



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN CONTABILIDAD Y ADMINISTRACIÓN



TESIS

**GESTIÓN DE RIESGOS LABORALES Y SU RELACIÓN CON LA
OCURRENCIA DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES
OCUPACIONALES EN LA CLINICA AMERICANA DE JULIACA EN LOS
AÑOS 2016, 2017 Y 2018**

PRESENTADA POR:

JENNY CLEOFE VILCA NAYRA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAGÍSTER SCIENTIAE EN CONTABILIDAD Y ADMINISTRACIÓN

MENCIÓN EN AUDITORÍA INTEGRAL

PUNO, PERÚ

2022



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN CONTABILIDAD Y ADMINISTRACIÓN

TESIS

**GESTIÓN DE RIESGOS LABORALES Y SU RELACIÓN CON LA
OCURRENCIA DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES
OCUPACIONALES EN LA CLÍNICA AMERICANA DE JULIACA EN LOS
AÑOS 2016, 2017 Y 2018**

PRESENTADA POR:

JENNY CLEOFE VILCA NAYRA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAGÍSTER SCIENTIAE EN CONTABILIDAD Y ADMINISTRACIÓN

MENCIÓN EN AUDITORÍA INTEGRAL

APROBADA POR EL JURADO SIGUIENTE:

PRESIDENTE


.....
Dr. ALFREDO CRUZ VIDANGOS

PRIMER MIEMBRO


.....
Dr. HECTOR EDDY CALUMANI BLANCO

SEGUNDO MIEMBRO


.....
Dra. MIRIAM SEREZA DE HANCCO GOMEZ

ASESOR DE TESIS


.....
Dr. EDGARDO PINEDA QUISPE

Puno, 20 de abril de 2022

ÁREA: Administración de Recursos Humanos

LÍNEA: Administración y Marketing

TEMA: Gestión de riesgos laborales y su relación con la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales en la Clínica Americana de Juliaca en los años 2016, 2017 y 2018.



DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a mis padres Pablo y Modesta, por su apoyo incondicional a lo largo de los años, y es gracias a ustedes que he podido estar aquí. Agradezco a mis hermanos por el apoyo espiritual y moral que me han brindado durante este período. A mis amigos y asociados que hicieron este proyecto completo.



AGRADECIMIENTOS

Al mejor consejero y guía de mi vida, a Dios eterno y mi familia.

Un estudio como este no se realiza por sí mismo, por lo que me gustaría agradecer a todos los que me han apoyado significativamente en uno o más aspectos de esta investigación.

Expreso mi más profundo agradecimiento al Dr. Edgardo Pineda Quispe, mi asesor de tesis, por confiar en mí y aceptar liderar este trabajo de investigación. Sus recomendaciones son la base para el éxito futuro potencial.

Al escribir el informe final, los mejores comentarios provinieron de personas que no conocía en absoluto y que no tenían nada que ver con el proyecto, por lo que también agradezco a los muchos revisores anónimos que me brindaron comentarios críticos y mejoraron sus observaciones. de este trabajo

Finalmente, debido a mi inexperiencia, el grado en que este proyecto está en sus primeras etapas ha abierto la puerta a muchas preguntas y problemas. Gracias al apoyo de las personas que mencione ahora puedo mostrar los resultados y avances en tiempo y forma.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	x
ÍNDICE DE ANEXOS	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I

REVISIÓN DE LA LITERATURA

1.1. Marco teórico	2
1.1.1. Riesgos laborales	2
1.1.2. ¿Cuáles son las normas legales que legisla la SST?	5
1.1.3. Accidente de trabajo (AT)	6
1.1.4. Enfermedades ocupacionales	9
1.1.5. Auditoría	10
1.2. Antecedentes	11
1.2.1. Antecedentes internacionales	11
1.2.2. Antecedentes nacionales	21

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Identificación del problema	26
2.2. Enunciado del problema	27
2.2.1. Pregunta de investigación	27



2.3. Justificación	27
2.4. Objetivos	28
2.4.1. Objetivo general	28
2.4.2. Objetivos específicos	28
2.5. Hipótesis	29
2.5.1. Hipótesis general	29
2.5.2. Hipótesis específicas	29
CAPÍTULO III	
MATERIALES Y MÉTODOS	
3.1. Lugar de estudio	30
3.2. Población	30
3.3. Muestra	30
3.4. Cálculo de coeficiente de correlación de Spearman	30
3.5. Prueba de hipótesis	31
3.6. Método de investigación	31
3.7. Descripción detallada de métodos por objetivos específicos	32
3.8. Identificación, evaluación y control de los riesgos laborales.	32
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. Resultados	40
4.1.1. Estadística descriptiva	40
4.1.2. Estadística inferencial	56
4.2. Discusión	72
CONCLUSIONES	74
RECOMENDACIONES	75



BIBLIOGRAFÍA	76
ANEXOS	83



ÍNDICE DE TABLAS

1. Niveles mínimos de iluminación de los lugares de trabajo	3
2. Índice de personas expuestas	33
3. Índice de procedimientos	34
4. Índice de capacitación	34
5. Índice de exposición al riesgo	35
6. Nivel de severidad	35
7. Nivel de riesgo	36
8. Valoración del riesgo	36
9. Clasificación del riesgo	37
10. Resumen de la Identificación de peligros y evaluación de riesgos	38
11. Su equipo de protección personal lo protege de enfermedades infecciosa	40
12. Todos los trabajadores según su área de trabajo utilizan de manera obligatoria el atuendo de trabajo (vestimenta, lentes, botas y guantes, etc.)	41
13. Acostumbran realizar un monitoreo de cómo se efectúa su trabajo y se le enmienda las equivocaciones que comete	42
14. Usted fue capacitado en uso de extintores como medio de protección	43
15. Se efectúan evaluaciones médicas previo a que un colaborador inicie sus labores en la institución	44
16. Se efectúan evaluaciones médicas al menos una vez al año, después de que el colaborador ingreso a la institución	45
17. Le hacen inmunizaciones para que esté protegido de enfermedades a los que pueden estar expuestos en lo laboral	46
18. Se le ha proporcionada adiestramiento de qué manera evitar accidentes que pueden ocurrir en lo laboral	47
19. En su centro laboral se fomenta practicar costumbres de limpieza de aseo personal	



