SALUD EN EL TRABAJO

	Institución	E	Es Salud			TOTAL			
N°	FUNCIONES RECONOCIDAS	Nivel Central	Red	Hospital	Absoluto	promedio	Relativo		
1	Hacer cumplir normas	1	1	1	3	1.0	100.0		
2	Aprobar el Programa Anual de Seguridad y Salud.	1	1	1	3	1.0	100.0		
3	Inspeccionar periódicamente las instalaciones de la empresa.	1	1	1	3	1.0	100.0		
4	Aprobar el Reglamento Interno de Seguridad y Salud.	1	1	1	3	1.0	100.0		
5	Reunirse en forma ordinaria para valorar avances.	1	1	1	3	1.0	100.0		
6	Reunirse en forma forma extraordinaria para accidentes	1	1	1	3	1.0	100.0		
7	Analizar las causas y estadísticas de los incidentes y accidentes.	1	1	1	3	1.0	100.0		
8	Analizar las causas de las enfermedades ocupacionales.	1	1	1	3	1.0	100.0		
9	Emitir recomendaciones	1	1	1	3	1.0	100.0		
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	100.0	100.0	100.0	27	9.0	100.0		

13. Sobre las funciones de los representantes de los trabajadores en el ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional:

Los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 5.13), directivos y/o ejecutivos, del Nivel Central (Sub Gerencia de Bienestar del Personal de la Gerencia Central de Recursos Humanos y Centros de Prevención de Riesgos del Trabajo (CEPRIT)), de la Red Almenara y del Hospital Mariscal Ramón Castilla del Seguro Social de Salud, EsSalud, admiten que deben ser funciones de los representantes de los trabajadores el reportar de forma inmediata cualquier incidente o accidente, participar en las inspecciones de seguridad y salud, proponer medidas que permitan corregir las condiciones de riesgo que podrían causar accidentes de trabajo y/o enfermedades ocupacionales, velar por el cumplimiento de las normas y disposiciones internas de seguridad y salud vigente, participar en la investigación de accidentes y sugerir

medidas correctivas, realizar inducciones de seguridad y salud al personal y el participar en las auditorías internas de seguridad y salud.

Seguro Social de Salud - EsSalud Cuadro Nº 5.13

FUNCIONES DE LOS REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES DEL COMITÉ

	Institución	E	s Salu	d	TOTAL			
N°	FUNCIONES DE LOS REPRESENTANTES	Nivel Central	Red	Hospital	Absoluto	promedio	Relativo	
1	Reportar de forma inmediata cualquier incidente o accidente.	1	1	1	3	1.0	100.0	
2	Participar en las inspecciones de seguridad y salud.	1	1	1	3	1.0	100.0	
3	Proponer medidas que permitan corregir las condiciones de riesgo que podrían causar accidentes de trabajo y/o enfermedades ocupacionales.	1	1	1	3	1.0	100.0	
4	Velar por el cumplimiento de las normas y disposiciones internas de seguridad y salud vigentes.	1	1	1	3	1.0	100.0	
5	Participar en la investigación de accidentes y sugerir medidas correctivas	1	1	1	3	1.0	100.0	
6	Realizar inducciones de seguridad y salud al personal.	1	1	1	3	1.0	100.0	
7	Participar en las auditorías internas de seguridad y salud	1	1	1	3	1.0	100.0	
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	100.0	100.0	100.0	21	7.0	100.0	

14. Sobre la evaluación de riesgos que afectan la seguridad en el trabajo y la salud ocupacional:

Los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 5.14), directivos y/o ejecutivos, del Nivel Central (Sub Gerencia de Bienestar del Personal de la Gerencia Central de Recursos Humanos y Centros de Prevención de Riesgos del Trabajo (CEPRIT)), de la Red Almenara y del Hospital Mariscal Ramón Castilla del Seguro Social de Salud, señalan que en sus dependencias se ha producido la evaluación inicial o estudio de línea de base, y, se evalúan riesgos biológicos y alergénicos, ergonómicos, físicos, psicosociales, químicos, eléctricos, y condiciones inseguras

Seguro Social de Salud - EsSalud Cuadro Nº 5.14 RIESGOS EVALUADOS POR LA INSTITUCIÓN

	Institución	E	s Salu	d	TOTAL				
N°	RIESGOS EVALUADOS	Nivel Central	Red	Hospital	Absoluto	promedio	Relativo		
1	Evaluación inicial o estudio de línea de base	1	1	1	3	1.0	100.0		
2	Biológicos y alergénicos	1	1	1	3	1.0	100.0		
3	Ergonómicos	1	1	1	3	1.0	100.0		
4	Físicos	1	1	1	3	1.0	100.0		
5	Psicosociales	1	1	1	3	1.0	100.0		
6	Químicos	1	1	1	3	1.0	100.0		
7	Eléctricos	1	1	1	3	1.0	100.0		
8	Condiciones inseguras	1	1	1	3	1.0	100.0		
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	80.0	80.0	80.0	24	8.0	100.0		

15. Sobre los registros que afectan la seguridad en el trabajo y la salud ocupacional:

Todos los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 5.15), del Nivel Central (Sub Gerencia de Bienestar del Personal de la Gerencia Central de Recursos Humanos y Centros de Prevención de Riesgos del Trabajo (CEPRIT)), de la Red Almenara y del Hospital Mariscal Ramón Castilla del Seguro Social de Salud, EsSalud, admiten que en sus dependencias se han implantado registros para accidentes de trabajo e incidentes, investigación de los mismos y medidas correctivas, para enfermedades ocupacionales y exámenes médicos ocupacionales, para el monitoreo de agentes físicos, químicos, biológicos, Inspecciones internas de seguridad y salud en el trabajo y producción de estadísticas de seguridad y salud, de los procesos de inducción, capacitación, entrenamiento y de los simulacros de emergencia. Niegan el monitoreo de los riesgos ergonómicos.

Seguro Social de Salud - EsSalud Cuadro Nº 5.15 TIPO DE REGISTROS IMPLANTADOS

	Institución		Es Salud			TOTAL			
N°	TIPO DE REGISTROS	Nivel Central	Red	Hospital	Absoluto	promedio	Relativo		
1	Accidentes de trabajo, investigación y medidas correctivas.	1	1	1	3	1.0	100.0		
2	Incidentes, investigación y medidas correctivas.	1	1	1	3	1.0	100.0		
3	Enfermedades ocupacionales.	1	1	1	3	1.0	100.0		
4	Exámenes médicos ocupacionales.	1	1	1	3	1.0	100.0		
5	Monitoreo de agentes físicos, químicos, biológicos	1	1	1	3	1.0	100.0		
6	Monitoreo de factores de riesgo ergonómicos.	0	0	0	0	0.0	0.0		
7	Inspecciones internas de seguridad y salud en el trabajo.	1	1	1	3	1.0	100.0		
8	Estadísticas de seguridad y salud.	1	1	1	3	1.0	100.0		
9	Equipos de seguridad o emergencia.	1	1	1	3	1.0	100.0		
10	Inducción, capacitación, entrenamiento y simulacros de emergencia.	1	1	1	3	1.0	100.0		
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	90.0	90.0	90.0	27	9.0	90.0		

16. Sobre los instrumentos de seguimiento de las enfermedades ocupacionales:

Todos los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 5.16) del Nivel Central (Sub Gerencia de Bienestar del Personal de la Gerencia Central de Recursos Humanos y Centros de Prevención de Riesgos del Trabajo (CEPRIT)), de la Red Almenara y del Hospital Mariscal Ramón Castilla del Seguro Social de Salud, EsSalud, señalan que el personal de sus dependencias se someten a examen clínico ocupacional al inicio y al cese de la relación contractual y periódicamente antes del periodo vacacional. Igualmente se ha implantado la historia clínica ocupacional.

Seguro Social de Salud - EsSalud Cuadro Nº 5.16 INSTRUMENTOS DE SEGUIMIENTO DE LA SALUD OCUPACIONAL

	Institución	E	s Salu	d			
N°	INSTRUMENTOS	Nivel Central	Red	Hospital	Absoluto	promedio	Relativo
1	Examen clínico ocupacional al inicio de la relación contractual	1	1	1	3	1.0	100.0
2	Examen clínico ocupacional antes del periodo vacacional	1	1	1	3	1.0	100.0
3	Examen clínico ocupacional al cese de la relación contractual	1	1	1	3	1.0	100.0
4	Historia clínica ocupacional	1	1	1	3	1.0	100.0
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	100.0	100.0	100.0	12	4.0	100.0

17. Sobre el aseguramiento complementario por trabajo de riesgo:

Todos los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 5.17) del Nivel Central (Sub Gerencia de Bienestar del Personal de la Gerencia Central de Recursos Humanos y Centros de Prevención de Riesgos del Trabajo (CEPRIT)), de la Red Almenara y del Hospital Mariscal Ramón Castilla del Seguro Social de Salud, EsSalud, señalan que el personal de sus dependencias cuentan con seguro complementario de trabajo de riesgo que cubre el tratamiento y la indemnización por accidentes y enfermedad ocupacional. El proveedor del aseguramiento es privado.

Seguro Social de Salud - EsSalud Cuadro Nº 5.17 COBERTURA DEL SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO

	Institución	E	Es Salud			TOTAL		
N°	COBERTURA DEL ASEGURAMIENTO	Nivel Central	Red	Hospital	Absoluto	promedio	Relativo	
1	Tratamiento por accidentes	1	1	1	3	1.0	100.0	
2	Tratamiento por enfermedad ocupacional	1	1	1	3	1.0	100.0	
3	Indemnización por accidentes	1	1	1	3	1.0	100.0	
4	Indemnización por enfermedad ocupacional	1	1	1	3	1.0	100.0	
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	100.0	100.0	100.0	12	4.0	100.0	

18. Sobre las fortalezas que facilitarán la implantación de la función la seguridad en el trabajo y la salud ocupacional:

Entre los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 5.18) se señaló como fortalezas para el proceso de implantación de la función de seguridad en el trabajo y de salud ocupacional en sus dependencias equipamiento disponible (100%), instrumentos de registro desarrollados (100%), instrumentos de seguimiento desarrollados (100%), metodologías disponibles (100%), voluntad política institucional (100%), y, personal asignado (100%).

Seguro Social de Salud - EsSalud Cuadro Nº 5.18 FORTALEZAS INSTITUCIONALES ADMITIDAS

	Institución	E	Es Salud			Distribución			
N°	FORTALEZAS	Nivel Central	Red	Hospital	Absoluto	promedio	Relativo		
1	Voluntad política institucional	1	1	1	3	1.0	100.0		
2	Función normativamente establecida	0	0	0	0	0.0	0.0		
3	Personal asignado	1	1	1	3	1.0	100.0		
	Instrumentos de registro desarrollados	1	1	1	3	1.0	100.0		
5	Instrumentos de seguimiento desarrollados	1	1	1	3	1.0	100.0		
6	Metodologias disponibles	1	1	1	3	1.0	100.0		
7	Equipamiento disponibles	1	1	1	3	1.0	100.0		

Euconto: Entrovicta a Informantos Clavo

19. Sobre las debilidades que dificultarán la implantación de la función la seguridad en el trabajo y la salud ocupacional:

Entre los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 5.20) se señaló como debilidades para el proceso de implantación de la función de seguridad en el trabajo y de salud ocupacional en sus dependencias la escasez de recursos económicos (100%), infraestructura insuficiente (100%), insuficiente difusión de la norma básica (100%), personal insuficiente (66,7%), personal no capacitado (66,7%), ausencia de norma sectorial (33,3%), ausencia de política de estado (33,3%), ausencia de voluntad política sectorial (33,3%), conocimiento insuficiente (33,3%), equipamiento insuficiente y deficiente (33,3%), inestabilidad en el ejercicio de la función (33,3%), jurisprudencia incipiente (33,3%), no protocolos desarrollados (33,3%), sobre regulación específica (33,3%).

Seguro Social de Salud - EsSalud Cuadro Nº 5.20 DEBILIDADES ADMITIDAS PARA LA IMPLANTACIÓN DE LA FUNCIÓN

	Institución	E	s Salu	d	D	istribuci	ión
N°	DEBILIDADES	Nivel Central	Red	Hospital	Absoluto	promedio	Relativo
1	Escasez de recursos económicos	1	1	1	3	1.0	100.0
2	Infraestructura insuficiente	1	1	1	3	1.0	100.0
3	Insuficiente difusión de la norma básica	1	1	1	3	1.0	100.0
4	Personal insuficiente	0	1	1	2	0.7	66.7
5	Personal no capacitado	0	1	1	2	0.7	66.7
6	Ausencia de norma sectorial	1	0	0	1	0.3	33.3
7	Ausencia de política de Estado	1	0	0	1	0.3	33.3
8	Ausencia de voluntad política sectoria <l< td=""><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td><td>0.3</td><td>33.3</td></l<>	1	0	0	1	0.3	33.3
9	Conocimiento insuficiente	1	0	0	1	0.3	33.3
10	Equipamiento insuficiente y deficiente	0	1	0	1	0.3	33.3
11	Inestabilidad en el ejercicio de la función	0	0	1	1	0.3	33.3
12	Jurisprudencia incipiente	1	0	0	1	0.3	33.3
13	Protocolos no desarrollados	0	0	1	1	0.3	33.3
14	Sobre regulación específica	1	0	0	1	0.3	33.3
15	Ausencia de inducción temática a funcionarios designados	0	0	0	0	0.0	0.0
16	Ausencia de sistema	0	0	0	0	0.0	0.0
17	Funcionariado no profesionalizado	0	0	0	0	0.0	0.0

Fuente: Entrevista a Informantes Clave

20. Sobre las oportunidades que facilitarán la implantación de la función la seguridad en el trabajo y la salud ocupacional:

Entre los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 5.19) se señaló como oportunidades para el proceso de implantación de la función de seguridad en el trabajo y de salud ocupacional en sus dependencias al marco normativo básico desarrollado del subsistema minería (33,3%), proceso de aprendizaje del rol rector sectorial. (33,3%).

Seguro Social de Salud - EsSalud Cuadro Nº 5.19 OPORTUNIDADES INSTITUCIONALES RECONOCIDAS

	Institución	Es Salud			Distribución			
N°	OPORTUNIDADES	Nivel Central	Red	Hospital	Absoluto	promedio	Relativo	
1	Marco normativo básico desarrollado	1	1	1	3	1.0	100.0	
2	Desarrollo exitoso de subsistema Minería	1	0	0	1	0.3	33.3	
3	Proceso de aprendizaje del rol rector sectorial	1	0	0	1	0.3	33.3	
4	Cooperación técnico financiera internacional	0	0	0	0	0.0	0.0	
5	Mejora de la capacidad de recaudación	0	0	0	0	0.0	0.0	

Fuente: Entrevista a Informantes Clave

21. Sobre las amenazas que dificultarán la implantación de la función la seguridad en el trabajo y la salud ocupacional:

Entre los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 5.21) no señalaron amenazas para el proceso de implantación de la función de seguridad en el trabajo y de salud ocupacional en sus dependencias el desarrollo normativo insuficiente (100%), ausencia de desarrollo de fuero judicial (100%), ausencia de cultura de prevención de riesgos (100%), ausencia de cultura de aseguramiento (100%), baja tasa impositiva (100%).

Seguro Social de Salud - EsSalud

Cuadro Nº 5.21

AMENAZAS ADMITIDAS PARA LA IMPLANTACIÓN DE LA FUNCIÓN

	Institución	E	Es Salud			Distribución			
N°	AMENAZAS	Nivel Central	Red	Hospital	Absoluto	promedio	Relativo		
1	Desarrollo normativo insuficiente	1	1	1	3	1.0	100.0		
2	Ausencia de desarrollo de fuero judicial	1	1	1	3	1.0	100.0		
3	Ausencia de cultura de prevención de riesgos	1	1	1	3	1.0	100.0		
4	Ausencia de cultura de aseguramiento	1	1	1	3	1.0	100.0		
5	Baja tasa impositiva	1	1	1	3	1.0	100.0		

Fuente: Entrevista a Informantes Clave

22. Sobre las necesidades cuya cobertura facilitarán la implantación de la función la seguridad en el trabajo y la salud ocupacional:

Entre los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 5.22) se señaló como necesidades para el proceso de implantación de la función de seguridad en el trabajo y de salud ocupacional en sus dependencias a la actualización y ampliación del equipamiento (66,7%), asistencia técnica (66,7%), capacitación (66,7%), desarrollo de

infraestructura (66,7%), desarrollo de proyectos de inversión (66,7%), personal especializado (66,7%).

Seguro Social de Salud - EsSalud Cuadro Nº 5.22 NECESIDADES SENTIDAS PARA LA IMPLANTACIÓN DE LA FUNCIÓN

	Institución	E	s Salu	d	Distribución					
N°	NECESIDADES	Nivel Central	Red	Hospital	Absoluto	promedio	Relativo			
1	Actualización y ampliación del equipamiento	0	1	1	2	0.7	66.7			
2	Asistencia técnica	0	1	1	2	0.7	66.7			
3	Capacitación	0	1	1	2	0.7	66.7			
4	Desarrollo de infraestructura	0	1	1	2	0.7	66.7			
5	Desarrollo de proyectos de inversión	0	1	1	2	0.7	66.7			
6	Personal especializado	0	1	1	2	0.7	66.7			
	Apoyo financiero	0	0	0	0	0.0	0.0			
8	Incrementar conocimientos	0	0	0	0	0.0	0.0			

Fuente: Entrevista a Informantes Clave

23. Sobre las recomendaciones al Ministerio de Salud para la implantación de la función la seguridad en el trabajo y la salud ocupacional:

Todos los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 5.23) recomendaron al Ministerio de Salud el desarrollo normativo (100%), desarrollar capacidad decisional (33.3%), ejercer función rectora (33.3%), promover el desarrollo de masa crítica (33.3%).

Seguro Social de Salud - EsSalud

Cuadro Nº 5.23

RECOMENDACIONES PARA EL PROCESO DE IMPLANTACIÓN DE LA FUNCIÓN

	Institución	E	Es Salud			Distribución				
N°	RECOMENDACIONES	Nivel Central	Red	Hospital	Absoluto	promedio	Relativo			
1	Desarrollo normativo	1	1	1	3	1.0	100.0			
2	Desarrollar capacidad decisional	0	0	1	1	0.3	33.3			
3	Ejercer función rectora	0	0	1	1	0.3	33.3			
4	Promover el desarrollo de masa crítica	1	0	0	1	0.3	33.3			
5	Formación de jueces	0	0	0	0	0.0	0.0			
6	Implantar formación universitaria especializada	0	0	0	0	0.0	0.0			
7	Incorporar la temática en la formación universitaria y técnica en salud	0	0	0	0	0.0	0.0			
8	Optimizar la capacidad de agenciamiento financiero	0	0	0	0	0.0	0.0			
9	Sanitarización de las políticas de desarrollo	0	0	0	0	0.0	0.0			
10	Sensibilizar a directivos sectoriales nacionales	0	0	0	0	0.0	0.0			

Fuente: Entrevista a Informantes Clave

24. Sobre los emprendimientos para implantar y fortalecer el desarrollo de la función la seguridad en el trabajo y la salud ocupacional:

Entre los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 5.24) se comprometieron a asistencia técnica para controlar riesgos (33.3%), costear accidentes (33.3%), desarrollar conocimiento (33.3%), digitalizar historias clínicas ocupacionales (33.3%), maximizar recursos (33.3%).