	48
20. La compañía cuenta con medios útiles de manera que pueda remover a otro lugar a los/as colaboradores/as que estuvieron ausentes por un periodo largo y que tienen que retornar gradualmente su lugar de trabajo inicial	49
21. Cree usted que de algún modo sus tareas son suspendidas por el ruido al que está expuesto	50
22. Cree usted que de algún modo sus tareas se ven entorpecidas por la iluminación	51
23. Considera usted que existe buena comunicación con sus compañeros de trabajo	52
24. Usted cree que sus colegas cuentan con las capacidades necesarias para adecuarse con simplicidad a sus labores	53
25. Cree usted que el espacio en su ambiente de labores es el apropiado	54
26. Usted piensa que su ambiente está supeditado de acuerdo al cargo que ocupa	55
27. Costo de atención médica a los trabajadores accidentados	60
28. Gasto total de atención médica por accidentes, daños materiales y enfermedades ocupacionales	60
29. Costos extraordinarios de la empresa Clínica Americana de Juliaca	61
30. Cronograma implementación del SGSST	63
31. Criterios de valoración	64
32. Resultado inicial de diagnóstico del SGSST	64
33. Referencia de porcentaje de cumplimiento	65
34. Contrastación de hipótesis	71



ÍNDICE DE FIGURAS

1. Su equipo de protección personal lo protege de enfermedades infecciosas	40
2. Todos los trabajadores según su área de trabajo utilizan de manera obligatoria el uniforme (vestimenta, lentes, botas y guantes, etc.)	41
3. Suelen hacerle un seguimiento de cómo realiza su trabajo y se le corrige los errores que comete	42
4. Usted fue capacitado en uso de extintores como medio de protección	43
5. Se efectúan evaluaciones médicas previo a que un colaborador inicie sus labores en la institución	44
6. Se efectúan evaluaciones medicas al menos una vez al año, después de que el colaborador ingreso a la institución	45
7. Le hacen inmunizaciones para que esté protegido de enfermedades a los que pueden estar expuestos en lo laboral	46
8. Se le ha proporcionada adiestramiento de qué manera evitar accidentes que pueden ocurrir en lo laboral	47
9. En su centro laboral se promueve la práctica de hábitos de higiene de aseo personal	48
10. La compañía cuenta con medios útiles de manera que pueda remover a otro lugar a los/as colaboradores/as que estuvieron ausentes por un periodo largo y que tienen que retornar gradualmente su lugar de trabajo inicial	49
11. Cree usted que de algún modo sus tareas son suspendidas por el ruido al que está expuesto	50
12. Cree usted que de algún modo sus tareas se ven entorpecidas por la iluminación	51
13. Considera usted que existe buena relación comunicativa con sus colegas del centro laboral	



	52
14. Usted cree que sus colegas cuentan con las capacidades necesarias para adecuarse con simplicidad a sus labores	53
15. Cree usted que el espacio en su ambiente de labores es el apropiado	54
16. Usted piensa que su ambiente está supeditado de acuerdo al cargo que ocupa	55
17. Accidentes registrados 2016	56
18. Daños a la propiedad 2016	57
19. Accidentes registrados en la empresa del 2017	57
20. Daños a la propiedad registrados en el año 2017	58
21. Accidentes registrados 2018	58
22. Daños a la propiedad 2018	59
23. Política de Seguridad y salud en el Trabajo	66
24. Modelo de Certificación de Seguridad y Salud en el Trabajo	70



ÍNDICE DE ANEXOS

1. Operacionalización de variables	83
2. Cuestionario	85
3. Estado consolidado de resultados	87
4. Documentos relacionados al comité de seguridad y capacitaciones	89

RESUMEN

La investigación planteada sobre la gestión de riesgos laborales y su relación con la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales en la Clínica Americana de Juliaca en los años 2016, 2017 y 2018, con el propósito de gestionar los riesgos laborales disminuye la ocurrencia de accidentes de trabajo y/o enfermedades ocupacionales en la Clínica Americana de Juliaca. Se empleó una metodología de investigación de diseño no experimental, de enfoque cuantitativo y nivel correlacional. Se tomó como muestra a 130 trabajadores de la Clínica Americana de Juliaca. Se usó el análisis documental como técnica y, como instrumento la encuesta; los estados financieros y cuestionario. Los resultados demostraron un sobre gasto en el año 2016 (7.93%); 2017 (9.6%) y 2018 (8.39%) y que existe una relación entre las variables gestión de riesgos laborales y ocurrencia de actividades y enfermedades ocupacionales puesto que se obtuvo una correlación de Rho de Spearman que asciende a 0,795, a un nivel de significancia $p=0,000$ que es menor al 0,05 lo cual significa que existe una relación positiva entre variables y se concluyó que si se realiza adecuadamente la gestión de riesgo esta permitirá disminuir los accidentes y enfermedades laborales. Se concluye que existe una relación directa entre las variables, ya que el Rho de Spearman fue de 0,795 y se obtuvo un nivel de significancia $p=0,000$ que es menor al 0,05. Determinando que si se realiza adecuadamente la gestión de riesgo esta permitirá reducir enfermedades y accidentes laborales.

Palabras clave: Accidentes de trabajo, enfermedades ocupacionales, gestión de riesgos, peligro, riesgo laboral.