Seguro Social de Salud - EsSalud Cuadro Nº 5.24 ACCIONES PARA IMPLEMENTAR

	Institución	E	s Salu	d	D	istribuci	ión
N°	ACCIONES	Nivel Central	Red	Hospital	Absoluto	promedio	Relativo
1	Asistencia técnica para controlar riesgos	0	1	0	1	0.3	33.3
2	Costear accidentes	0	1	0	1	0.3	33.3
3	Desarrollar conocimiento	0	1	0	1	0.3	33.3
4	Digitalizar Historias Clínicas ocupacionales	0	1	0	1	0.3	33.3
5	Maximizar recursos	0	1	0	1	0.3	33.3
6	Adecuar normas nacionales	0	0	0	0	0.0	0.0
7	Adecuar POA 2011	0	0	0	0	0.0	0.0
8	Capacitación	0	0	0	0	0.0	0.0
9	Desarrollar liderazgo temático	0	0	0	0	0.0	0.0
10	Editar y difundir normas	0	0	0	0	0.0	0.0
11	Formar Comité	0	0	0	0	0.0	0.0
12	Implantación de consultorio médico ocupacional	0	0	0	0	0.0	0.0
13	Implantar las Historias Clínicas Ocupacionales	0	0	0	0	0.0	0.0
14	Implantar programas de actividade física	0	0	0	0	0.0	0.0
15	Socializar normas	0	0	0	0	0.0	0.0

Fuente: Entrevista a Informantes Clave

4.5.4. En las Fuerzas Armadas y Policiales

En las dependencias administrativas y establecimientos hospitalarios de las Fuerzas Armadas y Policiales.

1. Sobre el conocimiento de las normas emitidas y vigentes:

Los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 6.1), directivos y/o ejecutivos, del Comando de Salud del Ejercito del Perú; el Centro Naval de la Marina de Guerra del Perú; la Dirección de Administración de Personal de la Fuerza Aérea del Perú; y la Dirección de Salud, de la Policía Nacional del Perú muestran conocimiento completo de las normas emitidas y vigentes, con excepción del Reglamento de salud y seguridad en el trabajo, la Ley General de Inspección de Trabajo y Defensa del Trabajador y la normativa del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.

Cuadro Nº 6
Grado de implantación de la norma en las Fuerzas Armadas y
Policiales

VARIABLES / Dimensiones indagadas	:	Sanidades
	Puntaje	%
NORMAS VIGENTES CONOCIDAS	17.0	81.0
GENERALIDADES	12.0	92.3
Componentes de la finalidad de la función	7.0	100.0
Orientaciones para el ejercicio de la función	5.0	83.3
REGULACION INTERNA Instrumento normativo	0.0	0.0
	0.0	0.0
Instrumento normativo aprobado	0.0	0.0
Contenidos admitidos en norma interna	0.0	0.0
GESTION DE LA FUNCION	6.0	35.3
Principios generales implantados	6.0	66.7
Deberes institucionales asumidos	0.0	0.0
DERECHOS Y OBLIGACIONES RECONOCIDOS	0.0	0.0
Derechos	0.0	0.0
Obligaciones	0.0	0.0
PARTICIPACION DE LOS TRABAJADORES	2.0	8.0
Formas de participación	2.0	40.0
Implantación del Comité de seguridad y salud en el trabajo	0.0	0.0
Funciones reconocidas al Comité	0.0	0.0
Funciones reconocidas a los representantes de los trabajadores	0.0	0.0
INFORMACION SOBRE LA GESTION DE RIESGOS	9.0	40.9
Riesgos evaluados por la institución	3.0	37.5
Tipo de registros implantados	6.0	60.0
Instrumentos de seguimiento de la salud ocupacional	0.0	0.0
ASEGURAMIENTO COMPLEMENTARIO	0.0	0.0
TOTAL	46.0	30.5

Fuente: Entrevista a Informantes Clave

Según los funcionarios entrevistados en las Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales, la capacidad de gestión global de la función en relación al mandato de la norma vigente es baja, acumulando 30.5% de puntuación.

Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales

Cuadro Nº 6.1 NORMAS, EMITIDAS Y VIGENTES, CONOCIDAS SOBRE SEGURIDAD Y SALUD

	Institución		Sanio	dades		TOTAL		
N°	NORMA	Ejército	Marina	Aerea	Policial	Absoluto	Promedio	Relativo
1	Constitución Política	1	1	1	1	4	1	100.0
2	Ley General de Salud N° 26842	1	1	1	1	4	1	100.0
3	Ley del Ministerio de Salud N° 27657	1	1	1	1	4	1	100.0
4	Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, D.S N° 014-2002-SA	1	1	1	1	4	1	100.0
5	Reglamento de Organización y Funciones de las Direcciones de Salud y Direcciones de Red de Salud, R.M. N° 573-2003. SA/DM	1	1	1	1	4	1	100.0
6	Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud D.S.N°001-2003-SA	1	1	1	1	4	1	100.0
7	Ley N $^{\circ}$ 27813 del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud	1	1	1	1	4	1	100.0
8	Reglamento de la Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud	1	1	1	1	4	1	100.0
9	Reglamento de Salud y Seguridad en el Trabajo (D.S. No.009-2005-TR)	0	0	0	0	0	0	0.0
10	Ley General de Inspección de Trabajo y Defensa del Trabajador. Decreto Legislativo N $^\circ$ 910	0	0	0	0	0	0	0.0
11	Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud. Ley Nº 26790	1	1	1	1	4	1	100.0
12	Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, Decreto Supremo N $^\circ$ 009-97-SA y su modificatoria D.S. N $^\circ$ 003-	1	1	1	1	4	1	100.0
13	Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo DS Nº 003-98-SA	0	0	0	0	0	0	0.0
14	Reglamento de Seguridad Radiológica. D.S. N° 009-97-EM	1	1	1	1	4	1	100.0
15	Reglamento de Prevención y Control del Cáncer Profesional D.S. N° 039- 93-PCM y su modificatoria D.S. N° 007-93-TR	1	1	1	1	4	1	100.0
16	Adicionan la Leshmaniasis mucocutánea sudamericana. Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales D.S. N° 007-75-TR (26/08/75)	1	1	1	1	4	1	100.0
17	Ampliación a 30 el número de Enfermedades profesionales. D.S. N° 032-89 TR	0	0	0	0	0	0	0.0
18	Normas Técnicas que establecen Valores Límites Permisibles para Agentes Químicos en el Ambiente de Trabajo.	1	1	1	1	4	1	100.0
19	Normativa para el manejo de residuos sólidos	1	1	1	1	4	1	100.0
20	Normativa de bioseguridad para el manejo de sangre	1	1	1	1	4	1	100.0
21	Normativa de bioseguridad para el manejo de tuberculosis	1	1	1	1	4	1	100.0
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	80.95	80.95	80.95	80.95	68	17.0	81.0

2. Sobre las finalidades de la función seguridad y salud ocupacional de los trabajadores del sector salud.

Los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 6.2), directivos y/o ejecutivos, del Comando de Salud del Ejercito del Perú; el Centro Naval de la Marina de Guerra del Perú; la Dirección de Administración de Personal de la Fuerza Aérea del Perú; y, la Dirección de Salud, de la Policía Nacional del Perú identificaron como finalidades de la función seguridad y salud ocupacional de los trabajadores del sector como el conjunto de actividades destinadas a promover y proteger la salud, evitar y atender los daños y rehabilitar las funciones dañadas producidas como producto de su quehacer laboral y prevenir los accidentes.

Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales Cuadro Nº 6.2 COMPONENTES DE LA FINALIDAD DE LA FUNCIÓN SEGURIDAD Y SALUD

	Institución	l	Sanio	lades		TOTAL			
N°	FINALIDADES	Ejército	Marina	Aerea	Policial	Absoluto	Promedio	Relativo	
1	Promover la salud de los trabajadores	1	1	1	1	4	1	100.0	
2	Proteger la salud de los trabajadores	1	1	1	1	4	1	100.0	
3	Prevenir accidentes en el trabajo	1	1	1	1	4	1	100.0	
4	Prevenir enfermedades ocupacionales	1	1	1	1	4	1	100.0	
5	Atender los accidentes en el trabajo	1	1	1	1	4	1	100.0	
6	Atender enfermedades ocupacionales	1	1	1	1	4	1	100.0	
7	Rehabilitar funciones	1	1	1	1	4	1	100.0	
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	100.0	100.0	100.0	100.0	28	7.0	100.0	

3. Sobre las orientaciones teleológicas del ejercicio de la función seguridad y salud ocupacional de los trabajadores del sector salud.

Los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 6.3), directivos y/o ejecutivos, del Comando de Salud del Ejercito del Perú; el Centro Naval de la Marina de Guerra del Perú; la Dirección de Administración de Personal de la Fuerza Aérea del Perú; y la Dirección de Salud, de la Policía Nacional del Perú, asumieron como orientaciones teleológicas del ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional: la evitabilidad, la responsabilidad gerencial, la participación, la seguridad, la excelencia y la integridad e integralidad. Evitaron el pronunciamiento sobre participación. Señalaron que por tratarse de instituciones castrenses solo se considera la responsabilidad de los Comandos correspondientes. Indicaron que la vigilancia del estado de salud de su personal es estricto, incluye al personal profesional de salud asimilado.

Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales Cuadro Nº 6.3 ORIENTACIONES PARA EL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD

	Institución		Sanio	dades		TOTAL				
N°	ORIENTACIONES	Ejército	Marina	Aerea	Policial	Absoluto	Promedio	Relativo		
1	Evitabilidad	1	1	1	1	4	1	100.0		
2	Responsabilidad gerencial	1	1	1	1	4	1	100.0		
3	Participación	0	0	0	0	0	0	0.0		
4	Seguridad	1	1	1	1	4	1	100.0		
5	Excelencia	1	1	1	1	4	1	100.0		
6	Integridad e integralidad	1	1	1	1	4	1	100.0		
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	83.3	83.3	83.3	83.3	20	5.0	83.3		

4. Sobre la regulación interna del ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional:

Los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 6.4), directivos y/o ejecutivos, del Comando de Salud del Ejercito del Perú; el Centro Naval de la Marina de Guerra del Perú; la Dirección de Administración de Personal de la Fuerza Aérea del Perú; y la Dirección de Salud, de la Policía Nacional del Perú señalaron que no cuentan con un reglamento de la función de seguridad en el trabajo y salud ocupacional. El personal civil por la normatividad vigente.

Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales Cuadro Nº 6.4 NORMATIVA INTERNA PARA REGULAR LA FUNCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD

	Institución		Sanio	dades		TOTAL			
N°	NORMATIVA INTERNA	Ejército	Marina	Aerea	Policial	Absoluto	Promedio	Relativo	
1	Intrumento Normativo	0	0	0	0	0	0	0.0	
2	Intrumento Normativo aprobado	0	0	0	0	0	0	0.0	

5. Sobre los contenidos de la normativa interna para regular el ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional:

Los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 6.5), directivos y/o ejecutivos, del Comando de Salud del Ejercito del Perú; el Centro Naval de la Marina de Guerra del Perú; la Dirección de Administración de Personal de la Fuerza Aérea del Perú; y la

Dirección de Salud, de la Policía Nacional del Perú señalaron que su regulación interna podría comprender los objetivos y alcances de la aplicación de la función; las atribuciones y obligaciones del empleador, de los supervisores, de seguridad y salud, de los trabajadores, de los servicios tercerizados; los estándares de seguridad y salud en las operaciones, en los servicios y actividades conexas, en el control de los peligros existentes y riesgos evaluados y de la preparación y respuesta a emergencias. Señalaron que por las características de sus instituciones no se podría incluir la existencia del comité participativo paritario.

Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales Cuadro Nº 6.5 CONTENIDOS DE LA NORMATIVA INTERNA PARA REGULAR LA FUNCIÓN

	Institución		Sanio	lades			TOTAL	
N°	CONTENIDOS DE LA NORMATIVA INTERNA	Ejército	Marina	Aerea	Policial	Absoluto	Promedio	Relativo
1	Objetivos y alcances.	0	0	0	0	0	0	0.0
2	Liderazgo, compromisos y la política de seguridad y salud.	0	0	0	0	0	0	0.0
3	Atribuciones y obligaciones del empleador,	0	0	0	0	0	0	0.0
4	Atribuciones y obligaciones de los supervisores	0	0	0	0	0	0	0.0
5	Atribuciones y obligaciones del comité de seguridad y salud	0	0	0	0	0	0	0.0
6	Atribuciones y obligaciones de los trabajadores	0	0	0	0	0	0	0.0
7	Atribuciones y obligaciones y de los servicios si tercerizados	0	0	0	0	0	0	0.0
8	Estándares de seguridad y salud en las operaciones.	0	0	0	0	0	0	0.0
9	Estándares de seguridad y salud en los servicios y actividades conexas.	0	0	0	0	0	0	0.0
10	Estándares de control de los peligros existentes evaluados.	0	0	0	0	0	0	0.0
11	Estándares de control de los riesgos evaluados.	0	0	0	0	0	0	0.0
12	Preparación y respuesta a emergencias.	0	0	0	0	0	0	0.0
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0

6. Sobre los principios gerenciales implantados en el ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional:

Los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 6.6), del Comando de Salud del Ejercito del Perú; el Centro Naval de la Marina de Guerra del Perú; la Dirección de Administración de Personal de la Fuerza Aérea del Perú; y, la Dirección de Salud, de la Policía Nacional del Perú señalaron, admiten que constituyen principios gerenciales implantados por la institución el compromiso visible del comando, la coherencia entre planificación y ejecución de actividades desarrolladas, el incentivo a la cooperación de los trabajadores, el fomento de la cultura de la prevención, promoviendo comportamientos seguros y el aliento de empatía entre empleador y trabajadores. Indicaron que no es posible comprobar cómo principios gerenciales implantados,

el mejoramiento continuo de la calidad del ambiente de trabajo, la retroalimentación de los problemas desde los trabajadores al empleador, la presencia de mecanismos de reconocimiento al personal proactivo, la evaluación de los principales riesgos y el fomento de participación.

Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales Cuadro Nº 6.6 PRINCIPIOS GERENCIALES IMPLANTADOS POR LA INSTITUCIÓN

	Institución						TOTAL	-
N°	PRINCIPIOS	Ejército	Marina	Aerea	Policial	Absoluto	Promedio	Relativo
1	Compromiso visible del empleador.	1	1	1	1	4	1	100.0
2	Coherencia entre planificación y ejecución.	1	1	1	1	4	1	100.0
3	Mejoramiento continuo.	0	0	0	0	0	0	0.0
4	Incentivar la cooperación de los trabajadores.	1	1	1	1	4	1	100.0
5	Fomentar la cultura de la prevención, promoviendo comportamientos seguros.	1	1	1	1	4	1	100.0
6	Alentar una empatía entre empleador y trabajadores.	1	1	1	1	4	1	100.0
7	Retroalimentación desde los trabajadores al empleador.	0	0	0	0	0	0	0.0
8	Mecanismos de reconocimiento al personal proactivo	0	0	0	0	0	0	0.0
9	Evaluar los principales riesgos	1	1	1	1	4	1	100.0
10	Fomentar la participación	0	0	0	0	0	0	0.0
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	⁷ 66.7	F66.7	66.7	66.7	24	6.0	60.0

7. Sobre las responsabilidades asumidas los conductores de las dependencias en el ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional:

Los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 6.7), del Comando de Salud del Ejercito del Perú; el Centro Naval de la Marina de Guerra del Perú; la Dirección de Administración de Personal de la Fuerza Aérea del Perú; y, la Dirección de Salud, de la Policía Nacional del Perú consideran que por las características de las instituciones y la responsabilidad de sus comandos en las dependencias a las que pertenecen ejercen liderazgo, respaldan las actividades de sus subordinados, proveen y mantienen ambientes de trabajo seguros y saludables. Admiten que facilitan información legal sobre Seguridad y Salud en el Trabajo, capacitan al trabajador y se aseguran que pongan en práctica medidas preventivas. Aceptan la elaboración de mapas de riesgos en sus dependencias, pero no se exhiben en un lugar visible.

Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales Cuadro Nº 6.7 DEBERES INSTITUCIONALES DEMANDADOS

	Institución		Sanio	lades		TOTAL				
N°	DEBERES INSTITUCIONALES	Ejército	Marina	Aerea	Policial	Absoluto	Promedio	Relativo		
1	Ejercer liderazgo	0	0	0	0	0	0	0.0		
2	Respaldar las actividades	0	0	0	0	0	0	0.0		
3	Proveer un ambiente de trabajo seguro y saludable	0	0	0	0	0	0	0.0		
4	Mantener un ambiente de trabajo seguro y saludable	0	0	0	0	0	0	0.0		
5	Facilitar a todo trabajador una copia del Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo.	0	0	0	0	0	0	0.0		
6	Capacitar al trabajador.	0	0	0	0	0	0	0.0		
7	Asegurarse que lo ponga en práctica.	0	0	0	0	0	0	0.0		
8	Elaborar un Mapa de Riesgos del centro de trabajo y exhibirlo en un lugar visible	0	0	0	0	0	0	0.0		
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0		

8. Sobre los derechos de los trabajadores en el ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional:

Los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 6.8), directivos y/o ejecutivos, del Comando de Salud del Ejercito del Perú; el Centro Naval de la Marina de Guerra del Perú; la Dirección de Administración de Personal de la Fuerza Aérea del Perú; y, la Dirección de Salud, de la Policía Nacional del Perú reconocen los derechos en seguridad en el trabajo y salud ocupacional pero que no se encuentran explícitamente admitidos en una norma especialmente elaborada para esta función.

Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales Cuadro Nº 6.8 DERECHOS RECONOCIDOS LOS TRABAJADORES

	Institución		Sanio	dades			TOTAL	
N°	DERECHOS RECONOCIDOS	Ejército	Marina	Aerea	Policial	Absoluto	Promedio	Relativo
1	Ser consultado, antes que se ejecuten cambios	0	0	0	0	0	0	0.0
2	Comunicarse libremente con los inspectores del trabajo	0	0	0	0	0	0	0.0
3	No ser hostilizados por el cumplimiento de sus funciones	0	0	0	0	0	0	0.0
4	Revisar los programas de capacitación y entrenamiento	0	0	0	0	0	0	0.0
5	Formular recomendaciones para mejorar la capacitación y el entrenamiento	0	0	0	0	0	0	0.0
6	Participar en la identificación de los peligros	0	0	0	0	0	0	0.0
7	Participar en la evaluación de los riesgos en el trabajo	0	0	0	0	0	0	0.0
8	Solicitar los resultados de las evaluaciones	0	0	0	0	0	0	0.0
9	Sugerir las medidas de control y hacer seguimiento de las mismas	0	0	0	0	0	0	0.0
10	Ser informado sobre exámenes de salud ocupacional e investigaciones	0	0	0	0	0	0	0.0
11	Ser informado sobre los resultados de los informes médicos	0	0	0	0	0	0	0.0
12	Ser transferidos en accidente de trabajo o enfermedad ocupacional	0	0	0	0	0	0	0.0
13	El mismo nivel de protección	0	0	0	0	0	0	0.0
14	Examinar los factores que afecten a su seguridad y salud	0	0	0	0	0	0	0.0
15	Proponer medidas que protejan a su seguridad y salud	0	0	0	0	0	0	0.0
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0

9. Sobre las obligaciones de los trabajadores en la implantación de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional:

Los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 6.9), del Comando de Salud del Ejercito del Perú; el Centro Naval de la Marina de Guerra del Perú; la Dirección de Administración de Personal de la Fuerza Aérea del Perú; y, la Dirección de Salud, de la Policía Nacional del Perú, reconocen las obligaciones de los trabajadores en materia de seguridad en el trabajo y salud ocupacional pero que no se encuentran explícitamente admitidos en una norma especialmente elaborada para esta función.

Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales Cuadro Nº 6.9 OBLIGACIONES DE LOS TRABAJADORES NORMADAS

	Institución		Sanio	lades			TOTAL	
N°	OBLIGACIONES DE LOS TRABAJADORES	Ejército	Marina	Aerea	Policial	Absoluto	Promedio	Relativo
1	Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones de los programas	0	0	0	0	0	0	0.0
2	Cumplir con las instrucciones impartidas por sus superiores jerárquicos	0	0	0	0	0	0	0.0
3	Usar adecuadamente los instrumentos y materiales de trabajo	0	0	0	0	0	0	0.0
4	Usar adecuadamente los equipos de protección personal y colectiva	0	0	0	0	0	0	0.0
5	No operar o manipular instrumentos sin autorización y capacitación	0	0	0	0	0	0	0.0
6	Cooperar y participar en la investigación de las enfermedades	0	0	0	0	0	0	0.0
7	Cooperar y participar en la investigación de accidentes	0	0	0	0	0	0	0.0
8	Velar por el cuidado de su salud física y mental	0	0	0	0	0	0	0.0
9	Velar por el cuidado de la salud física y mental de sus dependientes	0	0	0	0	0	0	0.0
10	Someterse a los exámenes médicos a que estén obligados por norma	0	0	0	0	0	0	0.0
	Someterse a los procesos de rehabilitación integral.	0	0	0	0	0	0	0.0
12	Participar en los organismos paritarios	0	0	0	0	0	0	0.0
	Participar en los programas de capacitación	0	0	0	0	0	0	0.0
	Participar en las actividades de prevención de los riesgos laborales	0	0	0	0	0	0	0.0
15	Comunicar todo evento que ponga o pueda poner en riesgo su seguridad y salud	0	0	0	0	0	0	0.0
16	Comunicar todo evento o situación que ponga o pueda poner en riesgo las instalaciones físicas	0	0	0	0	0	0	0.0
17	Adoptar medidas correctivas para evitar todo evento que ponga o pueda poner en riesgo su seguridad y salud	0	0	0	0	0	0	0.0
	Adoptar medidas correctivas para evitar todo evento que ponga o pueda poner en riesgo las instalaciones físicas	0	0	0	0	0	0	0.0
	Reportar de forma inmediata, la ocurrencia de cualquier incidente o accidente de trabajo	0	0	0	0	0	0	0.0
20	Concurrir a capacitación y entrenamiento sobre Seguridad y Salud en el trabajo	0	0	0	0	0	0	0.0
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0

10. Sobre las formas de participación de los trabajadores en el ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional:

Los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 6.10), del Comando de Salud del Ejercito del Perú; el Centro Naval de la Marina de Guerra del Perú; la Dirección de Administración de Personal de la Fuerza Aérea del Perú; y, la Dirección de Salud, de la Policía Nacional del Perú, admiten que en sus dependencias se han implantado la

información y la capacitación como formas de participación. Dudan sobre la posibilidad de implantar la consulta, los comités paritarios y el reconocimiento de los representantes como formas de participación.

Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales Cuadro Nº 6.10 FORMAS DE PARTICIPACIÓN REPORTADAS

	Institución		Sanidades				TOTAL		
N°	FORMAS DE PARTICIPACIÓN	Ejército	Marina	Aerea	Policial	Absoluto	Promedio	Relativo	
1	Consulta	0	0	0	0	0	0	0.0	
2	Información	1	1	1	1	4	1	100.0	
3	Capacitación	1	1	1	1	4	1	100.0	
4	Comité de seguridad y salud en el trabajo.	0	0	0	0	0	0	0.0	
5	Reconocimiento de los representantes	0	0	0	0	0	0	0.0	
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	40.0	40.0	40.0	40.0	8	2.0	40.0	

11. Sobre la implantación de los Comités de seguridad en el trabajo y salud ocupacional:

Los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 6.11), directivos y/o ejecutivos, del Comando de Salud del Ejercito del Perú; el Centro Naval de la Marina de Guerra del Perú; la Dirección de Administración de Personal de la Fuerza Aérea del Perú; y, la Dirección de Salud, de la Policía Nacional del Perú, no se han instalado. Esto obedece al carácter de las instituciones.

Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales Cuadro Nº 6.11 GRADO DE IMPLANTACIÓN DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD

	Institución		Sanio	lades			TOTAL	-
N°	GRADO DE IMPLANTACIÓN	Ejército	Marina	Aerea	Policial	Absoluto	Promedio	Relativo
1	Constituido	0	0	0	0	0	0	0.0
2	Representantes de la dirección designados	0	0	0	0	0	0	0.0
3	Representantes de los trabajadores elegidos	0	0	0	0	0	0	0.0
4	Participación Paritaria	0	0	0	0	0	0	0.0
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0

12. Sobre las funciones de los Comités de seguridad en el trabajo y salud ocupacional:

Los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 6.12), directivos y/o ejecutivos, del Comando de Salud del Ejercito del Perú; el Centro Naval de la Marina de Guerra del Perú; la Dirección de Administración de Personal de la Fuerza Aérea del Perú; y, la Dirección de Salud, de la Policía Nacional del Perú, admiten que se debe generar un organismo que contribuya con el Comando en las funciones de hacer cumplir normas, aprobar el programa anual de seguridad y salud, inspeccionar periódicamente las instalaciones de sus dependencias, reunirse en forma ordinaria para valorar avances y de forma extraordinaria para investigar accidentes, analizar las causas y estadísticas de los incidentes, accidentes y las causas de las enfermedades ocupacionales.

Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales

Cuadro Nº 6.12

FUNCIONES RECONOCIDAS AL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

	Institución		Sanidades				TOTAL			
N°	FUNCIONES RECONOCIDAS	Ejército	Marina	Aerea	Policial	Absoluto	Promedio	Relativo		
1	Hacer cumplir normas	0	0	0	0	0	0	0.0		
2	Aprobar el Programa Anual de Seguridad y Salud.	0	0	0	0	0	0	0.0		
3	Inspeccionar periódicamente las instalaciones de la empresa.	0	0	0	0	0	0	0.0		
4	Aprobar el Reglamento Interno de Seguridad y Salud.	0	0	0	0	0	0	0.0		
5	Reunirse en forma ordinaria para valorar avances.	0	0	0	0	0	0	0.0		
6	Reunirse en forma extraordinaria para accidentes	0	0	0	0	0	0	0.0		
7	Analizar las causas y estadísticas de los incidentes y accidentes.	0	0	0	0	0	0	0.0		
8	Analizar las causas de las enfermedades ocupacionales.	0	0	0	0	0	0	0.0		
9	Emitir recomendaciones	0	0	0	0	0	0	0.0		
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0		

13. Sobre las funciones de los representantes de los trabajadores en el ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional:

Los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 6.13), directivos y/o ejecutivos, del Comando de Salud del Ejercito del Perú; el Centro Naval de la Marina de Guerra del Perú; la Dirección de Administración de Personal de la Fuerza Aérea del Perú; y, la Dirección de Salud, de la Policía Nacional del Perú, admiten que se debe generar un organismo que contribuya con el Comando en las funciones de reportar de forma inmediata cualquier incidente o accidente, participar en las inspecciones de seguridad y salud, proponer medidas que permitan corregir las condiciones de riesgo que podrían causar accidentes de trabajo y/o enfermedades ocupacionales, velar por el cumplimiento de las normas y disposiciones internas de seguridad y salud vigente, participar en la investigación de accidentes y sugerir medidas correctivas,

realizar inducciones de seguridad y salud al personal y el participar en las auditorías internas de seguridad y salud.

Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales Cuadro Nº 6.13 FUNCIONES DE LOS REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES DEL COMITÉ

	Institución		Sanidades				TOTAL			
N°	FUNCIONES DE LOS REPRESENTANTES	Ejército	Marina	Aerea	Policial	Absoluto	Promedio	Relativo		
1	Reportar de forma inmediata cualquier incidente o accidente.	0	0	0	0	0	0	0.0		
2	Participar en las inspecciones de seguridad y salud.	0	0	0	0	0	0	0.0		
3	Proponer medidas que permitan corregir las condiciones de riesgo que podrían causar accidentes de trabajo y/o enfermedades ocupacionales.	0	0	0	0	0	0	0.0		
4	Velar por el cumplimiento de las normas y disposiciones internas de seguridad y salud vigentes.	0	0	0	0	0	0	0.0		
5	Participar en la investigación de accidentes y sugerir medidas	0	0	0	0	0	0	0.0		
6	Realizar inducciones de seguridad y salud al personal.	0	0	0	0	0	0	0.0		
7	Participar en las auditorías internas de seguridad y salud	0	0	0	0	0	0	0.0		
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0		

14. Sobre la evaluación de riesgos que afectan la seguridad en el trabajo y la salud ocupacional:

Los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 6.14), directivos y/o ejecutivos, del Comando de Salud del Ejercito del Perú; el Centro Naval de la Marina de Guerra del Perú; la Dirección de Administración de Personal de la Fuerza Aérea del Perú; y, la Dirección de Salud, de la Policía Nacional del Perú, señalan que en sus dependencias se evalúan riesgos biológicos y alergénicos, físicos y guímicos.

Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales Cuadro Nº 6.14 RIESGOS EVALUADOS POR LA INSTITUCIÓN

	Institución		Sanio	dades		TOTAL			
N°	RIESGOS EVALUADOS	Ejército	Marina	Aerea	Policial	Absoluto	Promedio	Relativo	
1	Evaluación inicial o estudio de línea de base	0	0	0	0	0	0	0.0	
2	Biológicos y alergénicos	1	1	1	1	4	1	100.0	
3	Ergonómicos	0	0	0	0	0	0	0.0	
4	Físicos	1	1	1	1	4	1	100.0	
5	Psicosociales	0	0	0	0	0	0	0.0	
6	Químicos	1	1	1	1	4	1	100.0	
7	Eléctricos	0	0	0	0	0	0	0.0	
8	Condiciones inseguras	0	0	0	0	0	0	0.0	
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	30.0	30.0	30.0	30.0	12	3.0	37.5	

15. Sobre los registros que afectan la seguridad en el trabajo y la salud ocupacional:

Los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 6.15), del Comando de Salud del Ejercito del Perú; el Centro Naval de la Marina de Guerra del Perú; la Dirección de Administración de Personal de la Fuerza Aérea del Perú; y, la Dirección de Salud, de la Policía Nacional del Perú, admiten que en sus dependencias se han implantado registros para accidentes de trabajo e incidentes, investigación de los mismos y medidas correctivas, para el monitoreo de agentes físicos, químicos, biológicos, Inspecciones internas de seguridad y salud en el trabajo y producción de estadísticas de seguridad y salud, de los procesos de inducción, capacitación, entrenamiento y de los simulacros de emergencia.

Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales Cuadro Nº 6.15 TIPO DE REGISTROS IMPLANTADOS

	Institución	1	Sanio	dades			TOTAL				
N°	TIPO DE REGISTROS	Ejército	Marina	Aerea	Policial	Absoluto	Promedio	Relativo			
1	Accidentes de trabajo, investigación y medidas correctivas.	1	1	1	1	4	1	100.0			
2	Incidentes, investigación y medidas correctivas.	1	1	1	1	4	1	100.0			
3	Enfermedades ocupacionales.	0	0	0	0	0	0	0.0			
4	Exámenes médicos ocupacionales.	0	0	0	0	0	0	0.0			
5	Monitoreo de agentes físicos, químicos, biológicos	1	1	1	1	4	1	100.0			
6	Monitoreo de factores de riesgo ergonómicos.	0	0	0	0	0	0	0.0			
7	Inspecciones internas de seguridad y salud en el trabajo.	0	0	0	0	0	0	0.0			
8	Estadísticas de seguridad y salud.	1	1	1	1	4	1	100.0			
9	Equipos de seguridad o emergencia.	1	1	1	1	4	1	100.0			
10	Inducción, capacitación, entrenamiento y simulacros de emergencia.	1	1	1	1	4	1	100.0			
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	60.0	60.0	60.0	60.0	24	6.0	60.0			

16. Sobre los instrumentos de seguimiento de las enfermedades ocupacionales:

Los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 6.16) del Comando de Salud del Ejercito del Perú; el Centro Naval de la Marina de Guerra del Perú; la Dirección de Administración de Personal de la Fuerza Aérea del Perú; y, la Dirección de Salud, de la Policía Nacional del Perú, señalan que el personal de sus dependencias no se someten a examen clínico ocupacional al inicio y al cese de la relación contractual y periódicamente antes del periodo vacacional. Tampoco se ha implantado la historia clínica ocupacional

Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales Cuadro Nº 6.16 INSTRUMENTOS DE SEGUIMIENTO DE LA SALUD OCUPACIONAL

	Institución		Sanio	lades			TOTAL	
N°	INSTRUMENTOS	Ejército	Marina	Aerea	Policial	Absoluto	Promedio	Relativo
1	Examen clínico ocupacional al inicio de la relación contractual	0	0	0	0	0	0	0.0
2	Examen clínico ocupacional antes del periodo vacacional	0	0	0	0	0	0	0.0
3	Examen clínico ocupacional al cese de la relación contractual	0	0	0	0	0	0	0.0
4	Histotia clínica ocupacional	0	0	0	0	0	0	0.0
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0

17. Sobre el aseguramiento complementario por trabajo de riesgo:

Los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 6.17) del Comando de Salud del Ejercito del Perú; el Centro Naval de la Marina de Guerra del Perú; la Dirección de Administración de Personal de la Fuerza Aérea del Perú; y, la Dirección de Salud, de la Policía Nacional del Perú, señalan que el personal de sus dependencias no cuentan con seguro complementario de trabajo de riesgo que cubre el tratamiento y la indemnización por accidentes y enfermedad ocupacional.

Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales Cuadro Nº 6.17 COBERTURA DEL SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO

	Institución		Sanidades			TOTAL		
N°	COBERTURA DEL ASEGURAMIENTO	Ejército	Marina	Aerea	Policial	Absoluto	Promedio	Relativo
1	Tratamiento por accidentes	0	0	0	0	0	0	0.0
2	Tratamiento por enfermedad ocupacional	0	0	0	0	0	0	0.0
3	Indemnización por accidentes	0	0	0	0	0	0	0.0
4	Indemnización por enfermedad ocupacional	0	0	0	0	0	0	0.0
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0

18. Sobre las fortalezas que facilitarán la implantación de la función la seguridad en el trabajo y la salud ocupacional:

Entre los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 6.18) se señaló como fortalezas para el proceso de implantación de la función de seguridad en el trabajo y de salud ocupacional en sus dependencias equipamiento disponible (100%), instrumentos de registro desarrollados (100%), instrumentos de seguimiento desarrollados (100%), metodologías disponibles (100%), voluntad política institucional (100%), y, personal asignado (100%).

Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales Cuadro Nº 6.18 FORTAL EZAS INSTITUCIONALES RECONOCIDAS

	Institución		Sanidades				TOTAL		
N°	FORTALEZAS	Ejército	Marina	Aerea	Policial	Absoluto	Promedio	Relativo	
1	Voluntad política institucional	1	1	1	1	4	1	100.0	
2	Función normativamente establecida	0	0	0	0	0	0	0.0	
3	Personal asignado	1	1	1	1	4	1	100.0	
4	Instrumentos de registro desarrollados	1	1	1	1	4	1	100.0	
5	Instrumentos de seguimiento desarrollados	1	1	1	1	4	1	100.0	
6	Metodologias disponibles	1	1	1	1	4	1	100.0	
7	Equipamiento disponible	1	1	1	1	4	1	100.0	

Fuente: Entrevista a Informantes Clave

19. Sobre las debilidades que dificultarán la implantación de la función la seguridad en el trabajo y la salud ocupacional:

Entre los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 6.20) se señaló como debilidades para el proceso de implantación de la función de seguridad en el trabajo y de salud ocupacional en sus dependencias el equipamiento insuficiente y deficiente (100%), escasez de recursos económicos (100%), infraestructura insuficiente (100%), insuficiente difusión de la norma básica (100%), personal insuficiente (100%), personal no capacitado (100%).

Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales Cuadro Nº 6.20 DFEBILIDADES RECONOCIDAS PARA LA IMPLANTACION DE LA FUNCIÓN

Institución Sanidades TOTAL **DEBILIDADES** 1 Equipamiento insuficiente y deficiente 100.0 2 Escasez de recursos económicos 100.0 3 Infraestructura insuficiente 100.0 4 Insuficiente difusión de la norma básica 100.0 5 Personal insuficiente 100.0 6 Personal no capacitado 100.0 7 Ausencia de norma sectorial 0.0 8 Ausencia de política de Estado 0.0 9 Ausencia de inducción temática a funcionarios designados 0.0 10 Ausencia de sistema 0.0 11 Ausencia de voluntad política sectorial 0.0 12 Conocimiento insuficiente 0.0 13 Funcionariado no profesionalizado 0.0 14 Inestabilidad en el ejercicio de la función 0.0 15 Jurisprudencia incipiente 0.0 16 No protocolos desarrollados 0.0

Fuente: Entrevista a Informantes Clave

17 Sobre regulación específica

20. Sobre las oportunidades que facilitarán la implantación de la función la seguridad en el trabajo y la salud ocupacional:

0.0

Entre los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 6.19) se señaló como oportunidades para el proceso de implantación de la función de seguridad en el trabajo y de salud ocupacional en sus dependencias al marco normativo básico desarrollado (100%).

Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales Cuadro Nº 6.19 OPORTUNIDADES INSTITUCIONALES RECONOCIDAS

	In st itución		Sanidades				TOTAL		
N°	OPORTUNIDADES	Ejército	Marina	Aerea	Policial	Absoluto	Promedio	Relativo	
1	Proceso de aprendizaje del rol rector sectorial	0	0	0	0	0	0	0.0	
2	Marco normativo básico desarrollado	1	1	1	1	4	1	100.0	
3	Mejora de la capacidad de recaudación	0	0	0	0	0	0	0.0	
4	Desarrollo exitoso de subsistema Minería	0	0	0	0	0	0	0.0	
5	Cooperación técnico financiera internacional	0	0	0	0	0	0	0.0	

21. Sobre las amenazas que dificultarán la implantación de la función la seguridad en el trabajo y la salud ocupacional:

Entre los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 6.21) no señalaron amenazas para el proceso de implantación de la función de seguridad en el trabajo y de salud ocupacional en sus dependencias el desarrollo normativo insuficiente (100%), ausencia de desarrollo de fuero judicial (100%), ausencia de cultura de prevención de riesgos (100%), ausencia de cultura de aseguramiento (100%), baja tasa impositiva (100%).

Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales Cuadro Nº 6.21 AMENAZAS RECONOCIDAS PARA LA IMPLANTACIÓN DE LA FUNCIÓN

	Institución		Sanio	dades			TOTAL	•
N°	AMENAZAS	Ejército	Marina	Aerea	Policial	Absoluto	Promedio	Relativo
1	Desarrollo normativo insuficiente	0	0	0	0	0	0	0.0
2	Ausencia de desarrollo de fuero judicial	0	0	0	0	0	0	0.0
3	Ausencia de cultura de prevención de riesgos	0	0	0	0	0	0	0.0
4	Ausencia de cultura de aseguramiento	0	0	0	0	0	0	0.0
5	Baja tasa impositiva	0	0	0	0	0	0	0.0

Fuente: Entrevista a Informantes Clave

22. Sobre las necesidades cuya cobertura facilitarán la implantación de la función la seguridad en el trabajo y la salud ocupacional:

Entre los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 6.22) se señaló como necesidades para el proceso de implantación de la función de seguridad en el trabajo y de salud ocupacional en sus dependencias a la actualización y ampliación del equipamiento (100%), asistencia técnica (100%), capacitación (100%), desarrollo de infraestructura (100%), desarrollo de proyectos de inversión (100%), personal especializado (100%), apoyo financiero (100%).

Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales Cuadro Nº 6.22 NECESIDADES SENTIDAS PARA LA IMPLANTACIÓN DE LA FUNCIÓN

	Institución		Sanio	dades		TOTAL			
N°	NECESIDADES	Ejército	Marina	Aerea	Policial	Absoluto	Promedio	Relativo	
1	Actualización y ampliación del equipamiento	1	1	1	1	4	1	100.0	
2	Asistencia técnica	1	1	1	1	4	1	100.0	
3	Capacitación	1	1	1	1	4	1	100.0	
4	Desarrollo de infraestructura	1	1	1	1	4	1	100.0	
5	Desarrollo de proyectos de inversión	1	1	1	1	4	1	100.0	
	Personal especializado	1	1	1	1	4	1	100.0	
	Apoyo financiero	0	1	0	0	1	0.25	25.0	
8	Incrementar conocimientos	0	0	0	0	0	0	0.0	

Fuente: Entrevista a Informantes Clave

23. Sobre las recomendaciones al Ministerio de Salud para la implantación de la función la seguridad en el trabajo y la salud ocupacional:

Todos los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 6.23) recomendaron al Ministerio de Salud el desarrollo normativo (100%) y promover el desarrollo de masa crítica (100%).

Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales
Cuadro Nº 6.23
RECOMENDACIONES PARA EL PROCESO DE IMPLANTACIÓN DE LA FUNCIÓN

	Institución		Sanio	dades			TOTAL	
N°	RECOMENDACIONES	Ejército	Marina	Aerea	Policial	Absoluto	Promedio	Relativo
1	Desarrollo normativo	1	1	1	1	4	1	100.0
2	Promover el desarrollo de masa crítica	1	1	1	1	4	1	100.0
3	Desarrollar capacidad decisional	0	0	0	0	0	0	0.0
4	Ejercer función rectora	0	0	0	0	0	0	0.0
5	Formación de jueces	0	0	0	0	0	0	0.0
6	Implantar formación universitaria especializada	0	0	0	0	0	0	0.0
7	Incorporar la temática en la formación universitaria y técnica en salud	0	0	0	0	0	0	0.0
8	Optimizar la capacidad de agenciamiento financiero	0	0	0	0	0	0	0.0
9	Sanitarización de las políticas de desarrollo	0	0	0	0	0	0	0.0
10	Sensibilizar a directivos sectoriales nacionales	0	0	0	0	0	0	0.0

Fuente: Entrevista a Informantes Clave

24. Sobre los emprendimientos para implantar y fortalecer el desarrollo de la función la seguridad en el trabajo y la salud ocupacional:

Entre los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 6.24) se comprometieron a capacitar al personal (100%), implantar el consultorio médico ocupacional (100%), implantar las historias clínicas ocupacionales (25%).

Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales Cuadro Nº 6.24 ACCIONES PARA IMPLEMENTAR

	Institución		Sanio	lades			TOTAL	
N°	ACCIONES	Ejército	Marina	Aerea	Policial	Absoluto	Promedio	Relativo
1	Capacitación	1	1	1	1	4	1	100.0
2	Implantación de consultotio médico ocupacional	1	1	1	1	4	1	100.0
3	Implantar las Historias Clínicas Ocupacionales	0	1	1	1	3	0.75	75.0
4	Adecuar normas nacionales	0	0	0	0	0	0	0.0
5	Adecuar POA 2011	0	0	0	0	0	0	0.0
6	Asistencia técnica para controlar riesgos	0	0	0	0	0	0	0.0
7	Costear accidentes	0	0	0	0	0	0	0.0
8	Desarrollar conocimiento	0	0	0	0	0	0	0.0
9	Desarrollar liderazgo temático	0	0	0	0	0	0	0.0
10	Digitalizar Historias Clínicas ocupacionales	0	0	0	0	0	0	0.0
11	Editar y difundir normas	0	0	0	0	0	0	0.0
12	Formar Comité	0	0	0	0	0	0	0.0
13	Implantar programas de actividade física	0	0	0	0	0	0	0.0
14	Maximizar recursos	0	0	0	0	0	0	0.0
15	Socializar normas	0	0	0	0	0	0	0.0

4.5.5. En la Clínica Universitaria UNMSM

En la Clínica Universitaria de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Sub Sector Privado)

1. Sobre el conocimiento de las normas emitidas y vigentes:

Los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 7.1), directivos y/o ejecutivos, de la Clínica Universitaria UNMSM muestran conocimiento completo de las normas emitidas y vigentes, con excepción del Reglamento de salud y seguridad en el trabajo, la Ley General de Inspección de Trabajo y Defensa del Trabajador y la normativa del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo y de las norma que reconocen a las enfermedades ocupacionales.

Cuadro Nº 7
Grado de implantación de la norma en la Clinica Universitaria
UNMSM

VARIABLES / Dimensiones indagadas	NNMSM				
	Puntaje	%			
NORMAS VIGENTES CONOCIDAS	16.0	76.2			
GENERALIDADES	13.0	100.0			
Componentes de la finalidad de la función	7.0	100.0			
Orientaciones para el ejercicio de la función	6.0	100.0			
REGULACION INTERNA Instrumento normativo	0.0	0.0			
	0.0	0.0			
Instrumento normativo aprobado	0.0	0.0			
Contenidos admitidos en norma interna	0.0	0.0			
GESTION DE LA FUNCION	3.0	17.6			
Principios generales implantados	3.0	33.3			
Deberes institucionales asumidos	0.0	0.0			
DERECHOS Y OBLIGACIONES RECONOCIDOS	0.0	0.0			
Derechos	0.0	0.0			
Obligaciones	0.0	0.0			
PARTICIPACION DE LOS TRABAJADORES	2.0	8.0			
Formas de participación	2.0	40.0			
Implantación del Comité de seguridad y salud en el trabajo	0.0	0.0			
Funciones reconocidas al Comité	0.0	0.0			
Funciones reconocidas a los representantes de los trabajadores	0.0	0.0			
INFORMACION SOBRE LA GESTION DE RIESGOS	6.0	27.3			
Riesgos evaluados por la institución	3.0	37.5			
Tipo de registros implantados	3.0	30.0			
Instrumentos de seguimiento de la salud ocupacional	0.0	0.0			
ASEGURAMIENTO COMPLEMENTARIO	0.0	0.0			
TOTAL	40.0	26.5			

Fuente: Entrevista a Informantes Clave

Según los funcionarios entrevistados en las Clínica Universitaria de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, la capacidad de gestión global de la función en relación al mandato de la norma vigente es baja, acumulando 26.5% de puntuación.

Sector Privado y Actores Profesionales Sectoriales Cuadro Nº 7.1

NORMAS, EMITIDAS Y VIGENTES, CONOCIDAS SOBRE SEGURIDAD Y SALUD

	Institución		tor Priva			TOTAL	
		Ac	tores Pr	of.			
N°	NORMA	Privado Clinica UNMSM	Colegio de Obstetras del Perú	Federación Medica Peruana	Absoluto	Promedio	Relativo
1	Constitución Política	1	1	1	3	1.0	100.0
2	Ley General de Salud N° 26842	1	1	1	3	1.0	100.0
3	Ley del Ministerio de Salud N° 27657	1	1	1	3	1.0	100.0
	Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, D.S	1	1	1	3	1.0	100.0
	N° 014-2002-SA Reglamento de Organización y Funciones de las Direcciones de Salud y	1	1	1	3	1.0	100.0
6	Direcciones de Red de Salud, R.M. N° 573-2003. SA/DM Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud D.S.N°001-2003-SA	1	1	1	3	1.0	100.0
7	Salud D.S.N 001-2003-5A Ley N° 27813 del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud	1	1	1	3	1.0	100.0
	Saluu Reglamento de la Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud	1	1	1	3	1.0	100.0
9	Reglamento de Salud y Seguridad en el Trabajo (D.S. No.009-2005-TR)	0	1	1	2	0.7	66.7
10	Ley General de Inspección de Trabajo y Defensa del Trabajador. Decreto Legislativo № 910	0	1	1	2	0.7	66.7
11	Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud. Ley N° 26790	1	1	1	3	1.0	100.0
	Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, Decreto Supremo Nº 009-97-SA y su modificatoria D.S. Nº 003-	1	1	1	3	1.0	100.0
13	Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo DS Nº 003-98-SA	0	1	1	2	0.7	66.7
14	Reglamento de Seguridad Radiológica. D.S. N° 009-97-EM	1	1	1	3	1.0	100.0
	Reglamento de Prevención y Control del Cáncer Profesional D.S. N° 039- 93-PCM y su modificatoria D.S. N° 007-93-TR	1	1	1	3	1.0	100.0
	Adicionan la Leshmaniasis mucocutánea sudamericana. Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales D.S. N° 007-75-TR (26/08/75)	0	1	1	2	0.7	66.7
	Ampliación a 30 el número de Enfermedades Profesionales. D.S. N° 032-89 TR	0	0	1	1	0.3	33.3
18	Normas Técnicas que establecen Valores Límites Permisibles para Agentes Químicos en el Ambiente de Trabajo.	1	1	1	3	1.0	100.0
19	Normativa de bioseguridad para el manejo de residuos sólidos	1	1	1	3	1.0	100.0
20	Normativa de bioseguridad para el manejo de sangre	1	1	1	3	1.0	100.0
21	Normativa de bioseguridad para el manejo de tuberculosis	1	1	1	3	1.0	100.0
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	76.19	95.238	100	57	19.0	90.5

2. Sobre las finalidades de la función seguridad y salud ocupacional de los trabajadores del sector salud.

Los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 7.2), directivos y/o ejecutivos, de la Clínica Universitaria UNMSM identificaron como finalidades de la función seguridad y salud ocupacional de los trabajadores del sector como el conjunto de actividades destinadas a promover y proteger la salud, evitar y atender los daños y rehabilitar las funciones dañadas producidas como producto de su quehacer laboral y prevenir los accidentes.

Sector Privado y Actores Profesionales Sectoriales Cuadro Nº 7.2 COMPONENTES DE LA FINALIDAD DE LA FUNCIÓN SEGURIDAD Y SALUD

	Institución Sector Privado Actores Prof.				TOTAL			
N°	FINALIDADES	Privado Clinica UNMSM	Colegio de Obstetras del Perú	Federación Medica Peruana	Absoluto	Promedio	Relativo	
1	Promover la salud de los trabajadores	1	1	1	3	1.0	100.0	
2	Proteger la salud de los trabajadores	1	1	1	3	1.0	100.0	
3	Prevenir accidentes en el trabajo	1	1	1	3	1.0	100.0	
4	Prevenir enfermedades ocupacionales	1	1	1	3	1.0	100.0	
5	Atender los accidentes en el trabajo	1	1	1	3	1.0	100.0	
	Atender enfermedades ocupacionales	1	1	1	3	1.0	100.0	
7	Rehabilitar funciones	1	1	1	3	1.0	100.0	
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	100.0	100.0	100.0	21	7.0	100.0	

3. Sobre las orientaciones teleológicas del ejercicio de la función seguridad y salud ocupacional de los trabajadores del sector salud.

Los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 7.3), directivos y/o ejecutivos, de la Clínica Universitaria UNMSM asumieron como orientaciones teleológicas del ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional: la evitabilidad, la responsabilidad gerencial, la participación, la seguridad, la excelencia y la integridad e integralidad.

Sector Privado y Actores Profesionales Sectoriales Cuadro Nº 7.3

ORIENTACIONES PARA EL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD

	Institución			ado of.	TOTAL			
N°	ORIENTACIONES	Privado Clinica UNMSM	Colegio de Obstetras del Perú	Federación Medica Peruana	Absoluto	Promedio	Relativo	
1	Evitabilidad	1	1	1	3	1.0	100.0	
2	Responsabilidad gerencial	1	1	1	3	1.0	100.0	
3	Participación	1	1	1	3	1.0	100.0	
4	Seguridad	1	1	1	3	1.0	100.0	
5	Excelencia	1	1	1	3	1.0	100.0	
6	Integridad e integralidad	1	1	1	3	1.0	100.0	
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	100.0	100.0	100.0	18	6.0	100.0	

4. Sobre la regulación interna del ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional:

Los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 7.4), directivos y/o ejecutivos, de la Clínica Universitaria UNMSM señalaron que no cuentan con un reglamento de la función de seguridad en el trabajo y salud ocupacional.

Sector Privado y Actores Profesionales Sectoriales Cuadro Nº 7.4

NORMATIVA INTERNA PARA REGULAR LA FUNCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD

	Institución		ctor Priv			L	
N°	NORMATIVA INTERNA	Privado Clinica UNMSM	Colegio de Obstetras del Perú	Federación Medica Peruana	Absoluto	Promedio	Relativo
1	Intrumento Normativo	0	0	0	0	0.0	0.0
2	Intrumento Normativo aprobado	0	0	0	0	0.0	0.0

5. Sobre los contenidos de la normativa interna para regular el ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional:

Los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 7.5), directivos y/o ejecutivos, de la Clínica Universitaria UNMSM señalaron que su regulación interna podría comprender los objetivos y alcances de la aplicación de la función; las atribuciones y obliga-

ciones del empleador, de los supervisores, el comité partiicipativo paritario.de seguridad y salud de los trabajadores, de los servicios tercerizados; los estándares de seguridad y salud en las operaciones, en los servicios y actividades conexas, en el control de los peligros existentes y riesgos evaluados y de la preparación y respuesta a emergencias.

Sector Privado y Actores Profesionales Sectoriales Cuadro Nº 7.5 CONTENIDOS DE LA NORMATIVA INTERNA PARA REGULAR LA FUNCIÓN

	Institución		ctor Privatores Pr		TOTAL			
N°	CONTENIDOS DE LA NORMATIVA INTERNA	Privado Clinica UNMSM	Colegio de Obstetras del Perú	Federación Medica Peruana	Absoluto	Promedio	Relativo	
1	Objetivos y alcances.	0	0	0	0	0.0	0.0	
2	Liderazgo, compromisos y la política de seguridad y salud.	0	0	0	0	0.0	0.0	
3	Atribuciones y obligaciones del empleador,	0	0	0	0	0.0	0.0	
4	Atribuciones y obligaciones de los supervisores	0	0	0	0	0.0	0.0	
5	Atribuciones y obligaciones del comité de seguridad y salud	0	0	0	0	0.0	0.0	
6	Atribuciones y obligaciones de los trabajadores	0	0	0	0	0.0	0.0	
7	Atribuciones y obligacionesy de los servicios si tercerizados	0	0	0	0	0.0	0.0	
8	Estándares de seguridad y salud en las operaciones.	0	0	0	0	0.0	0.0	
9	Estándares de seguridad y salud en los servicios y actividades conexas.	0	0	0	0	0.0	0.0	
10	Estándares de control de los peligros existentes evaluados.	0	0	0	0	0.0	0.0	
11	Estándares de control de los riesgos evaluados.	0	0	0	0	0.0	0.0	
12	Preparación y respuesta a emergencias.	0	0	0	0	0.0	0.0	
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

6. Sobre los principios gerenciales implantados en el ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional:

Los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 7.6), de la Clínica Universitaria UNMSM admiten que constituyen principios gerenciales implantados por la institución el incentivo a la cooperación de los trabajadores, el fomento de la cultura de la prevención, promoviendo comportamientos seguros y el aliento de empatía entre empleador y trabajadores.

Sector Privado y Actores Profesionales Sectoriales Cuadro Nº 7.6 PRINCIPIOS GERENCIALES IMPLANTADOS POR LA INSTITUCIÓN

	Institución		Sector Privado Actores Prof.			TOTAL			
N°	PRINCIPIOS	Privado Clinica UNMSM	Colegio de Obstetras del Perú	Federación Medica Peruana	Absoluto	Promedio	Relativo		
1	Compromiso visible del empleador.	0	0	0	0	0.0	0.0		
2	Coherencia entre planificación y ejecución.	0	0	0	0	0.0	0.0		
3	Mejoramiento continuo.	0	0	0	0	0.0	0.0		
4	Incentivar la cooperación de los trabajadores.	1	1	1	3	1.0	100.0		
5	Fomentar la cultura de la prevención, promoviendo comportamientos seguros	1	1	1	3	1.0	100.0		
6	Alentar una empatía entre empleador y trabajadores.	1	1	1	3	1.0	100.0		
7	Retroalimentación desde los trabajadores al empleador.	0	0	0	0	0.0	0.0		
8	Mecanismos de reconocimiento al personal proactivo	0	0	0	0	0.0	0.0		
9	Evaluar los principales riesgos	0	0	0	0	0.0	0.0		
10	Fomentar la participación	0	0	0	0	0.0	0.0		
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	733.3	33.3	733.3	9.0	3.0	30.0		

7. Sobre los deberes institucionales asumidos por los conductores de las dependencias en el ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional:

Los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 7.7), de la Clínica Universitaria UNMSM señalaron que los funcionarios responsables no ejercen liderazgo, no respaldan las actividades de sus subordinados, no proveen ni mantienen ambientes de trabajo seguros y saludables. Tampoco facilitan información legal sobre Seguridad y Salud en el Trabajo, no capacitan al trabajador ni se aseguran que pongan en práctica medidas preventivas. No han elaborado mapas de riesgos en sus dependencias.