ABSTRACT

The research raised on the management of occupational risks and its relationship with the occurrence of occupational accidents and occupational diseases in the American Clinic of Juliaca in the years 2016, 2017 and 2018, with the purpose of managing occupational risks decreases the occurrence of occupational accidents and / or occupational diseases in the American Clinic of Juliaca. A research methodology of non-experimental design, quantitative approach and correlational level was used. A sample of 130 workers of the Clínica Americana de Juliaca was taken as a sample. Documentary analysis was used as a technique and the survey, financial statements and questionnaire were used as instruments. The results showed an overspending in 2016 (7.93%); 2017 (9.6%) and 2018 (8.39%) and that there is a relationship between the variables occupational risk management and occurrence of occupational activities and diseases since a Spearman's Rho correlation was obtained amounting to 0.795, at a significance level $p=0.000$ which is less than 0.05 which means that there is a positive relationship between variables and it was concluded that if risk management is properly performed this will allow decreasing occupational accidents and diseases. It was concluded that there is a direct relationship between the variables, since Spearman's Rho was 0.795 and a significance level of $p=0.000$ was obtained, which is less than 0.05. Determining that if risk management is properly carried out, it will reduce occupational illnesses and accidents.

Keywords: Work accidents, occupational diseases, risk management, danger, occupational risk.

INTRODUCCIÓN

El estudio presente llamado “Gestión de riesgos laborales y su relación con la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales en la Clínica Americana de Juliaca en los años 2016, 2017 y 2018 se realizó por el incremento de los accidentes y las enfermedades laborales dentro de la institución lo que ha provocado pérdida de horas/hombres, gasto en atención de salud integral.

Por tal motivo se tiene como fin reducir las enfermedades y accidentes laborales identificando y clasificando los peligros y riesgos laborales, medir el impacto económico del problema para que finalmente se implemente controles de gestión de riesgo. El estudio se compone de los siguientes capítulos:

En primer capítulo se halla la revisión de la literatura, base teórica y fundamentación, en el apartado II, se plantea, describe e identifica el problema. Se plantea la justificación, hipótesis y objetivos. Luego, en el capítulo III, los materiales y métodos se encuentran las herramientas que facilitarán el desarrollo de este trabajo de investigación. En el capítulo IV se encuentran los resultados y discusión. En el capítulo V, las conclusiones; en el capítulo VI, las recomendaciones. Por último, las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

REVISIÓN DE LA LITERATURA

1.1.Marco teórico

1.1.1. Riesgos laborales

Una aproximación conceptual al término riesgo, lo provee el Reglamento de Seguridad y Salud Ocupacional en Minería (RSSOM), mismo que hace referencia a una posibilidad de materialización del peligro en circunstancias específicas con un potencial generador de daño, ya sea al humano o al medio ambiente. En ese sentido el riesgo laboral es la tendencia probabilística de proclividad a eventos, procesos peligrosos relacionados al ámbito laboral, el cual puede causar una enfermedad o lesión (Ley N.° 29783, 2011). Existen diferentes tipos de riesgos laborales que son clasificados de la siguiente forma:

1.1.1.1.Riesgo físico

El tipo de riesgo laboral con mayor tendencia de siniestralidad es el riesgo físico, ya que es el más habitual en la planificación de acciones preventivas ante de riesgos laborales. En ese sentido, el RSSOM (Ley N.° 29783, 2011), sostuvo que un riesgo físico se considera un factor o condición ambiental, con posibilidad de generar perjuicio. Los principales riesgos físicos son:

Ruido

Como factor de riesgo, se concibe al ruido como aquel sonido perjudicial que genera alteraciones fisiológicas y psíquicas en las personas (Ley N.° 29783, 2011).

Iluminación

Se entiende como aquella emisión de luz emitida en una determinada superficie o ambiente, el cual permite la visibilidad. La iluminación de cada parte o área del lugar de trabajo deberá adaptarse a las cualidades de las operaciones que en él se desarrollen, considerando: a) las amenazas a la salud y bienestar de los empleados, sujetas a las circunstancias de visibilidad y b) requerimientos visuales del trabajo a efectuar, siempre

que sea posible, los puestos de trabajo deben contar con luz natural, complementada con luz artificial, ya que esto por sí solo no garantiza una visibilidad adecuada. En tales casos, se debe utilizar iluminación artificial general, acompañada con iluminación local, cuando se requiera un alto nivel de iluminación en ciertos lugares (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2015). El mínimo nivel de iluminación en el lugar de trabajo se especificará de la manera siguiente:

Tabla 1

Niveles mínimos de iluminación de los lugares de trabajo

ZONA O PARTE DEL LUGAR DE TRABAJO (*)	NIVEL MÍNIMO DE ILUMINACIÓN (Lux)
Zonas donde se ejecuten tareas con:	
• Bajas exigencias visuales	100
• Exigencias visuales moderadas	200
• Exigencias visuales altas	500
• Exigencias visuales muy altas	1000
Áreas o locales de uso ocasional	50
Áreas o locales de uso habitual	100
Vías de circulación de uso ocasional	25
Vías de circulación de uso habitual	50

Nota. El nivel de luz del área de trabajo se mide por la altura a la que se realiza, al respecto de un área de uso general 85 cm. Desde el suelo y en vías de tráfico subterráneo

Fuente: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (2015).

Vibraciones: Por vibraciones se entiende aquellos movimientos oscilantes de una entidad consistente en relación a su ubicación espacial. Por lo general, en una vibración se despliega una cantidad de energía que se trasmite al cuerpo humano.

Temperatura: Teniendo en cuenta que el cuerpo requiere de una temperatura de 37°C. Mientras que, los trabajos físicos generan un incremento de calor térmico en el organismo. De esta manera, la temperatura llega a tener una característica de riesgo laboral físico si no se autorregula dicha temperatura en el cuerpo.

Radiaciones: Se considera radiación a la emisión de energía por fuentes naturales, entre ellas la luz solar o de índole artificial, tales como; aquellos artefactos digitales, radiales o electromagnéticos.