Sector Privado y Actores Profesionales Sectoriales Cuadro Nº 7.7 DEBERES INSTITUCIONALES DEMANDADOS

	Institución		tor Privatores Pr		TOTAL			
N°	DEBERES INSTITUCIONALES	Privado Clinica UNMSM	Colegio de Obstetras del Perú	Federación Medica Peruana	Absoluto	Promedio	Relativo	
1	Ejercer liderazgo	0	0	0	0	0.0	0.0	
2	Respaldar las actividades	0	0	0	0	0.0	0.0	
3	Proveer un ambiente de trabajo seguro y saludable	0	0	0	0	0.0	0.0	
4	Mantener un ambiente de trabajo seguro y saludable	0	0	0	0	0.0	0.0	
5	Facilitar a todo trabajador una copia del Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo.	0	0	0	0	0.0	0.0	
6	Capacitar al trabajador.	0	0	0	0	0.0	0.0	
7	Asegurarse que lo ponga en práctica.	0	0	0	0	0.0	0.0	
8	Elaborar un Mapa de Riesgos del centro de trabajo y exhibirlo en un lugar visible.	0	0	0	0	0.0	0.0	
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

8. Sobre los derechos de los trabajadores en el ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional:

Los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 7.8), directivos y/o ejecutivos, de la Clínica Universitaria UNMSM reconocen los derechos en seguridad en el trabajo y salud ocupacional pero que ellos no se encuentran explícitamente admitidos en una norma especialmente elaborada para esta función.

Sector Privado y Actores Profesionales Sectoriales Cuadro Nº 7.8 DERECHOS RECONOCIDOS LOS TRABAJADORES

	Institución		ctor Privatores Pr			TOTAL	L
N°	DERECHOS RECONOCIDOS	Privado Clinica UNMSM	Colegio de Obstetras del Perú	Federación Medica Peruana	Absoluto	Promedio	Relativo
1	Ser consultado, antes que se ejecuten cambios	0	0	0	0	0.0	0.0
2	Comunicarse libremente con los inspectores del trabajo	0	0	0	0	0.0	0.0
3	No ser hostilizados por el cumplimiento de sus funciones	0	0	0	0	0.0	0.0
4	Revisar los programas de capacitación y entrenamiento	0	0	0	0	0.0	0.0
5	Formular recomendaciones para mejorar la capacitación y el entrenamiento	0	0	0	0	0.0	0.0
6	Participar en la identificación de los peligros	0	0	0	0	0.0	0.0
7	Participar en la evaluación de los riesgos en el trabajo	0	0	0	0	0.0	0.0
8	Solicitar los resultados de las evaluaciones	0	0	0	0	0.0	0.0
9	Sugerir las medidas de control y hacer seguimiento de las mismas	0	0	0	0	0.0	0.0
10	Ser informado sobre exámenes de salud ocupacional e investigaciones	0	0	0	0	0.0	0.0
11	Ser informado sobre los resultados de los informes médicos	0	0	0	0	0.0	0.0
	Ser transferidos en accidente de trabajo o enfermedad ocupacional	0	0	0	0	0.0	0.0
	El mismo nivel de protección	0	0	0	0	0.0	0.0
14	Examinar los factores que afecten a su seguridad y salud	0	0	0	0	0.0	0.0
15	Proponer medidas que protejan a su seguridad y salud	0	0	0	0	0.0	0.0
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

9. Sobre las obligaciones de los trabajadores en la implantación de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional:

Los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 7.9), de la Clínica Universitaria UNMSM reconocen las obligaciones de los trabajadores en materia de seguridad en el trabajo y salud ocupacional pero que no se encuentran explícitamente admitidos en una norma especialmente elaborada para este fin.

Sector Privado y Actores Profesionales Sectoriales Cuadro Nº 7.9

OBLIGACIONES DE LOS TRABAJADORES NORMADAS

	Institución	Sector Privado Actores Prof.			TOTAL		
N°	OBLIGACIONES DE LOS TRABAJADORES	Privado Clinica UNMSM	Colegio de Obstetras del Perú	Federación Medica Peruana	Absoluto	Promedio	Relativo
1	Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones de los programas	0	0	0	0	0.0	0.0
2	Cumplir con las instrucciones impartidas por sus superiores jerárquicos	0	0	0	0	0.0	0.0
3	Usar adecuadamente los instrumentos y materiales de trabajo	0	0	0	0	0.0	0.0
4	Usar adecuadamente los equipos de protección personal y colectiva	0	0	0	0	0.0	0.0
5	No operar o manipular instrumentos sin autorización y capacitación	0	0	0	0	0.0	0.0
6	Cooperar y participar en la investigación de las enfermedades	0	0	0	0	0.0	0.0
7	Cooperar y participar en la investigación de accidentes	0	0	0	0	0.0	0.0
8	Velar por el cuidado de su salud física y mental	0	0	0	0	0.0	0.0
9	Velar por el cuidado de la salud física y mental de sus dependientes	0	0	0	0	0.0	0.0
10	Someterse a los exámenes médicos a que estén obligados por norma	0	0	0	0	0.0	0.0
11	Someterse a los procesos de rehabilitación integral.	0	0	0	0	0.0	0.0
12	Participar en los organismos paritarios	0	0	0	0	0.0	0.0
13	Participar en los programas de capacitación	0	0	0	0	0.0	0.0
14	Participar en las actividades de prevención de los riesgos laborales	0	0	0	0	0.0	0.0
15	Comunicar todo evento que ponga o pueda poner en riesgo su seguridad y salud	0	0	0	0	0.0	0.0
16	Comunicar todo evento o situación que ponga o pueda poner en riesgo las instalaciones físicas	0	0	0	0	0.0	0.0
17	Adoptar medidas correctivas para evitar todo evento que ponga o pueda poner en riesgo su seguridad y salud	0	0	0	0	0.0	0.0
18	Adoptar medidas correctivas para evitar todo evento que ponga o pueda poner en riesgo las instalaciones físicas	0	0	0	0	0.0	0.0
19	Reportar de forma inmediata, la ocurrencia de cualquier incidente o accidente de trabajo	0	0	0	0	0.0	0.0
20	Concurrir a capacitación y entrenamiento sobre Seguridad y Salud en el Trabajo	0	0	0	0	0.0	0.0
,	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

10. Sobre las formas de participación de los trabajadores en el ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional:

Los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 7.10), de la Clínica Universitaria UNMSM admiten que en sus dependencias se han implantado la información y la capacitación como formas de participación en la implantación de la función.

Sector Privado y Actores Profesionales Sectoriales Cuadro Nº 7.10 FORMAS DE PARTICIPACIÓN REPORTADAS

	Institución		tor Priv		TOTAL			
N°	FORMAS DE PARTICIPACIÓN	Privado Clinica UNMSM	Colegio de Obstetras del Perú	Federación Medica Peruana	Absoluto	Promedio	Relativo	
1	Consulta	0	0	0	0	0.0	0.0	
2	Información	1	1	1	3	1.0	100.0	
3	Capacitación	1	1	1	3	1.0	100.0	
4	Comité de seguridad y salud en el trabajo.	0	0	0	0	0.0	0.0	
5	Reconocimiento de los representantes	0	0	0	0	0.0	0.0	
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	40.0	40.0	40.0	6.0	2.0	40.0	

11. Sobre la implantación de los Comités de seguridad en el trabajo y salud ocupacional:

Los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 7.11), directivos y/o ejecutivos, de la Clínica Universitaria UNMSM señalaron que no se han constituido los comités participativos paritarios, no se ha designado la delegación gerencial para tal fin ni se han motivado elecciones de los representantes de los trabajadores.

Sector Privado y Actores Profesionales Sectoriales Cuadro Nº 7.11 GRADO DE IMPLANTACIÓN DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD

	Institución		Sector Privado Actores Prof.			TOTAL				
N°	GRADO DE IMPLANTACIÓN	Privado Clinica UNMSM	Colegio de Obstetras del Perú	Federación Medica Peruana	Absoluto	Promedio	Relativo			
1	Constituido	0	0	0	0	0.0	0.0			
2	Representantes de la dirección designados	0	0	0	0	0.0	0.0			
3	Representantes de los trabajadores elegidos	0	0	0	0	0.0	0.0			
4	Participación Paritaria	0	0	0	0	0.0	0.0			
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			

12. Sobre las funciones de los Comités de seguridad en el trabajo y salud ocupacional:

Los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 7.12), directivos y/o ejecutivos, de la Clínica Universitaria UNMSM, admiten que el comité paritario debe asumir las funciones de hacer cumplir normas, aprobar el programa anual de seguridad y salud, inspeccionar periódicamente las instalaciones de sus dependencias, reunirse en forma ordinaria para valorar avances y de forma extraordinaria para investigar accidentes, analizar las causas y estadísticas de los incidentes, accidentes y las causas de las enfermedades ocupacionales.

Sector Privado y Actores Profesionales Sectoriales

Cuadro Nº 7.12

FUNCIONES RECONOCIDAS AL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

	Institución Sector Privado Actores Prof.				TOTAL				
N°	FUNCIONES RECONOCIDAS	Privado Clinica UNMSM	Colegio de Obstetras del Perú	Federación Medica Peruana	Absoluto	Promedio	Relativo		
1	Hacer cumplir normas	0	0	0	0	0.0	0.0		
2	Aprobar el Programa Anual de Seguridad y Salud.	0	0	0	0	0.0	0.0		
3	Inspeccionar periódicamente las instalaciones de la empresa.	0	0	0	0	0.0	0.0		
	Aprobar el Reglamento Interno de Seguridad y Salud.	0	0	0	0	0.0	0.0		
5	Reunirse en forma ordinaria para valorar avances.	0	0	0	0	0.0	0.0		
_	Reunirse en forma forma extraordinaria para accidentes	0	0	0	0	0.0	0.0		
	Analizar las causas y estadísticas de los incidentes y accidentes.	0	0	0	0	0.0	0.0		
8	Analizar las causas de las enfermedades ocupacionales.	0	0	0	0	0.0	0.0		
9	Emitir recomendaciones	0	0	0	0	0.0	0.0		
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		

13. Sobre las funciones de los representantes de los trabajadores en el ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional:

Los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 7.13), directivos y/o ejecutivos, de la Clínica Universitaria UNMSM, admiten que los representantes de los trabajadores deben asumir las funciones de reportar de forma inmediata cualquier incidente o accidente, participar en las inspecciones de seguridad y salud, proponer medidas que permitan corregir las condiciones de riesgo que podrían causar accidentes de trabajo y/o enfermedades ocupacionales, velar por el cumplimiento de las normas y disposiciones internas de seguridad y salud vigente, participar en la investigación de accidentes y sugerir medidas correctivas, realizar inducciones de seguridad y salud al personal y el participar en las auditorías internas de seguridad y salud.

Sector Privado y Actores Profesionales Sectoriales Cuadro Nº 7.13 FUNCIONES DE LOS REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES DEL COMITÉ

	In st itución		tor Privatores Pr		TOTAL			
N°	FUNCIONES DE LOS REPRESENTANTES	Privado Clinica UNMSM	Colegio de Obstetras del Perú	Federación Medica Peruana	Absoluto	Promedio	Relativo	
1	Reportar de forma inmediata cualquier incidente o accidente.	0	0	0	0	0.0	0.0	
2	Participar en las inspecciones de seguridad y salud.	0	0	0	0	0.0	0.0	
3	Proponer medidas que permitan corregir las condiciones de riesgo que podrían causar accidentes de trabajo y/o enfermedades ocupacionales.	0	0	0	0	0.0	0.0	
4	Velar por el cumplimiento de las normas y disposiciones internas de seguridad y salud vigentes.	0	0	0	0	0.0	0.0	
5	Participar en la investigación de accidentes y sugerir medidas correctivas.	0	0	0	0	0.0	0.0	
	Realizar inducciones de seguridad y salud al personal.	0	0	0	0	0.0	0.0	
7	Participar en las auditorías internas de seguridad y salud	0	0	0	0	0.0	0.0	
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

14. Sobre la evaluación de riesgos que afectan la seguridad en el trabajo y la salud ocupacional:

Los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 7.14), directivos y/o ejecutivos, de la Clínica Universitaria UNMSM, señalan que en sus dependencias se evalúan riesgos biológicos y alergénicos, físicos y químicos.

Sector Privado y Actores Profesionales Sectoriales Cuadro Nº 7.14 RIESGOS EVALUADOS POR LA INSTITUCIÓN

	Institu	ción		tor Privatores Pr		TOTAL			
N°	RIESGOS EVALUADOS		Privado Clinica UNMSM	Colegio de Obstetras del Perú	Federación Medica Peruana	Absoluto	Promedio	Relativo	
1	Evaluación inicial o estudio de línea de base		0	0	0	0	0.0	0.0	
2	Biológicos y alergénicos		1	0	0	1	0.3	33.3	
3	Ergonómicos		0	0	0	0	0.0	0.0	
4	Físicos		1	0	0	1	0.3	33.3	
5	Psicosociales		0	0	0	0	0.0	0.0	
6	Químicos		0	0	0	0	0.0	0.0	
7	Eléctricos		1	0	0	1	0.3	33.3	
8	Condiciones inseguras		0	0	0	0	0.0	0.0	
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave		37.5	0.0	0.0	3.0	1.0	12.5	

15. Sobre los registros que afectan la seguridad en el trabajo y la salud ocupacional:

Los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 7.15), de la Clínica Universitaria UNMSM, indican que en su dependencia se han implantado registros para accidentes de trabajo e incidentes, investigación de los mismos y medidas correctivas, para el monitoreo de agentes físicos, químicos, biológicos.

Sector Privado y Actores Profesionales Sectoriales Cuadro Nº 7.15 TIPO DE REGISTROS IMPLANTADOS

	Institución		ctor Priv		TOTAL			
N°	TIPO DE REGISTROS	Privado Clinica UNMSM	Colegio de Obstetras del Perú	Federación Medica Peruana	Absoluto	Promedio	Relativo	
1	Accidentes de trabajo, investigación y medidas correctivas.	1	1	1	3	1.0	100.0	
2	Incidentes, investigación y medidas correctivas.	1	1	1	3	1.0	100.0	
3	Enfermedades ocupacionales.	0	0	0	0	0.0	0.0	
4	Exámenes médicos ocupacionales.	0	0	0	0	0.0	0.0	
5	Monitoreo de agentes físicos, químicos, biológicos	1	1	1	3	1.0	100.0	
6	Monitoreo de factores de riesgo ergonómicos.	0	0	0	0	0.0	0.0	
7	Inspecciones internas de seguridad y salud en el trabajo.	0	0	0	0	0.0	0.0	
8	Estadísticas de seguridad y salud.	0	0	0	0	0.0	0.0	
9	Equipos de seguridad o emergencia.	0	0	0	0	0.0	0.0	
10	Inducción, capacitación, entrenamiento y simulacros de emergencia.	0	0	0	0	0.0	0.0	
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	30.0	30.0	30.0	9.0	3.0	30.0	

Sobre los instrumentos de seguimiento de las enfermedades ocupacionales:

Los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 7.16) de la Clínica Universitaria UNMSM, señalan que el personal de sus dependencias no se someten a examen clínico ocupacional al inicio y al cese de la relación contractual y periódicamente antes del periodo vacacional. Tampoco se ha implantado la historia clínica ocupacional.

Sector Privado y Actores Profesionales Sectoriales Cuadro Nº 7.16 INSTRUMENTOS DE SEGUIMIENTO DE LA SALUD OCUPACIONAL

	Institución	Sector Privado Actores Prof.			TOTAL			
N°	INSTRUMENTOS	Privado Clinica UNMSM	Colegio de Obstetras del Perú	Federación Medica Peruana	Absoluto	Promedio	Relativo	
1	Examen clínico ocupacional al inicio de la relación contractual	0	0	0	0	0.0	0.0	
2	Examen clínico ocupacional antes del periodo vacacional	0	0	0	0	0.0	0.0	
3	Examen clínico ocupacional al cese de la relación contractual	0	0	0	0	0.0	0.0	
4	Histotia clínica ocupacional	0	0	0	0	0.0	0.0	
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

17. Sobre el aseguramiento complementario por trabajo de riesgo:

Los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 7.17) de la Clínica Universitaria UNMSM,, señalan que el personal de sus dependencias no cuentan con seguro complementario de trabajo de riesgo que cubra el tratamiento y la indemnización por accidentes y enfermedad ocupacional.

Sector Privado y Actores Profesionales Sectoriales Cuadro Nº 7.17 COBERTURA DEL SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO

	Institución		ctor Priv		TOTAL			
N°	COBERTURA DEL ASEGURAMIENTO	Privado Clinica UNMSM	Colegio de Obstetras del Perú	Federación Medica Peruana	Absoluto	Promedio	Relativo	
1	Tratamiento por accidentes	0	0	0	0	0.0	0.0	
2	Tratamiento por enfermedad ocupacional	0	0	0	0	0.0	0.0	
3	Indemnización por accidentes	0	0	0	0	0.0	0.0	
4	Indemnización por enfermedad ocupacional	0	0	0	0	0.0	0.0	
	Fuente: Entrevista a Informantes Clave	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

18. Sobre las fortalezas que facilitarán la implantación de la función la seguridad en el trabajo y la salud ocupacional:

Entre los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 7.18) se señaló como fortalezas para el proceso de implantación de la función de seguridad en el trabajo y de salud ocupacional en sus dependencias equipamiento disponible (100%), Función normativamente establecida (100%), instrumentos de registro desarrollados (100%), instrumentos de seguimiento desarrollados (100%), metodologías disponibles (100%) y voluntad política institucional (100%).

Sector Privado y Actores Profesionales Sectoriales Cuadro Nº 7.18 FORTALEZAS INSTITUCIONALES RECONOCIDAS

	Institución	Institución Sector Privado Actores Prof.			Distribución			
N°	FORTALEZAS	Privado Clinica UNMSM	Colegio de Obstetras del Perú	Federación Medica Peruana	Absoluto	Promedio	Relativo	
1	Voluntad política institucional	1	0	0	1	0.3	33.3	
2	Función normativamente establecida	1	1	1	3	1.0	100.0	
3	Personal asignado	0	0	0	0	0.0	0.0	
4	Instrumentos de registro desarrollados	1	0	0	1	0.3	33.3	
5	Instrumentos de seguimiento desarrollados	1	1	1	3	1.0	100.0	
6	Metodologias disponibles	1	1	1	3	1.0	100.0	
7	Equipamiento disponibles	1	0	0	1	0.3	33.3	

Fuente: Entrevista a Informantes Clave

19. Sobre las debilidades que dificultarán la implantación de la función la seguridad en el trabajo y la salud ocupacional:

Entre los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 7.20) se señaló como debilidades para el proceso de implantación de la función de seguridad en el trabajo y de salud ocupacional en su dependencia la insuficiente difusión de la norma básica (100%), personal no capacitado (100%), personal insuficiente (100%), equipamiento insuficiente y deficiente (100%), infraestructura insuficiente (100%), escasez de recursos económicos (100%).

Sector Privado y Actores Profesionales Sectoriales Cuadro Nº 7.20

DEBILIDADES RECONOCIDAS PARA LA IMPLANTACION DE LA FUNCIÓN

	Institución		tor Privatores Pr		D	Distribución			
N°	DEBILIDADES	Privado Clinica UNMSM	Colegio de Obstetras del Perú	Federación Medica Peruana	Absoluto	Promedio	Relativo		
1	Conocimiento insuficiente	0	0	0	0	0.0	0.0		
	Ausencia de política de Estado	0	0	0	0	0.0	0.0		
3	Ausencia de voluntad política sectorial	0	0	0	0	0.0	0.0		
4	Ausencia de norma sectorial	0	0	0	0	0.0	0.0		
5	Sobre regulación específica	0	0	0	0	0.0	0.0		
6	Jurisprudencia incipiente	0	0	0	0	0.0	0.0		
7	Ausencia de sistema	0	0	0	0	0.0	0.0		
8	Insuficiente difusión de la norma básica	1	1	1	3	1.0	100.0		
9	Ausencia de inducción temática a funcionarios designados	0	0	0	0	0.0	0.0		
10	Funcionariado no profesionalizado	0	0	0	0	0.0	0.0		
11	Personal no capacitado	1	0	0	1	0.3	33.3		
12	Personal insuficiente	1	0	0	1	0.3	33.3		
13	No protocolos desarrollados	0	0	0	0	0.0	0.0		
14	Inestabilidad en el ejercicio de la función	0	0	0	0	0.0	0.0		
15	Equipamiento insuficiente y deficiente	1	0	0	1	0.3	33.3		
16	Infraestructura insuficiente	1	1	1	3	1.0	100.0		
17	Escasez de recursos económicos	1	1	1	3	1.0	100.0		

Fuente: Entrevista a Informantes Clave

20. Sobre las oportunidades que facilitarán la implantación de la función la seguridad en el trabajo y la salud ocupacional:

Entre los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 7.19) se señaló como oportunidades para el proceso de implantación de la función de seguridad en el trabajo y de salud ocupacional en sus dependencias al marco normativo básico desarrollado (100%),

Sector Privado y Actores Profesionales Sectoriales Cuadro Nº 7.19 OPORTUNIDADES INSTITUCIONALES RECONOCIDAS

	Institución Sector Privado Actores Prof.				Distribución				
N°	OPORTUNIDADES	Privado Clinica UNMSM	Colegio de Obstetras del Perú	Federación Medica Peruana	Absoluto	Promedio	Relativo		
1	Proceso de aprendizaje del rol rector sectorial	0	0	0	0	0.0	0.0		
2	Marco normativo básico desarrollado	1	1	1	3	1.0	100.0		
3	Mejora de la capacidad de recaudación	0	1	1	2	0.7	66.7		
4	Desarrollo exitoso de subsistema Minería	0	0	0	0	0.0	0.0		
5	Cooperación técnico financiera internacional	0	0	0	0	0.0	0.0		

Fuente: Entrevista a Informantes Clave

21. Sobre las amenazas que dificultarán la implantación de la función la seguridad en el trabajo y la salud ocupacional:

Entre los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 7.21) no se señalaron amenazas para el proceso de implantación de la función de seguridad en el trabajo y de salud ocupacional en su dependencia.

Sector Privado y Actores Profesionales Sectoriales Cuadro Nº 7.21 AMENAZAS RECONOCIDAS PARA LA IMPLANTACION DE LA FUNCION

	Institución		Sector Privado Actores Prof.			Distribución			
N°	AMENAZAS	Privado Clinica UNMSM	Colegio de Obstetras del Perú	Federación Medica Peruana	Absoluto	Promedio	Relativo		
1	Desarrollo normativo insuficiente	0	1	1	2	0.7	66.7		
2	Ausencia de desarrollo de fuero judicial	0	0	0	0	0.0	0.0		
3	Ausencia de cultura de prevención de riesgos	0	0	0	0	0.0	0.0		
4	Ausencia de cultura de aseguramiento	0	0	0	0	0.0	0.0		
5	Baja tasa impositiva	0	1	1	2	0.7	66.7		

Fuente: Entrevista a Informantes Clave

22. Sobre las necesidades cuya cobertura facilitarán la implantación de la función la seguridad en el trabajo y la salud ocupacional:

Entre los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 7.22) se señaló como necesidades para el proceso de implantación de la función de seguridad en el trabajo y de salud ocupacional en su dependencia a la asistencia técnica (100%), capacitación (100%), personal especializado (100%), actualización y ampliación del equipa-

miento (100%), desarrollo de infraestructura (100%), desarrollo de proyectos de inversión (100%).

Sector Privado y Actores Profesionales Sectoriales Cuadro Nº 7.22 NECESIDADES SENTIDAS PARA LA IMPLANTACIÓN DE LA FUNCIÓN

	Institución		tor Privatores Pr		Distribución			
N°	NECESIDADES	Privado Clinica UNMSM	Colegio de Obstetras del Perú	Federación Medica Peruana	Absoluto	Promedio	Relativo	
1	Incrementar conocimientos	0	0	0	0	0.0	0.0	
2	Asistencia técnica	1	1	1	3	1.0	100.0	
3	Capacitación	1	1	1	3	1.0	100.0	
4	Personal especializado	1	0	0	1	0.3	33.3	
5	Actualización y ampliación del equipamiento	1	1	1	3	1.0	100.0	
6	Desarrollo de infraestructura	1	1	1	3	1.0	100.0	
7	Desarrollo de proyectos de inversión	1	0	0	1	0.3	33.3	
8	Apoyo financiero	0	1	1	2	0.7	66.7	

Fuente: Entrevista a Informantes Clave

23. Sobre las recomendaciones al Ministerio de Salud para la implantación de la función la seguridad en el trabajo y la salud ocupacional:

Todos los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 7.23) recomendaron al Ministerio de Salud el desarrollo normativo (100%).

Sector Privado y Actores Profesionales Sectoriales Cuadro Nº 7.23 RECOMENDACIONES PARA EL PROCESO DE IMPLANTACIÓN DE LA FUNCIÓN

	Institución		ctor Priv		Distribución			
N°	RECOMENDACIONES	Privado Clinica UNMSM	Colegio de Obstetras del Perú	Federación Medica Peruana	Absoluto	Promedio	Relativo	
1	Promover el desarrollo de masa crítica	0	1	1	2	0.7	66.7	
2	Optimizar la capacidad de agenciamiento financiero	0	1	1	2	0.7	66.7	
3	Sanitarización de las políticas de desarrollo		1	1	2	0.7	66.7	
4	Sensibilizar a directivos sectoriales nacionales	0	1	1	2	0.7	66.7	
5	Ejercer función rectora	0	1	1	2	0.7	66.7	
6	Desarrollar capacidad decisional	0	1	1	2	0.7	66.7	
7	Desarrollo normativo	1	1	1	3	1.0	100.0	
	Formación de jueces	0	0	0	0	0.0	0.0	
9	Incorporar la temática en la formación universitaria y técnica en salud	0	1	1	2	0.7	66.7	
10	Implantar formación universitaria especializada	0	1	1	2	0.7	66.7	

Fuente: Entrevista a Informantes Clave

24. Sobre los emprendimientos para implantar y fortalecer el desarrollo de la función la seguridad en el trabajo y la salud ocupacional:

Entre los funcionarios entrevistados (Cuadro Nº 7.24) se comprometieron a capacitar al personal (100%), formar el comité participativo paritario, implantar el consultorio médico ocupacional (100%), implantar las historias clínicas ocupacionales (100%).

Sector Privado y Actores Profesionales Sectoriales Cuadro Nº 7.24 ACCIONES PARA IMPLEMENTAR

	Institución	Sector Privado Actores Prof.			Distribución			
N°	ACCIONES	Privado Clinica UNMSM	Colegio de Obstetras del Perú	Federación Medica Peruana	Absoluto	Promedio	Relativo	
1	Capacitación	1	1	1	3	1.0	100.0	
2	Formar Comité	1	1	1	3	1.0	100.0	
3	Implantación de consultotio médico ocupacional	1	1	1	3	1.0	100.0	
4	Implantar las Historias Clínicas Ocupacionales	1	1	1	3	1.0	100.0	
5	Adecuar normas nacionales	0	1	1	2	0.7	66.7	
6	Adecuar POA 2011	0	0	0	0	0.0	0.0	
7	Asistencia técnica para controlar riesgos	0	1	1	2	0.7	66.7	
8	Costear accidentes	0	1	1	2	0.7	66.7	
9	Desarrollar conocimiento	0	0	0	0	0.0	0.0	
10	Desarrollar liderazgo temático	0	1	1	2	0.7	66.7	
11	Digitalizar Historias Clínicas ocupacionales	0	0	0	0	0.0	0.0	
12	Editar y difundir normas	0	1	1	2	0.7	66.7	
13	Implantar programas de actividades físicas	0	0	0	0	0.0	0.0	
14	Maximizar recursos	0	0	0	0	0.0	0.0	
15	Socializar normas	0	1	1	2	0.7	66.7	

Fuente: Entrevista a Informantes Clave

4.5.6. En los Actores

En los actores profesionales sectoriales

1. Sobre el conocimiento de las normas emitidas y vigentes:

Los dirigentes entrevistados (Cuadro Nº 7.1), Decana del Colegio de Obstetras del Perú y Directivos de la Federación Médica Peruana muestran conocimiento completo de las normas emitidas y vigentes.

2. Sobre las finalidades de la función seguridad y salud ocupacional de los trabajadores del sector salud.

Los dirigentes entrevistados (Cuadro Nº 7.2), Decana del Colegio de Obstetras del Perú y Directivos de la Federación Médica Peruana identificaron como finalidades de la función seguridad y salud ocupacional de los trabajadores del sector como el conjunto de actividades destinadas a promover y proteger la salud, evitar y atender los daños y rehabilitar las funciones dañadas producidas como producto de su quehacer laboral y prevenir los accidentes.

3. Sobre las orientaciones teleológicas del ejercicio de la función seguridad y salud ocupacional de los trabajadores del sector salud.

Los dirigentes entrevistados (Cuadro Nº 7.3), Decana del Colegio de Obstetras del Perú y Directivos de la Federación Médica Peruana asumieron como orientaciones teleológicas del ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional: la evitabilidad, la responsabilidad gerencial, la participación, la seguridad, la excelencia y la integridad e integralidad.

4. Sobre la regulación interna del ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional:

Los dirigentes entrevistados (Cuadro Nº 7.4), Decana del Colegio de Obstetras del Perú y Directivos de la Federación Médica Peruana señalaron que la mayoría de sus agremiados laboran en dependencias y establecimientos que no cuentan con un reglamento de la función de seguridad en el trabajo y salud ocupacional.

5. Sobre los contenidos de la normativa interna para regular el ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional:

Los dirigentes entrevistados (Cuadro Nº 7.5), directivos y/o ejecutivos, Decana del Colegio de Obstetras del Perú y Directivos de la Federación Médica Peruana señalaron que la regulación interna de las dependencias y establecimientos públicos y privados del sector, en que laboran sus agremiados, deben comprender los obje-

tivos y alcances de la aplicación de la función; las atribuciones y obligaciones del empleador, de los supervisores, el comité participativo paritario.de seguridad y salud de los trabajadores, de los servicios tercerizados; los estándares de seguridad y salud en las operaciones, en los servicios y actividades conexas, en el control de los peligros existentes y riesgos evaluados y de la preparación y respuesta a emergencias.

6. Sobre los principios gerenciales implantados en el ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional:

Los dirigentes entrevistados (Cuadro Nº 7.6), Decana del Colegio de Obstetras del Perú y Directivos de la Federación Médica Peruana admiten que constituyen principios gerenciales implantados por las instituciones, en las que laboran sus agremiados, el incentivo a la cooperación de los trabajadores, el fomento de la cultura de la prevención, promoviendo comportamientos seguros y el aliento de empatía entre empleador y trabajadores. Otros principios promovidos por la normatividad vigente son descuidados..

7. Sobre los deberes institucionales asumidos por los conductores de las dependencias en el ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional:

Los dirigentes entrevistados (Cuadro Nº 7.7), Decana del Colegio de Obstetras del Perú y Directivos de la Federación Médica Peruana señalaron que los funcionarios responsables de las dependencias y establecimientos, donde laboran sus agremiados, no cumplen con los deberes institucionales normados.

8. Sobre los derechos de los trabajadores en el ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional:

Los dirigentes entrevistados (Cuadro Nº 7.8), Decana del Colegio de Obstetras del Perú y Directivos de la Federación Médica Peruana señalaron que los funcionarios responsables de las dependencias y establecimientos, donde laboran sus agremiados, no cumplen con otorgar los derechos normados para el ejercicio de función.

9. Sobre las obligaciones de los trabajadores en la implantación de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional:

Los dirigentes entrevistados (Cuadro Nº 7.9), la Decana del Colegio de Obstetras del Perú y Directivos de la Federación Médica Peruana señalaron que los funcionarios responsables de las dependencias y establecimientos, donde laboran sus agremiados, no promueven que los trabajadores cumplan con las obligaciones normadas.

10. Sobre las formas de participación de los trabajadores en el ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional:

Los dirigentes entrevistados (Cuadro Nº 7.10), la Decana del Colegio de Obstetras del Perú y Directivos de la Federación Médica Peruana solo promueven la difusión de información y la capacitación como formas de participación en la implantación de la función. Señalan negligencia en la promoción de la constitución de los comités paritarios y en la elección de representantes de los trabajadores.

11. Sobre la implantación de los Comités de seguridad en el trabajo y salud ocupacional:

Los dirigentes entrevistados (Cuadro Nº 7.11), la Decana del Colegio de Obstetras del Perú y Directivos de la Federación Médica Peruana señalaron que en muchas partes del país se han instalado comités, sin participación de los trabajadores. En la mayoría de casos se encuentran inactivos.

12. Sobre las funciones de los Comités de seguridad en el trabajo y salud ocupacional:

Los dirigentes entrevistados (Cuadro Nº 7.12), la Decana del Colegio de Obstetras del Perú y Directivos de la Federación Médica Peruana señalan que se debe elegir los representantes de los trabajadores y delegarles las funciones que las normas legales mandan. Consideran que los comités paritarios deben asumir las funciones de hacer cumplir normas, aprobar el programa anual de seguridad y salud, inspeccionar periódicamente las instalaciones de sus dependencias, reunirse en forma ordinaria para valorar avances y de forma extraordinaria para investigar accidentes, analizar las causas y estadísticas de los incidentes, accidentes y las causas de las enfermedades ocupacionales.

13. Sobre las funciones de los representantes de los trabajadores en el ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional:

Los dirigentes entrevistados (Cuadro Nº 7.13), la Decana del Colegio de Obstetras del Perú y Directivos de la Federación Médica Peruana, consideran que los funcionarios de las dependencias y establecimientos, en los que laboran sus agremiados, deben promover que los representantes de los trabajadores asuman las funciones de reportar de forma inmediata cualquier incidente o accidente, participar en las inspecciones de seguridad y salud, proponer medidas que permitan corregir las condiciones de riesgo que podrían causar accidentes de trabajo y/o enfermedades ocupacionales, velar por el cumplimiento de las normas y disposiciones internas de seguridad y salud vigente, participar en la investigación de accidentes y sugerir medidas correctivas, realizar inducciones de seguridad y salud al personal y el participar en las auditorías internas de seguridad y salud.

14. Sobre la evaluación de riesgos que afectan la seguridad en el trabajo y la salud ocupacional:

Los dirigentes entrevistados (Cuadro Nº 7.14), la Decana del Colegio de Obstetras del Perú y Directivos de la Federación Médica Peruana, señalan que consideran que los funcionarios de las dependencias y establecimientos, en los que laboran sus agremiados, deben promover la evaluación integral de los riesgos a los que se encuentran sometidos los trabajadores del Sector.

15. Sobre los registros que afectan la seguridad en el trabajo y la salud ocupacional:

Los dirigentes entrevistados (Cuadro Nº 7.15), consideran que los funcionarios de las dependencias y establecimientos, en los que laboran sus agremiados, deben incorporar en los sistemas de información los datos correspondientes a la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional.

16. Sobre los instrumentos de seguimiento de las enfermedades ocupacionales:

Los dirigentes entrevistados (Cuadro Nº 7.16) señalan que es urgente que se establezca en todos las dependencias y establecimientos públicos la línea de base en relación a la seguridad en el trabajo y la salud ocupacional de sus agremiados. Consideran que los funcionarios de las dependencias y establecimientos, en los que laboran sus agremiados, deben organizar apropiadamente los exámenes clínico ocupacionales periódicos y al inicio y al cese de la relación contractual y, además, implantar la historia clínica ocupacional. Admiten que en razón de políticas de bioseguridad se monitorean riesgos biológicos, físicos y químicos

17. Sobre el aseguramiento complementario por trabajo de riesgo:

Los dirigentes entrevistados (Cuadro Nº 7.17) consideran que los funcionarios de las dependencias y establecimientos, en los que laboran sus agremiados, deben proveer un seguro complementario por trabajo de riesgo que cubra el tratamiento y la indemnización por accidentes y enfermedad ocupacional.

18. Sobre las fortalezas que facilitarán la implantación de la función la seguridad en el trabajo y la salud ocupacional:

Entre los dirigentes entrevistados (Cuadro Nº 7.18) se señaló como fortalezas para el proceso de implantación de la función de seguridad en el trabajo y de salud ocupacional en sus dependencias Función normativamente establecida (100%), instrumentos de seguimiento desarrollados (100%) y metodologías disponibles (100%).

19. Sobre las debilidades que dificultarán la implantación de la función la seguridad en el trabajo y la salud ocupacional:

Entre los dirigentes entrevistados (Cuadro Nº 7.20) se señaló como debilidades para el proceso de implantación de la función de seguridad en el trabajo y de salud ocupacional en su dependencia la insuficiente difusión de la norma básica (100%), infraestructura insuficiente (100%), y, escasez de recursos económicos (100%),

20. Sobre las oportunidades que facilitarán la implantación de la función la seguridad en el trabajo y la salud ocupacional:

Entre los dirigentes entrevistados (Cuadro Nº 7.19) se señaló como oportunidades para el proceso de implantación de la función de seguridad en el trabajo y de salud ocupacional en sus dependencias al marco normativo básico desarrollado (100%) y la mejora de la capacidad de recaudación (100%),

21. Sobre las amenazas que dificultarán la implantación de la función la seguridad en el trabajo y la salud ocupacional:

Entre los dirigentes entrevistados (Cuadro Nº 7.21) señalaron como amenazas para el proceso de implantación de la función de seguridad en el trabajo y de salud ocupacional al desarrollo normativo insuficiente (100%) y la baja tasa impositiva (100%).