1.1.1.2. Riesgo químico

De acuerdo con el RSSOM (como se citó en la Ley N.º 29783, 2011), en el que consideró como riesgo químico a todo aquel riesgo proclive de producir daños por factores químicos que conlleva a contraer o desarrollar enfermedades. De esta manera, los riesgos químicos más usuales son:

Polvos: Se refiere a aquellas partículas flotantes en el entorno, usualmente el radio de partícula oscila de 0.1 u a 25 u. En su mayor frecuencia, el polvo es el resultado del esparcimiento de partículas concretas resultantes de la destrucción de masas sólidas de gran volumen. Por lo general, suele ocurrir en trabajos de molienda quebrantando, transporte, etc. Por ejemplo: polvos de algodón, polvos de cal, polvos de acetato de celulosa, etc.

Humos: Según el RSSOM (como se citó en la Ley N.º 29783, 2011), consideran a los humos como aquellas partículas concretas que se encuentran flotantes en el aire, generalmente su tamaño y origen es diferible. El tamaño del humo varía de 0.1 a 5, son originados por la concentración de la materia prima evaporados por la fundición de metales o por la quema parcial de materiales inflamables, como: humos de incineración, de fábricas industriales, etc.

Gases: Se refiere a componentes químicos que, a circunstancias naturales o del entorno en base a la presión y calentura, se hallan en estado volátil, diseminadas en el medio ambiente. Un ejemplo de ello son el: cloro, hidrogeno, etc.

Vapores: Es la presentación gaseosa de materias que en un determinado momento fueron sólidos o líquidos y por condiciones del ambiente o por influencia de algún otro factor se transforman a un estado gaseoso. Por ejemplo; vapores orgánicos, etc.

Neblinas: Se comprende por neblinas a las partículas de humedad flotantes en el aire, creadas por la concentración en el aire del entorno por cierto vapor. Ejemplo neblinas de ácido sulfúrico, neblinas de sosa, etc. (Ley N.º 29783, 2011).

1.1.1.3. Riesgo biológico

De acuerdo con el RSSOM (como se citó en la Ley N.º 29783, 2011), es aquel riesgo derivado por factores nocivos.

Bacterias: Son organismos de mayor complejidad que los virus ya que pueden vivir en el medio ambiente, sin recurrir a la necesidad de ampararse en otro cuerpo u organismo distinto para continuar desarrollándose. No obstante, una cantidad considerable de bacterias producen enfermedades en el hombre.

Virus: Se refiere a microorganismos que no se multiplican por sí solos, ya que se hallan constituidas unilateral y genéticamente sin mayores complejidades en su composición y recubren su material genético con proteínas o conocida como cápside.

Hongos: La característica de los hongos es que es que son una forma de vida de mayor complejidad ya que producen filamentos. Usualmente el suelo es su hábitat, no obstante, pueden habitar al hombre o a los animales. Así, de esta manera provocan enfermedades

mediante el contacto o inhalación.

1.1.1.4. Riesgo ergonómico

Referido a los peligros que se producen en función al colaborador, se despliega en su actividad laboral y rutina, se constituye por acciones, posturas o actividades que tienen el potencial de producir perjuicios a su bienestar (Universidad Nacional de La Plata, 2018).

1.1.1.5. Riesgo psicosocial

Se refiere a la interacción de diversos factores que generan alteraciones psicológicas en los trabajadores, los cuales se vinculan con el ámbito laboral, es decir; se relacionan con la condición del empleo, la política y órgano como empresa y el entorno laboral como tal.

1.1.2. ¿Cuáles son las normas legales que legisla la SST?

Se han publicado estándares internacionales para la SST. En este caso corresponde a la norma ISO 45001 que se publicó formalmente en 2018. Este documento de normas recoge los requisitos que cumple el SG-SST, y además incluye algunas recomendaciones para la aplicación de este sistema. El propósito de la organización es proporcionar a sus empleados un lugar seguro y saludable para realizar sus actividades, disminuyendo con esto los daños o perjuicios al bienestar relacionados al trabajo. La ISO 45001:2018 es capaz de ser utilizada por todo tipo de negocio con el fin de mejorar la salud y seguridad, eliminar peligros, reducir riesgos y convertir esa amenaza en una oportunidad (ISO Tools Excellence, 2021). La implementación y certificación del SG-SST de acuerdo con la norma ISO 45001 ofrece los siguientes beneficios:

- Reducir el número de accidentes laborales para que la organización identifique, evalúe, analice y controle los riesgos relacionados al ejercicio de las funciones del colaborado. Es una manera de minimizar las razones mencionadas de los accidentes in situ y de las enfermedades profesionales para sí aumentar la rentabilidad y productividad de la entidad.
- Los empleados y las partes interesadas perciban que realizan sus funciones en un ambiente de seguridad, el cual incrementa su plenitud y felicidad. Además, promueve la retención y fidelización del talento en la organización.
- Reducir los costos asociados a accidentes, reemplazos o cualquier otra forma de interrupción del negocio para que la empresa no interfiera con sus operaciones.
- Promover el acatamiento a cabalidad de las leyes por sector y país, para así evitar las sanciones administrativas que puedan derivarse de su incumplimiento.

Respecto a las leyes internacionales de SST, se citan los siguientes:

- Legislación española: España ha incorporado una legislación para prevenir riesgos en el trabajo. Los reales decretos más importantes son: Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. Actualmente, las declaraciones, excepciones y cambios en las publicaciones son todas válidas y reportadas en los artículos: 3,5,9,14,16,23,24,26,30,31,32,39,42,43,45,46,47,48,49,50,51,52. Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. Todo tipo de cambios y cancelaciones ya están en vigor y se describen en los artículos: 1,2,4,7,11,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,33bs, 35,36,37,38. España cuenta con el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, conocido como INSHT. Esta organización es responsable de desarrollar un manual sobre los puntos más sobresalientes de la adhesión de la cobertura ocupacional con respecto a la administración de la entidad.

- Legislación chilena: Las principales leyes de salud y seguridad en Chile incluyen: La Ley 16.744 sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales y sus decretos auxiliares. Actualmente vigente con las siguientes modificaciones: Modificada por la ley 21054 en los artículos: 21,9,10,8,4,25,23. Modificada por la ley 20830 en los artículos: 45. Modificada por la ley 20773 en los artículos: 66 TER, 66. El Código del Trabajo (artículos 184 y siguientes). Actualmente vigente con modificaciones por: Ley 18.620, Ley 30.308, Ley 19.481, Ley 20.123 y Ley 21.012.