22. Sobre las necesidades cuya cobertura facilitarán la implantación de la función la seguridad en el trabajo y la salud ocupacional:

Entre los dirigentes entrevistados (Cuadro Nº 7.22) se abstuvieron de opinar

23. Sobre las recomendaciones al Ministerio de Salud para la implantación de la función la seguridad en el trabajo y la salud ocupacional:

Entre los dirigentes entrevistados (Cuadro Nº 7.23) recomendaron al Ministerio de Salud desarrollar programas de asistencia técnica (100%) y capacitación (100%), programas de inversión para la actualización y ampliación del equipamiento (100%) y el desarrollo de infraestructura (100%) y optimar sus capacidades de agenciamiento financiero (100%)

24. Sobre los emprendimientos para implantar y fortalecer el desarrollo de la función la seguridad en el trabajo y la salud ocupacional:

Entre los dirigentes entrevistados (Cuadro Nº 7.24) se comprometieron a promover el desarrollo de masa crítica (100%), Optimar la capacidad de agenciamiento financiero (100%), Sanitarización de las políticas de desarrollo (100%), Sensibilizar

a directivos sectoriales nacionales (100%), Ejercer función rectora (100%), Desarrollar capacidad decisional (100%), Desarrollo normativo (100%), Incorporar la temática en la formación universitaria y técnica en salud (100%), Implantar formación universitaria especializada (100%).

5. Conclusiones

- 1. La intervención de varios sectores en la administración y la presencia de varias agencias gubernamentales en la producción y entrega de servicios de cuidados de Salud, dificulta la unidad doctrina y de acción requeridas para la implantación de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional.
- 2. La norma marco que regula el ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional no implica mandato imperativo sobre las empresas y dependencias públicas.
- 3. El proceso de implantación de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional, con relación a las variables indagadas, se muestra dificultado por la debilidad de las capacidades de conducción, programación y gerencia en las principales instituciones del Sector Público de Salud.
- 4. La regulación del ejercicio de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional requiere de normas complementarias; especialmente, las referidas a la salud ocupacional.
- 5. La aplicación de políticas en favor de la seguridad y la salud ocupacional de los trabajadores del ámbito del Sector Salud muestra un desarrollo desigual. Aunque, desde los participantes, ofrece grandes oportunidades de mejora, es el Seguro Social del Perú el que muestra el mayor desarrollo. Es probable que esto obedezca a varios factores. Entre ellos cuenta el empoderamiento reciente del Ministerio de Salud en un ambiente multiinstitucional para el ejercicio de las políticas públicas y la producción de servicios; el proceso de descentralización del Ministerio de Salud, la priorización inadecuada del tema; el mandato legal relativamente claro en la materia para el Sector Trabajo.
- **6.** La ausencia principal esta constituida por la ausencia de una norma explícita para el abordaje de la política en el sector gubernamental
- 7. En todos los casos, a partir de movimientos a favor del mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud, todas las instituciones han adoptado medidas a favor de la seguridad y salud ocupacional del personal asistencial. A la vez, se aprecia la necesidad de operar urgentemente a favor de la seguridad

- y la salud ocupacional de los trabajadores de las dependencias administrativas. En ellas se nota una marcada diferencia entre el cuidado ofrecido a los funcionarios directivos y el que se guarda con el personal en general.
- 8. Estando comprobado que la participación amplia de los trabajadores en la vigilancia y control de riesgos y en la administración de los servicios de promoción y cuidado de la salud ocupacional, el Ministerio de Salud, los gobiernos regionales y el Seguro Social del Perú deben desplegar esfuerzos por incorporar a los trabajadores a los comités de seguridad y salud ocupacional existentes. Es muy recomendable que los comandos de las sanidades del Ejército del Perú, de la Marina de Guerra del Perú, de la Fuerza Aérea del Perú y de la Policía Nacional del Perú agenden y traten el tema con la finalidad de encontrar un curso de acción que no colisione con su naturaleza.
- 9. El Ministerio de Salud, los gobiernos regionales, las sanidades del Ejército del Perú, de la Marina de Guerra del Perú, de la Fuerza Aérea del Perú y de la Policía Nacional del Perú deben incrementar sus esfuerzos en dirección a disponer de consultorios de salud ocupacional y lograr los exámenes médicos ocupacionales al iniciar y cesar la relación contractual y los periódicos por lo menos una vez al año. De la misma manera se deben emplear en lograr asegurar a sus dependientes contra accidentes y enfermedades ocupacionales y la indemnización por ellos.
- 10. Todos los participantes, de todas las instituciones, han demostrado un ambiente ampliamente favorable para ampliar, profundizar y consolidar en el ejercicio de la función seguridad y salud ocupacional. La actividad que reportamos es la exhibición de la principal fortaleza, la voluntad institucional de atender el problema. La principal oportunidad para el ejercicio de la función, ampliarla, profundizarla y consolidarla radica en el marco normativo disponible. Dada la complejidad del ejercicio de la función la principal debilidad se encuentra referida al desarrollo del capital humano para atender las necesidades en conocimiento útil, formación y capacitación y asistencia técnica. La principal amenaza radica en la baja tasa impositiva y la capacidad recaudatoria que afectan la disponibilidad fiscal para atender la captación de personal especializado, actualización y ampliación del equipamiento, desarrollo de infraestructura y de proyectos de inversión y apoyo financiero

Recomendaciones

- 1. Formar y formular un instrumento de política que promueva y efectivice la implantación de la función seguridad en el trabajo y salud ocupacional en las dependencias gubernamentales y las empresas privadas dedicadas a producir y entregar servicios de cuidados de atención primaria de salud y hospitalarios.
- 2. Establecer los perfiles ocupacionales y profesionales de salud requeridos para facilitar la implantación, el desarrollo y consolidación de la función.

- 3. Establecer los perfiles ocupacionales y profesionales de derecho requeridos para facilitar la implantación, el desarrollo y consolidación de la función. Los servicios no identifican una instancia en sector salud, que ejerza el rol rector en el campo de la salud y seguridad en el trabajo, pese a que la función le corresponde al Ministerio de Salud y sus dependencias creadas para tal fin.
- 4. Elaborar el plan de anidación de la función en el ámbito del Sector Salud.

6. Propuesta

FUNDAMENTACIÓN DE UNA POLÍTICA PARA LA IMPLANTACIÓN SECTORIAL DE LA FUNCIÓN SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO.

Situación que se desea alcanzar

Controlar las enfermedades ocupacionales e implantar la seguridad en el trabajo en el ámbito del Sector Salud.

Orientaciones filosóficas

Descentralización

La Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo promueve que la adecuación y la ejecución de las actividades destinadas a promover y proteger la salud de los trabajadores del Sector Salud en sus dependencias y establecimientos, evitar y tratar las enfermedades ocupacionales y recuperar las funciones dañadas así como evitar los accidentes se realicen lo más cerca posible de los ciudadanos.

Evitabilidad

La implantación concertada entre gerentes y/o administradores de las dependencias administrativas y/o de los establecimientos productores de servicios salud, públicos y privados, y los trabajadores de los mismos, de un sistema de identificación y evaluación permite establecer un centro de labores libre de lesiones y enfermedades ocupacionales.

Responsabilidad gerencial

Los gerentes y/o administradores de las dependencias administrativas y/o de los establecimientos productores de servicios salud, públicos y privados, son los responsables legales de la seguridad y la salud de sus trabajadores.

• Participación social

La Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo implica el involucramiento de todos y cada uno de los trabajadores en la prevención de lesiones por accidentes y enfermedades ocupacionales. La observación cotidiana y sistemática de la seguridad implica el entrenamiento constante de prácticas adecuadas y debidamente estandarizadas.

Equidad

La Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo promueve que se incrementen las posibilidades reales de provisión y consumo de servicios de promoción y protección de la salud de los trabajadores, de prevención y tratamiento de lesiones por accidentes y de enfermedades ocupacionales y de rehabilitación de la función dañada entre aquellos que más lo necesiten.

Eficiencia

La Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo promueve mediante la participación social y la administración descentralizada se maximice a mínimo costo la producción y entrega oportuna servicios de promoción y protección de la salud de los trabajadores, de prevención y tratamiento de lesiones por accidentes y de enfermedades ocupacionales y de rehabilitación de la función dañada, debidamente estandarizados.

Calidad

La Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo promueve que la producción y entrega de servicios de promoción y protección de la salud de los trabajadores, de prevención y tratamiento de lesiones por accidentes y de enfermedades ocupacionales y de rehabilitación de la función dañada se desarrollen satisfaciendo todas las expectativas de sus consumidores.

Seguridad

La Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo el entendimiento y estricto cumplimiento de las regulaciones orientadas a la promoción y protección de la salud de los trabajadores, de prevención y tratamiento de lesiones por accidentes y de enfermedades ocupacionales. A todos y cada uno de los trabajadores corresponde la decisión individual de garantizar su seguridad y su salud. Los gerentes y/o administradores de las dependencias administrativas y/o de los establecimientos productores de servicios salud, públicos y privados, garantizar que sus trabajadores se sientan autorizados y seguros de sí mismos para

suspender cualquier actividad laboral que pueda implicar riesgo de lesionarse o adquirir enfermedad ocupacional.

Excelencia

El compromiso del gerente y/o administrador de todos y cada uno de los trabajadores de las dependencias administrativas y/o de los establecimientos productores de servicios salud, públicos y privados con la seguridad y la salud facilita la máxima productividad de los recursos disponibles. Ayuda a reducir y evitar pérdidas de producción y tiempo de inactividad por medio de la prevención de accidentes y enfermedades. Invertir en seguridad en el trabajo y en salud ocupacional es un excelente medio para mejorar la productividad y el desempeño.

• Integridad e integralidad

La seguridad en el trabajo y la salud ocupacional deben estar incluidas en todos los procesos de la administración y de la producción y entrega de servicios de salud. Cualquier cambio en ellos debe, ser debidamente valorados para tener la certeza de la máxima inocuidad posible en la producción de lesiones o enfermedades ocupacionales.

Normativa que se seguirá en su ejecución

- Decreto Supremo que implanta la función Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo, en todas y cada una de las dependencias administrativas y establecimientos, públicos y privados, para la promoción y protección de la salud de los trabajadores del sector, prevención y tratamiento de lesiones por accidentes y enfermedades ocupacionales y la rehabilitación de las funciones dañadas.
- Resolución Ministerial que crea el órgano funcional que ejerce la rectoría y conduce los procesos que promueven y regulan la Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo en el ámbito nacional y establezca la relación intersectorial y con los Gobiernos regionales
- Ordenanzas Regionales que, basadas en las funciones y competencias regionales en el ámbito del Sector Salud, crea el órgano funcional que audita en el ámbito regional y local el cumplimiento de objetivos y metas, supervisa el personal, sanitario y administrativo, y monitorea las actividades la Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo en el ámbito regional.
- Ordenanzas Municipales que basadas en las funciones y competencias locales en el ámbito del Sector Salud, crean el órgano funcional que elabora, y evalúa ob-

- jetivos, actividades y metas, y, asigna recursos humanos, recursos económicos, infraestructura, vehículos, equipamiento, mobiliario, insumos y monitorea las actividades la Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo en el ámbito regional.
- Directivas Administrativas del Ministerio de Salud, de las Gerencias de Desarrollo Social de los gobiernos regionales y locales que establezcan los procedimientos que corresponden a la aplicación del Decreto Supremo que crea la
 función Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo para dependencias administrativas y establecimientos, públicos y privados, del Sector Salud.

Responsabilidades por niveles de gobierno y de las dependencias administrativas y establecimientos del Sector Salud.

- La expansión, desarrollo y consolidación de la función Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo para la promoción y protección de la salud de los trabajadores del sector, prevención y tratamiento de lesiones por accidentes y enfermedades ocupacionales y la rehabilitación de las funciones dañadas, involucra al Ministerio de Salud, a los órganos competentes de los gobiernos regionales y locales, y, a las dependencias administrativas y establecimientos, públicos y privados, de las instituciones conformantes del Sector Salud.
- Al Ministerio de Salud corresponde, mediante los órganos competentes conducir, regular, asistir y supervisar en el ámbito nacional la Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo.
- A los gobiernos regionales corresponde el desarrollo de la infraestructura y
 el equipamiento; supervisar los planes de implantación y desarrollo regional y
 local; vigilar el uso de la infraestructura y equipamiento; auditar las actividades
 y metas de los planes de implantación regional y local; asesorar los procesos
 de los planes de implantación y desarrollo local de la función seguridad en el
 trabajo y salud ocupacional; y producir y difundir información útil sobre el desarrollo de la Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo en su región.
- A los gobiernos locales corresponde establecer los planes de implantación local de la función Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo, vigilar el cumplimiento del mandato de la política nacional en las unidades administrativas y establecimientos de las instituciones del Sector Salud que operan en su jurisdicción, supervisar los procesos de promoción y protección de la salud de los trabajadores del sector, prevención y tratamiento de lesiones por accidentes y enfermedades ocupacionales y la rehabilitación de las funciones dañadas; y, producir y difundir información útil sobre el desarrollo y logros de la Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo en su localidad.
- A los gerentes y/o administradores de las dependencias administrativas y de los establecimientos de servicios, públicos o privados, de las instituciones del

sector Salud; cumplir, bajo responsabilidad, los procesos de promoción y protección de la salud de los trabajadores del sector, prevención y tratamiento de lesiones por accidentes y enfermedades ocupacionales y la rehabilitación de las funciones dañadas.

Mecanismo legal

Dado que constitucionalmente corresponde al Ministerio de Salud la formulación de la política nacional de salud y que ella es de obligatorio cumplimiento por todos los niveles de gobierno, resulta suficiente el amparo de la política de Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo por Decreto Supremo.

Estructura organizacional

A nivel Nacional

- Para la implantación de la función Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo, el Ministerio de Salud contará temporalmente con una estructura funcional para la regulación y su promoción a nivel nacional.
- Esta estructura involucrará, necesariamente, a las Direcciones Generales y a las Oficinas Generales de Planeamiento y Administración. Dependerá directamente del Despacho del Vice Ministro de Salud.
- Contará con equipo técnico experimentado, competente y altamente calificado.
- Experimentado en el desarrollo y consolidación de la función Salud Ocupacional
 y Seguridad en el Trabajo, en coordinación con los niveles de gobierno subnacional, y con la participación de organizaciones de las instituciones, públicas y
 privadas, y de las organizaciones profesionales y sindicales de los trabajadores.

Competente para conducir los procesos de asistencia técnica requeridos para el óptimo empleo de los recursos disponibles.

Altamente calificado en Salud Pública, Administración y planeamiento de la salud ocupacional y la seguridad en el trabajo, derecho público y civil, promoción social, comunicación y educación de adultos.

A Nivel regional

 Para la supervisión del proceso de implantación de la función Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo, los gobiernos regionales contarán con una estructura funcional.

- Esta estructura involucrará, necesariamente, a las direcciones ejecutivas y a las oficinas ejecutivas de Planeamiento y Administración.
- Contará con equipo técnico experimentado, competente y altamente calificado.
- Experimentado en la auditoria sistemática del cumplimiento de los planes desarrollo y consolidación de la función Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo.
- Competente para supervisar y fiscalizar los planes y los procesos de promoción y protección de la salud de los trabajadores del sector, prevención y tratamiento de lesiones por accidentes y enfermedades ocupacionales y la rehabilitación de las funciones dañadas.
- Altamente calificado en Salud Pública, Administración y planeamiento de servicios de salud, y, derecho público y civil.

A nivel local

- Para la implantación de la Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo los gobiernos locales, o asociaciones entre ellos, contarán con una unidad funcional encargada de fiscalizar los procesos de los procesos de promoción y protección de la salud de los trabajadores del sector, prevención y tratamiento de lesiones por accidentes y enfermedades ocupacionales y la rehabilitación de las funciones dañadas.
- Contará con equipo técnico experimentado, competente y altamente calificado.
- Experimentado en la implantación de la función Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo.
- Competente para establecer los servicios de promoción y protección de la salud de los trabajadores del sector, prevención y tratamiento de lesiones por accidentes y enfermedades ocupacionales y la rehabilitación de las funciones dañadas, requeridos por los trabajadores de salud.
- Altamente calificado en Salud Pública, Administración y planeamiento de servicios de Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo, y, derecho público y civil.

Mecanismos operacionales

Para la implantación de la Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo los gobiernos locales, con la finalidad de controlar lesiones por accidentes en el trabajo y las enfermedades ocupacionales, basados en sus competencias, fiscalizarán los planes de los Comités de Salud y Seguridad en el Trabajo.

Los planes de los Comités de Salud y Seguridad en el Trabajo están constituido por el conjunto sistemático, coherente y secuencial de objetivos, actividades y metas aprobados para ser puestas en operación por la gerencia y/o administración de las instituciones de salud con la finalidad de reducir la incidencia de accidentes en el trabajo y la prevalencia de enfermedades ocupacionales entre los trabajadores de salud de su jurisdicción.

Efectos esperados o situación que se desea alcanzar

Ampliar la oferta nacional, pública y privada, de servicios de promoción y protección de la salud de los trabajadores, de prevención y tratamiento de lesiones por accidentes y de enfermedades ocupacionales y de rehabilitación de la función

Facilitar los procesos de reformulación y adecuación de la política nacional de salud, en espacios regionales y locales, con participación de las instituciones de salud, públicas y privadas, y las organizaciones profesionales y organizaciones sindicales de los trabajadores.

Descentralizar hasta el nivel local la implantación de la función Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo.

Empoderar a la sociedad civil en la adecuación y administración de la política nacional de Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo, incrementado la transparencia con su participación en la toma de decisiones y en la administración, facilitando la fiscalización ciudadana y la rendición de cuentas por los funcionarios públicos y privados.

Acreditar establecimientos públicos y privados de servicios de promoción y protección de la salud de los trabajadores, de prevención y tratamiento de lesiones por accidentes y de enfermedades ocupacionales y de rehabilitación de la función.