El Código Sanitario Libro III: “De la Higiene y Seguridad del Ambiente y de los Lugares de Trabajo”. Actualmente vigente con nota en los artículos: 72,73,74, en referencia a la ley 18248, 75 con nota, 76.

- Legislación colombiana: El Decreto 1072 establece requisitos obligatorios para que las organizaciones implementen un SG-SST. Dicha resolución se ejecuta a todo tipo de institución, sin importar que sea pública o privada, o la cantidad de colaboradores.

- Legislación peruana: El país cuenta con la Ley 29783 sobre SSL. Es una ley que ha sido creada para disminuir el número de lesiones que suceden en las distintas instituciones. La Ley 29783 fue creada con la finalidad de sensibilizar a los colaboradores de la empresa. Con ello, la institución identifica, evalúa, previene y reporta los riesgos a los que están expuestos los colaboradores. Es necesario mencionar que esta ley ha tenido algunas modificaciones en varios artículos hasta la Ley 30222, específicamente en los artículos: 13,26,28,32,49,76.

1.1.3. Accidente de trabajo (AT)

Se refiere a aquellos acontecimientos imprevistos que ocurren en el momento del trabajo,

lo cual ocasiona en el colaborador una lesión orgánica, alterando su funcionalidad, ocasionando invalidez o la muerte. Asimismo, el contexto en el que se desarrolla el AT, es en el instante mientras el trabajador cumple con las indicaciones del jefe inmediato, independientemente del lugar de trabajo o en horario del mismo. De acuerdo a su gravedad, la Ley N.º 29783 (2011) indica que los AT se agrupan en:

1. Accidente leve: Situación consiguiente a la contusión, consecuencia de la valoración clínica, tiene por resultado que la persona accidentada conlleve un descanso transitorio con retorno a sus actividades de trabajo.

2. Accidente incapacitante: Situación consiguiente a la contusión, consecuencia de la valoración clínica, genera en la persona accidentada reposo y tratamiento justificado.

Con la finalidad estadística, no se considerará el día ocurrido del accidente. Respecto al grado de perturbación funcional ocasionado por los AT, la Ley N.º 29783 (2011) señala que pueden ser los siguientes:

Total temporal: Se refiere a lesión que imposibilita al colaborador a realizar sus actividades laborales de manera funcional, por ello, se concederá terapia médica con finalidad de su completo restablecimiento.

Parcial permanente: Se refiere a la contusión que ocasiona la disminución o supresión de las funciones, usualmente se originan por alteraciones orgánicas.

Total permanente: Es considerado a la contusión que crea la supresión del órgano y por consiguiente de las funciones de dicho órgano. Así, se puede considerar, inclusive la pérdida de un dedo de la mano.

Accidente mortal: Acontecimientos que causan el descenso del empleado. Con fines descriptivos se imple contabilizar el día del fallecimiento.

Actividad: En relación al RSSOM (como se citó en la Ley N.º 29783, 2011), es la operativización industrial o la acción de servir, ejercidos por quien contrata, en relación con los lineamientos normativos actuales.

Actividades, procesos, operaciones o labores de alto riesgo: Es la contingencia de mayor tendencia, en el que el trabajador se encuentra en una exposición al riesgo muy alto, por lo general, las empresas suelen delimitar cuales son las actividades o condiciones que generan el mayor potencial de daño en sus trabajadores.

Actividades insalubres: Se caracterizan por ocasionar perjuicios a la salud de manera directa o indirecta.

Actividades peligrosas: Sistematización de actividades que, en sí, aglomeran un potencial riesgo para el colaborador. Las más usuales se relacionan a sustancias a las que

el ser humano es muy susceptible o actividades y condiciones riesgosas que arriesgan la integridad y salud del trabajador (Ley N.º 29783, 2011).

Auditoría: Conjunto de pasos sistematizados, autónomo y documentado, con la finalidad de valorar, cotejar o evaluar los SGSST, por lo general estas son regidas por normas del organismo ministerial de cada país.

Autoridad competente: Son aquellas instituciones del estado como: el Ministerio, el cual cumple una función de jurisdicción pública delegada de reglamentar, inspeccionar y calificar el desenvolvimiento de la norma en la legalidad.

Gestión de riesgos: Es la planificación estructurada, que tiene la finalidad de aplicar medidas adaptadas, orientadas a reducir al mínimo los peligros delimitados y aminorar los efectos. Mientras que, en simultaneo se logran los resultados planteados.

Identificación de peligros: Se refiere a la ubicación e identificación de un peligro, caracterizándolo y delimitando su potencial daño.

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo: Es el basamento argumentativo el cual tiene por finalidad instituir un conjunto de normas políticas referentes a la seguridad y salud disponible para el ámbito ocupacional. Para ello involucra métodos y acciones que se necesitan desarrollar para cumplir sus propósitos. Así dicho sistema, se halla estrechamente relacionado con aspectos de responsabilidad social en el trabajo, ya que requiere involucrar a sus trabajadores para generar conciencia sobre las mejoras laborales, asimismo, mejorar la condición de vivencia, promover la capacidad en los colaboradores en el mercado. También, es indispensable la auditoría interna que cumpla los fines de control, prevención, detección de actividades contrarias a las políticas de la gestión, que toda entidad está expuesta a tener (Ley N.º 29783, 2011).

Accidentes de trabajo: Según la OIT el sitio, entorno o lugar donde debe prevenirse los accidentes de trabajo son efectivamente los ambientes laborales. Sin embargo, es habitual que las empresas no subsanen dichas faltas, y estas pueden ser por diversos factores: desde una precaria sensibilidad hasta una falta de estímulo. En contraste con dicha afirmación, diversas empresas han demostrado que se puede prevenir los accidentes de trabajo, para ello implementaron el SST, y conjuntamente con auditorías que hacen el control, sobre todo en entidades públicas. Tales reglamentos crearon un procedimiento que contempla los derechos y deberes para los colaboradores y empleadores, reincidiendo el mayor compromiso en los postrimeros. La norma se centró primariamente en la caracterización de los peligros más relevantes y en señalar medidas de protección (EPPS en más de los casos) que el empleador debe proveer. En un inicio, se focalizaron los riesgos en la

sección de manufactura, el cual se fue ampliando paulatinamente a otros tipos de peligros y, inclusive, llegando a todos los colaboradores independientemente del sector de actividad. No obstante, prevalecen diversos países, que se resisten en la implementación de SST, en su política de gestión laboral (Ley N.° 29783, 2011).

1.1.4. Enfermedades ocupacionales

Son las enfermedades adquiridas o exacerbadas durante la jornada laboral como efecto del exponerse a factores de riesgo asociadas al trabajo. Los trabajadores están expuestos a diversos peligros, por ejemplo, contaminantes químicos, físicos y biológicos, circunstancias incómodas, situaciones climáticas y factores psicosociales, manifestados en debilidad orgánica, disfunción y/o desequilibrio mental, los cuales podrían darse de forma eventual o constante. El dolor lumbar, la hernia de disco, el asma ocupacional, la sordera ocupacional inducida los problemas de la piel o el ruido son algunos de las complicaciones de salud más recurrentes que inciden en los trabajadores, por ejemplo, las enfermedades músculo-esqueléticas, respiratorias y dermatológicas ocupacionales (López, 2015). Por otro lado, según el portal web Medical Assistant (2017), las enfermedades ocupacionales más comunes son las que se muestran a continuación:

A. Estrés laboral: es el principal motivo de ausencia y baja eficiencia en el trabajo según la OMS. Entre las señales más notorias se encuentran el dolor de cabeza por sobrecarga laboral, ansiedad y otras enfermedades, los cuales han provocado pérdidas de días de trabajo durante el año.

B. Fatiga visual: entre sus principales síntomas están el enrojecimiento, el ardor y la fatiga visual a causa de la reducción regular del parpadeo, producto de la excesiva lectura o por el uso de computadoras sin dispositivos de protección visibles o por insuficiente alumbrado.

C. Dolor de espalda (lumbalgia) y fatiga postural: Posterior a un largo día sedentario en el trabajo - además de la mala ergonomía de la silla - es muy probable que una mala postura afecte la condición de la espalda. De contar con colaboradores que tengan más de 45 años, existe mayor probabilidad de que presente molestias permanentes en la columna o artritis.

D. Síndrome del túnel carpiano: Se produce como consecuencia de la flexión repetitiva de la muñeca, la misma que produce una disminución de la fortaleza en la mano. También por las largas horas de uso de la computadora a menudo irritan las muñecas y los codos, lo que a la larga puede provocar tendinitis.

E. Gastritis: Ocurre debido a una falta de organización, el tiempo, el estrés o los

problemas que causan desórdenes alimenticios, producto de ello se presentan padecimientos digestivos. También ingerir alimentos con prisas o comidas poco sanas acarrea muchos efectos.

F. Obesidad: Este mal aumenta porque los trabajadores se sientan y trabajan muchas horas, así como su pereza para el ejercicio y por la mala alimentación.

G. Gripe o resfriado: se produce por el aire acondicionado, así como el tamaño reducido de la oficina hacen de la influenza una de las enfermedades más comunes en el trabajo. También este virus se contagia fácilmente de una persona a otra o por el contagio indirecto al tocar objetos o superficies infectadas.

De la salud de los colaboradores, depende el triunfo de una institución. Por ello, para evitar y localizar casos relacionados con las funciones propias, se recomienda realizar visitas médicas y monitoreo del lugar de trabajo.

1.1.5. Auditoría

Se refiere a una herramienta que tiene por finalidad monitorear y supervisar las actividades de una entidad para alcanzar los objetivos de la misma. De tal manera que el actual trabajo tuvo por objetivo planificar una auditoria en función a la mejora continua en el modelo general de administración de la organización.

En Perú existe la Ley N.º 29783 que demandan a las organizaciones emprender con la ejecución del SGSST para prevenir lesiones y malestares generados en el trabajo. Asimismo, fomentar una mejora de salud de los colaboradores, ejecutar acciones para la gestión del riesgo y evitar accidentes que dañen la probidad y vitalidad de los coagentes en el área laboral.

En ese sentido, es apremiante examinar, valorar lo concerniente al desenvolvimiento de la GSS, es decir, la corporación como tal determina las oportunidades que la conlleven a una mejora en su sistema. Por ello, las actividades dirigidas a desarrollar una empresa para conservar y perfeccionar su proceso productivo pretenden de la constitución de un plan y a su vez, desarrolle un modelo de gestión. Cabe mencionar que, el plan de riesgo laboral, permite a la organización evaluar eficazmente el desempeño de las exigencias determinadas en su método de comisión, la idoneidad de las normas de trabajo y las metas en función a su gestión de SST. De tal manera, las oportunidades de perfeccionamiento continuo de los sistemas permitirán delimitar las dificultades o falencias que obstaculizan un adecuado funcionamiento del SGSSO.

1.1.5.1. Plan de auditoría

Se refiere a la sistematización de pasos, descritas y al detalle que se valorarán en la auditoría. Además, la planificación debe basarse en datos recopilados en el primer paso de preauditoría y obtener información de objetivos, trascendencia y juicios críticos de la auditoría, procesos y áreas a evaluar en la organización, responsables de la calidad durante la ejecución, priorización de actividades y espacio de la auditoría de inicio a fin de las inspecciones según actividades y entre otros.

Este plan se basa en una información documentada e involucra a las acotaciones de los directivos. Por lo tanto, el auditor principal tiene como responsabilidad transmitir los recursos o elementos que pueda requerir la empresa y la probabilidad de una repercusión.