Garantizar la calidad de las prestaciones de servicios de promoción y protección de la salud de los trabajadores, de prevención y tratamiento de lesiones por accidentes y de enfermedades ocupacionales y de rehabilitación de la función

Promover el emprendimiento y las oportunidades de empleo técnico y profesional en servicios de promoción y protección de la salud de los trabajadores, de prevención y tratamiento de lesiones por accidentes y de enfermedades ocupacionales y de rehabilitación de la función dañada

Anexo Nº 1

SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO Recopilación, procesamiento y análisis

PARTICIPANTES

Participante Participante	Institución
Adriana Velazco Cornelio	Seguro Social de Salud (Almenara)
Alejandro Borda Izquierdo	Seguro Social de Salud (Almenara)
AlfredoRiboti Lara	Seguro Social de Salud (Almenara)
Andrés Kobechicawa Kobechicawa	Ministerio de Salud
Angel Butinza	Dirección Regional de Salud Cusco – Gerencia de Desarrollo Social
Angel Flores Vila	Sanidad Policial
Armando Alor Pedraza	Ministerio de Salud
Arturo Tovar	Seguro Social de Salud (Castilla)
Carlos Salcedo Espinoza	Gobierno Regional del Callao
Cecilia Bendezú Salazar	Sanidad Militar
Celia Batallanos Cervantes	Gobierno Regional del Apurímac –
	Gerencia de Desarrollo Social
Cesar Martín Acutipa Tralles	Ministerio de Salud
Daniel Ríos Salazar	Sanidad Aerea
Eder Diógenes Aldazabal Tello	Ministerio de Salud
Edgar Cordova Luna	Sanidad Militar
Edward Alcides Cruz Sánchez	Ministerio de Salud
Elizabeth Jara	Seguro Social de Salud (Castilla)
Flor Marina Camacho Caballero	Ministerio de Salud
Genaro Vargas Quijante	UNMSM
Giovanni Escalante Gutiérrez,	Oficina Panamericana de la Salud
Hugo Villa Becerra	Seguro Social de Salud (Es Salud)
Ing. Jorge Albinagorta Jaramillo,	Gobierno Regional del Callao
Irma Loayza Rojas	Gobierno Regional del Apurímac – Gerencia de Desarrollo Social
Isola Garate Changa	Ministerio de Salud
Ivonne Camarena Rojas	Seguro Social de Salud (Es Salud)
Jaime Valcárcel Carranza,	Gobierno Regional del Callao
Javier Ramírez Zegarra	Gobierno Regional del Apurímac – Gerencia de Desarrollo Social
Jorge Polo Cortez	Ministerio de Salud
José Guisado Cordero	Sanidad Naval

Participante	Institución
José Perea Torres	Ministerio de Salud
Juan Cossío Brazzan	Ministerio de Salud
Juan Durante Collazos,	Gobierno Regional del Callao
Juan Gerardo Arias Carrizales	Seguro Social de Salud (Es Salud)
Leoncio Diaz Diaz	Federación Médica Peruana
Liliana Vigil Romero	Ministerio de Salud
Lucas Navarro VillegaS	Sanidad Policial
Luis Jesús Flores Paredes	Consejo Nacional de Salud
Luis Rodriguez Torres	Sanidad Naval
Luis Valencia Sifuentes	Oficina Panamericana de la Salud
Luz Parra Galván	Ministerio de Salud
María Cañas Pecho	Ministerio de Salud
María del Carmen Lamparte Calderón	Sanidad Policial
Marisela Mallqui Osorio	Gobierno Regional del Callao
Marlene Rivas Chirita	Seguro Social de Salud (Castilla)
Máximo Eduardo Cabeza Noriega Gobierno Regional del Callao	
Migueel Flores C.	Sanidad Militar
Miguel Iturrizaga	UNMSM
Oscar Blanco Solís	Gobierno Regional del Callao
Pedro Guerrero Romero	Gobierno Regional del Callao
Percy Montes	Ministerio de Salud
Rául Miranda Aróstegui	Ministerio de Salud
Rody Alva Ocrospoma	Ministerio de Salud
Ronald Ayala Mendívil	Gobierno Regional del Callao
Rosa Elena Lara Valderrama	Colegio de Obstetras del Perú
Sandra Olivera González	Sanidad Policial
Segundo Jimenez	Seguro Social de Salud (Almenara)
Silvia Mendocilla García	Gobierno Regional del Callao
Tony Yarleque Mendoza	Ministerio de Salud
Victoria Gutiérrez Yactayo	Sanidad Militar
Walter Portugal Benavides,	Gobierno Regional del Callao
Wellington Chumbe Albornoz	Federación Médica Peruana
Yanina Esquivel Meza	Dirección Regional de Salud Cusco–
	Gerencia de Desarrollo Social

Anexo Nº 2

Cuestionario

SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO Recopilación, procesamiento y análisis

- 1. ¿BAJO QUÉ PRINCIPIOS Y POLÍTICAS SU DEPENDENCIA ORIENTA LA SEGURIDAD Y SALUD DE LOS TRABAJADORES?
- 1. ¿Su dependencia promueve la participación de los trabajadores en la gestión de la seguridad y salud ocupacional?
- 2. ¿Cuáles son los objetivos fundamentales de política de seguridad y salud en el trabajo de su dependencia?
- 2. ¿QUÉ NORMAS, EMITIDAS Y VIGENTES, SOBRE SEGURIDAD Y SALUD DE LOS TRABAJADORES. SE CONOCEN EN SU DEPENDENCIA?
- 1. ¿Cuáles son los contenidos del Reglamento Interno?
- ¿Qué normas conocen los funcionarios directivos, ejecutivos y operativos?
- 3. ¿Qué normas conocen los trabajadores asistenciales y administrativos de su dependencia?
- 3. ¿QUÉ NORMAS, EMITIDAS Y VIGENTES, SOBRE SEGURIDAD Y SALUD DE LOS TRABAJADORES SE ESTÁN IMPLEMENTANDO EN SU DEPENDENCIA?
- 1. ¿Cuáles se aplican para los funcionarios?
- 2. ¿Cuáles se aplican para los trabajadores administrativos?
- 3. ¿Cuáles se aplican para los trabajadores asistenciales?
- 4. ¿QUÉ ESTRUCTURA TIENE LA FUNCIÓN DE PROMOVER, DIFUNDIR Y VELAR POR EL DESARROLLO DE UNA CULTURA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN SU DEPENDENCIA?
- 1. ¿Cómo está organizada la atención de los problemas de Salud Ocupacional?
- 2. ¿Cómo compensa su dependencia y/o repara los daños sufridos por el trabajador en casos de accidentes de trabajo o enfermedades ocupacionales?

- 3. ¿Qué procedimientos ha establecido su dependencia para la rehabilitación integral, readaptación, reinserción y reubicación laboral por discapacidad temporal o permanente de los trabajadores víctimas de accidentes de trabajo o enfermedades ocupacionales?
- 4. ¿Qué responsabilidades asume la Dirección de su dependencia en relación a salud ocupacional y seguridad en el trabajo?
- 5. ¿Qué responsabilidades asume la Dirección de su dependencia en relación a salud ocupacional y seguridad en el trabajo de servicios externalizados?
- 6. ¿Qué obligaciones asumen los directivos de su dependencia?
- 7. ¿Qué responsabilidades asume la Dirección de su dependencia en relación a resultados de la evaluación de riesgos negativos?
- 8. ¿Qué objetivos de la seguridad y salud en el trabajo comprende la gestión de los riesgos en su dependencia?

4. ¿PARTICIPAN LOS TRABAJADORES DE SU DEPENDENCIA EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES Y LA ATENCIÓN DE LA SALUD OCUPACIONAL?

- ¿Qué derechos y obligaciones reconoce su dependencia a los trabajadores?
- 2. ¿Qué funciones asumen los representantes o delegados de seguridad y salud en el trabaio?
- 3. ¿Han establecido libremente, en concertación con los trabajadores, niveles de protección que mejoren lo previsto en las normas mínimas que aplican?
- 4. ¿Los trabajadores de su dependencia concurren a examen médico antes de salir de vacaciones?

5. ¿SE HAN IMPLEMENTADO LOS COMITÉS DE SEGURIDAD Y SALUD DE LOS TRABAJADORES EN SU DEPENDENCIA?

- 1. ¿En su dependencia hay veinticinco (25), o más trabajadores, asignados que se encuentran bajo su responsabilidad?
- 2. ¿Se ha instalado un comité de seguridad y salud de los trabajadores en su dependencia?
- 3. ¿Qué miembros del comité de seguridad y salud son funcionarios de su dependencia?
- 4. ¿Qué porcentaje de miembros del comité de seguridad y salud son representantes de los trabajadores designados por usted?
- 5. ¿Qué porcentaje de miembros del comité de seguridad y salud son representantes de los trabajadores y fueron designados por sus órganos representativos?

- 6. ¿Qué porcentaje de los miembros del comité de seguridad y salud son representantes de los trabajadores y fueron elegidos los trabajadores directamente?
- 7. ¿Qué funciones asumen los representantes o delegados de seguridad y salud en el trabajo?
- 8. ¿Han establecido libremente, en concertación con los trabajadores, niveles de protección que mejoren lo previsto en las normas mínimas que aplican?
- 6. ¿QUÉ NORMAS MÍNIMAS PARA LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS LABORA-LES SE VIENEN APLICANDO EN SU DEPENDENCIA?
- 1. ¿Qué obligaciones se atribuyen a sus trabajadores sobre prevención de riesgos laborales?
- 2. ¿Qué capacitación y entrenamiento imparte su dependencia a los trabajadores?
- 3. ¿Qué aspectos comprende el mejoramiento del conocimiento de sus trabajadores sobre seguridad y salud en el trabajo?

7. ¿OUÉ RIESGOS LABORALES HA EVALUADO SU DEPENDENCIA?

- 1. ¿Han evaluado riesgos biológicos o infecciosos?
- 2. ¿Han evaluado riesgos ambientales?
- 3. ¿Han evaluado riesgos por residuos sólidos peligrosos
- 4. ¿Han evaluado riesgos físicos?
- 5. ¿Han evaluado riesgos guímicos?
- 6. ¿Han evaluado riesgos en los laboratorios?
- 7. ¿Han evaluado riesgos ergonómicos?
- 8. ¿Han evaluado riesgos mecánicos?
- 9. ¿Han evaluado riesgos por violencia en el trabajo?
- 10. ¿Han evaluado riesgos psicosociales?

8. ¿QUÉ MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS LABORALES APLICA SU DEPENDENCIA?

- 1. ¿Cuáles se aplican para los funcionarios?
- 2. ¿Cuáles se aplican para los trabajadores administrativos?
- 3. ¿Cuáles se aplican para los trabajadores asistenciales?
- 9. ¿QUÉ NORMAS, EMITIDAS Y VIGENTES, SOBRE SEGURIDAD Y SALUD DE LOS TRABAJADORES SE ESTÁN IMPLEMENTANDO EN SU DEPENDENCIA?

- 10. ¿QUÉ TIPO DE PROTECCIÓN BRINDAN LAS NORMAS EMITIDAS, VIGENTES Y CONOCIDAS EN SU DEPENDENCIA, SOBRE SEGURIDAD Y SALUD DE LOS TRABAJADORES?
- 1. ¿Qué tipo de protección brindan a los funcionarios?
- 2. ¿Qué tipo de protección brindan a administrativos?
- 3. ¿Qué tipo de protección brindan a los trabajadores asistenciales?
- 11. ¿QUÉ ASPECTOS DE LA SEGURIDAD Y SALUD DE LOS TRABAJADORES NO SON CUBIERTOS (VACÍOS) POR LAS NORMAS VIGENTES?
- 12. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LAS QUE EN SU DEPENDENCIA NO SE IMPLEMENTAN LAS NORMAS VIGENTES?
- 1. ¿Existen razones fundadas en la normatividad? ¿Cuáles?
- 2. ¿Existen razones fundadas en desarrollo de capital humano? ¿Cuáles?
- 3. ¿Existen razones fundadas en equipamiento? ¿Cuáles?
- 4. ¿Existen razones fundadas en infraestructura? ¿Cuáles?
- 5. ¿Existen razones fundadas en el financiamiento? ¿Cuáles?
- 13. ¿QUÉ FACILITARÍA LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS VIGENTES EN SU DE-PENDENCIA?
- 1. ¿Qué puede permitir a su dependencia la planificación, desarrollo y aplicación de la Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo?
- 14. ¿CÓMO SE EVALÚA LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRA-BAJO EN SU DEPENDENCIA Y SE SUSTENTA LA ACCIÓN PARA LA MEJORA CONTINUA?
- 1. ¿Cómo evalúa el desempeño del sistema de gestión de la salud ocupacional y seguridad en el trabajo su dependencia?
- 2. ¿Qué condiciones consideran en el mejoramiento continuo?
- 3. ¿ Qué disposiciones han tomado en cuenta para la mejora continua de la Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo,?
- 15. ¿CÓMO SE PROCESA Y USA LA INFORMACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABA-JO Y ENFERMEDADES OCUPACIONALES?
- 1. ¿Los trabajadores de su dependencia cuentan con historia clínica de salud ocupacional?

- 2. ¿El procesamiento de datos por su dependencia sobre accidentes de trabajo, enfermedades ocupacionales e incidentes facilitarán información útil para usted?
- 3. ¿Con qué fin su dependencia investiga los accidentes de trabajo, enfermedades ocupacionales e incidentes?
- 4. ¿Para qué se procesa, produce y difunde información de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Ocupacionales e incidentes peligrosos?

16. ¿CÓMO CALIFICA LAS INFRACCIONES SU DEPENDENCIA?

- 1. ¿Qué infracciones las considera leves?
- 2. ¿Qué infracciones las considera graves?
- 3. ¿Qué infracciones las considera muy graves?

17. ¿CÓMO SANCIONA LAS INFRACCIONES SU DEPENDENCIA?

- 1. ¿Cómo sanciona las infracciones a la seguridad y salud en el trabajo?
- 2. ¿Con qué criterios su dependencia impone las sanciones?
- 3. ¿De acuerdo a qué su dependencia impone las sanciones?
- 18. ¿QUÉ INICIATIVAS IMPLEMENTARÁ SU DEPENDENCIA EN RELACIÓN A SA-LUD OCUPACIONAL?
- 19. ¿QUÉ INICIATIVAS IMPLEMENTARÁ SU DEPENDENCIA EN RELACIÓN A SE-GURIDAD EN EL TRABAJO?
- 20. ¿QUÉ RECOMENDARÍA AL MINISTERIO DE SALUD EN RELACIÓN A LA FUN-CIÓN SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO?
- 1. ¿En regulación?
- 2. ¿En capacitación?
- 3. ¿En asistencia técnica?
- 4. ¿En inversión?

Anexo Nº 3 SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO Ficha observacional

Nombre de la Dependencia									
Variable Área	Directiva Ejecutiva								
Seguridad									
Ergonomía									
Hacinamiento									
Tránsito									
Ventilación									
lluminación									
Ruido									

Anexo Nº 4

SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO Cuadros de resultados

Area	Directiva					Ejecutiva						
Variable Dependencia	Seguridad	Ergonomía	Hacinamiento	Tránsito	Ventilación	Iluminación	Seguridad	Ergonomía	Hacinamiento	Tránsito	Ventilación	Iluminación
Oficina Panamericana de la Salud							V	V	V	V	V	V
Dirección General de Salud Ambiental	N	R	V	V	V	V	v	R	R	R	R	R
Oficina General de Administración	R	R	V	V	V	V	R	R	R	R	R	R
Dirección General de Salud Lima Sur	V	R	V	V	N	N	٧	R	R	R	R	R
Hospital de Apoyo María Auxliadora	٧	R	V	٧	R	R	٧	R	R	R	R	R
Red de Servicios de Salud Villa El Salvador	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
Micro Red de Servicios de Salud San Martín VES	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
Centro de Salud San Martín VES	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
Puesto de Salud Virgen de la Asunción	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
Sub Gerencia Central de Bienestar Es Salud	Ν	R	V	٧	R	R	N	R	R	R	R	R
Red Almenara Es Salud							٧	R	R	R	R	R
Hospital Castilla Es Salud	٧	R	N	N	R	R	٧	R	R	R	R	R
Sanidad Militar	V	R	V	٧	٧	V	٧	R	V	V	V	٧
Sanidad Naval							٧	R	R	R	N	R
Gobierno Regional de Apurímac (DIRESA)							Ν	R	R	R	R	R
Hospital Regional de Apurímac							٧	R	V	V	N	N
Gobierno Regional del Callao (DIRESA)							V	N	N	N	N	N
Hospital Daniel Alcides Carrión	V	Ν	V	٧	V	٧	٧	R	R	R	R	R
Red de Servicios de Salud Bonilla-La Punta	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
Centro de Salud Bonilla	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
Centro de Salud La Punta	٧	R	R	R	R	R	٧	R	R	R	R	R
Gobierno Regional de Cusco (DIRESA)							R	R	R	R	R	R

V=Verde N=Naranja R=Rojo

Bibliografía

Barbero, J.

2006 Administración de la seguridad y salud en el trabajo y ejecución de trabajos seguros en las obras. El plan de seguridad como herramienta esencial. Director de Seguridad Industrial y Salud Ocupacional. CYMI. México, D.F.

Carlín, C. y Fernández, J

1984 Medicina del Trabajo. Colegio Médico del Perú. Educación Médica Continua. Lima.

Congreso de la República

- **Reglamento de la Ley General de Salud,** Ley Nº 26842. ftp://ftp2.minsa. gob.pe/normaslegales/2002/DS016-2002.pdf
- **Ley General de Salud,** Ley N° 26842. http://www.congreso.gob.pe/ntley/ Imagenes/Leyes/26842.pdf

IMARPE

Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo. http://www.imarpe.gob.pe/imarpe/archivos/informes/imarpe_sistss_reglam_inter_segur_imarpe.pdf

MINSA - DIGESA

Manual de Salud Ocupacional. Dirección General de Salud Ambiental. MINSA – OPS/OMS. Lima

MINSA IDREH

Salud y Salud Pública. En Salud Pública. Filomeno, L.; Díaz, P.; Domínguez, C. Dirección General de Formación y Perfeccionamiento. Lima

MINTRA

- 2007 Modifican Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo. Decreto Supremo Nº 009-2005-TR. Normas legales. Decreto Supremo Nº 007-2007-TR.En: "El Peruano". Abril, 6.
- 2005 Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo. Decreto Supremo Nº 009-2005-TR. www.mintra.gob.pe/archivos/file/normasLegales/DS_009_2005_TR.pdf
- **Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud,** Ley Nº 26842. www.mintra.gob.pe/contenidos/archivos/sst/LEY 26790.pdf
- 1997a Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, Decreto Supremo Nº 009-97/SA. www.mintra.gob.pe/contenidos/archivos/sst/DS 009 97 SA.pdf -

OIT

2003 Perú: Propuesta de Programa Nacional de Trabajo Decente, 2004 2006. Informe preliminar. Oficina Subregional de la OIT para los Países
 Andinos

OMS

Salud de los trabajadores: Plan de acción mundial. OMS. 60ª ASAM-BLEA MUNDIAL DE LA SALUD. Washington, D.C.

OPS

Salud y Seguridad de los Trabajadores del Sector Salud. Manual para Gerentes y Administradores. OPS, Washington, D.C.

Universidad Cooperativa de Colombia Seccional Neiva

2006 Programa de Salud Ocupacional. ARP Liberty, Administradora de Riesgos Profesionales. Huila