1.1.5.2. Auditor

Es una persona con experiencia y capacitada, en la exploración de datos que la que la organización dispone para su revisión, detallando si son pertinentes para la actividad de la empresa que ha venido desarrollando. Además, el auditor al finalizar redacta un documento de auditoría indicando la autenticidad y transparencia de la organización.

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacionales

Guerra (2013) se enfocó en realizar una estructura metodológica que permita gestionar el peligro en el hospital Santa Clara, en la Universidad Libre, Bogotá. Tuvo como objetivo el planteamiento para diseñar un procedimiento para la administración del riesgo en el nosocomio Santa Clara. Emplearon una metodología de investigación no experimental de nivel descriptivo. La población y la muestra fueron los mapas de riesgos elaborados en el 2011. Como resultados la organización estandarizó los procesos, implementando una secuencia de pasos sistematizados para la gestión de riesgos. El autor concluye que se puede garantizar un efectivo control de riesgos y un servicio de atención de salud adecuados.

Sarabia (2014), en su investigación Gestión de riesgos laborales en la fábrica de dovelas del proyecto hidroeléctrico Coca Codo, en la Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador. Cuya finalidad fue administrar los riesgos ocupacionales encontrados en la planta fabril de dovelas del “Proyecto Hidroeléctrico Coca Codo Sinclair”, en el cual se identificaron, analizaron y evaluaron una serie de riesgos laborales que afectaban a cada puesto de trabajo. El autor consideró que, el adaptar el SST, para este proyecto tuvo la base de un requerimiento legal para ser auditados, en el cual tuvieron en cuenta la

Resolución No. C.D. 333. Además, los procedimientos administrativos fueron ejecutados en relación a las exigencias diligentes de operatividad en la organización de acuerdo a la administración de los recursos técnicos con diversos métodos registrados según los estándares nacionales e internacionales en función a la naturaleza del riesgo. Se concluye que, es importante preparar un texto de trabajo seguro en la planta fabril de dovelas para reducir enfermedades ocupacionales y accidentes que puedan afectar a los 16 puestos de trabajo.

Rudas (2017), en su investigación titulada Modelo de gestión de riesgos para proyectos de desarrollo tecnológico en CIATEQ de Santiago de Querétaro. Tuvo como objetivo desarrollar un modelo de GR. Además, integraron instrumentos encaminados a realizar actividades preventivas en situaciones de peligro. El método utilizado siguió las siguientes etapas: estudiar teorías de gestión de proyectos y la comisión administrativa de peligros, revisar los planes de prevención actuales de la organización, diseñar propuestas de modelos de gestión de riesgos, probar y documentar resultados y productos. Los resultados se constituyeron en la etapa experimental, en el que mostraron las cualidades halladas en la ejecución del control administrativo de peligros, en el que la propuesta elemento indispensable de la estrategia corporativa y en el momento de la planificación de los proyectos, así surgió la urgencia de generar valores culturales provisorios más que reaccionarios en las de semejantes etapas de la planificación ejecutada en la organización.

Caro, Gutiérrez, Mora y Vargas (2019), en su investigación titulada Gestión de los riesgos ocupacionales en las clínicas odontológicas de la Universidad Cooperativa de Colombia bloque 6 en la sede Bogotá. Se propusieron identificar las variables de amenazas existentes en el ámbito laboral que representan un riesgo para los profesores, personal administrativo y alumnos de la Escuela de Odontología del Campus Cooperativa de Colombia, en Bogotá en el bloque 6. Como metodología se sostuvo un estudio de tipo observacional-descriptivo; cuya población estuvo constituida por estudiantes de pregrado, profesores del área clínica y personal administrativo de los centros médicos del campus de Odontología. Los autores concluyeron que el nivel de peligro y de consecuencia que se encuentran en las clínicas del bloque 6 de la Universidad Cooperativa de Colombia en la sede Bogotá, corresponde a un riesgo bajo con una probabilidad media para los estudiantes, en los profesores se presenta una variación en la probabilidad con un nivel bajo en las áreas clínicas, en las áreas administrativas los grados de peligrosidad, de repercusión y el nivel de probabilidad son bajos respectivamente.

Sánchez, Sánchez y Ruiz (2017), en su investigación Riesgos laborales en las empresas de residuos sólidos en Andalucía: una perspectiva de género. El objetivo principal fue crear un perfil de salud ocupacional para los trabajadores de Residuos Sólidos Urbanos (RSU) para indicar si la salud en el área de trabajo se percibe de manera diferente según el tipo de ocupación. Asimismo, la metodología estuvo referida a la descripción estadística, de tipo transversal, abarcando ocho provincias en España. Emplearon un instrumento de 75 ítems con la finalidad de producir el informe referido a las acciones preventivas en el ámbito de trabajo, que implica la administración idónea de residuos. Ejecutado por institutos relacionados al manejo de peligros laborales. Los tratamientos estadísticos empleados fueron el análisis multivariado y el Chi-cuadrado con grados de libertad. Los autores concluyeron que se diferencian dos perfiles de trabajadores: el primero, referido a los cargos gerenciales y gestión, ostentando niveles bajos de cuidado en relación a los peligros en el trabajo y el segundo, referidos a puestos de operarios con un elevado nivel de intranquilidad en relación al riesgo, lo que parece razonable por las peculiaridades en el área de trabajo. Estos empleados están fundamentalmente turbados por la inseguridad de sobrellevar incidentes y padecimientos en el trabajo, así como la inseguridad que presume el desempleo.

Ruiz y Gallegos (2018) en el estudio Factores asociados a la ocurrencia de accidentes de trabajo en la industria manufacturera, buscaron brindar una situación de las causas que dificultan los accidentes laborales en el sector manufacturero a través de una revisión de literatura. La búsqueda arrojó 10 textos, de los cuales 5 correspondieron a revisiones sistemáticas, dos metaanálisis, tres estudios transversales, uno observacional y uno de cohortes. Los factores ergonómicos y psicosociales son los efectos adversos para la salud más comunes entre los trabajadores de las fábricas debido a actividades como el transporte de cargas, el manejo de maquinaria, las herramientas y el ensamblaje. Se describen los nuevos riesgos asociados con crear nuevos puestos laborales, la globalización de los mercados y la convergencia de tecnologías en el lugar de trabajo.

Salas (2015) en la investigación Elaboración de un manual de procedimientos para la gestión de notificación y seguimiento de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales referente al cumplimiento de la normativa de procesos de riesgos laborales desde el ámbito secretarial de las empresas de la ciudad de Riobamba, planteó como propósito optimizar el SIG Dpto. Provincial de Riesgos del Trabajo IESS Chimborazo. La investigación utilizó el método científico de deducción inductiva. Se ha constatado

que la normativa acerca de ATEP no está suficientemente extendida en el ámbito laboral y empresarial. Los organismos de los distintos niveles han promovido correctamente el reglamento sobre lesiones y/o enfermedades profesionales en las prácticas laborales empresariales. La secretaria del Sector Comercial de la Ciudad de Riobamba tiene poco o ningún conocimiento de las diversas tareas a seguir en caso de ATE. Por lo tanto, se concluyó que es importante difundir las disposiciones sobre ATE profesionales en el reglamento.

Chica (2014) en la tesis Relación entre la prevalencia de accidentalidad con elementos cortopunzantes y el déficit de gestión en prevención de riesgos laborales en el Hospital del Niño Dr. Roberto Gilbert E., se planteó como propósito elaborar un SG preventiva de AT con instrumentos cortopunzantes en la institución. Metodológicamente, fue un estudio retrospectivo, descriptivo para analizar y describir los AL que involucran a trabajadores hospitalarios con el fin de conocer las circunstancias del accidente, la presencia de objetos cortopunzantes, los grupos ocupacionales involucrados y el lugar del accidente. Posteriormente, se realiza el análisis causa-efecto de los accidentes de trabajo y se aplican las de protección de la SST. Los hechos han demostrado que el porqué de los accidentes con objetos cortopunzantes se debe a la falta de conducta y manejo de los trabajadores, y finalmente se ha planteado una propuesta para la prevención de accidentes con objetos cortopunzantes en la institución.

Gómez, Algora, Suasnavas, Silva y Vilaret (2016) en el estudio Notificación de Accidentes de Trabajo y Posibles Enfermedades Profesionales en Ecuador, 2010-2015, se planteó como finalidad describir el desarrollo de la notificación AT y posibles enfermedades profesionales en el Ecuador en el periodo 2010-2015. El estudio se describió a partir de datos secundarios reportados al Seguro General de Riesgos del Trabajo del Instituto de Seguridad Social del Ecuador, utilizando estimaciones absolutas (n) y relativas (%) de frecuencia e incidencia relacionadas con la variable de interés. Se ha encontrado un significativo aumento en la cantidad casos notificados relacionados con AT y posibles enfermedades profesionales; el nivel de accidentes incrementó de 381,2 en 2010 a 775,0 en 2015; los casos de enfermedad correspondientes aumentaron de 6,0 en 2010 a 28,4 en 2015. De ello, se concluyó que el aumento en la contabilización de AT y posibles enfermedades profesionales en el seguro general de riesgos laborales podría estar relacionado con la implementación de las normas de notificación reglamentarias en 2010 y 2011. La implementación de medidas preventivas laborales significa pensar en la transformación de las políticas nacionales de protección de la SST.

Moscote, Andrés y Beltrán (2012) en el estudio Análisis de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en actividades de pavimentación con asfalto, se planteó como finalidad identificar las causas principales de accidentes de trabajo y riesgos laborales en estas operaciones. De los hallazgos, se verifican dos hechos notables, a saber, que las exigencias físicas del trabajo de pavimentación conducen a una alta tasa de accidentes y de dolor de espalda. La influencia de variables como el estado civil y las preferencias deportivas. En el primer caso, la edad puede explicarse como un factor correlativo de la edad y las enfermedades respiratorias, pero en el segundo caso, es mejor promover la actividad física para evitar problemas respiratorios en dichas industrias.

Machado, Cardona y Gonzáles (2014) en el estudio Adherencia al Protocolo de Manejo del Accidente Biológico en una Administradora de Riesgos Laborales de Colombia, 2012-2013, plantearon como finalidad definir el cumplimiento de los protocolos de gestión de riesgos biológicos en el lugar de trabajo con variables relacionadas en los seguros de riesgos laborales en Colombia. Se efectuó una investigación descriptiva, transversal, de todos los casos registrados a ARL Colpatria desde el 1 de febrero de 2012 y el 28 de febrero de 2013. La recopilación de información fue efectuada por unidades especializadas en consejería y seguimiento de casos, a través de monitoreo telefónico, teniendo en cuenta las variables sociodemográficas (edad, sexo, lugar del accidente) del incidente específico (tipo de accidente, fluido involucrado, parte del cuerpo afectado); el cumplimiento de las Directrices de gestión se basa en su cumplimiento. Se usó la prueba de Chi-cuadrado y la regresión logística. Se ha determinado que hubo 1.485 incidentes de riesgo biológico; puestos como técnicos de atención y personal de limpieza fueron los de mayor frecuencia de contacto, con un 40,7% y un 19,2% respectivamente. El cumplimiento del régimen para la hepatitis B fue del 70 %, el cumplimiento del régimen para la hepatitis C fue del 83%, el cumplimiento del régimen para el VIH fue del 86% y el inicio del tratamiento posterior a la exposición fue del 89%; la probabilidad de observación fue entre 18 y 41. Se concluyó que existen deficiencias significativas en el manejo de objetos corto punzantes y provisión de vacunación (prevención primaria), y en el diagnóstico de riesgo y oportunidades de seguimiento de casos(prevención secundaria).

Pérez y Muñoz (2014) en la investigación Caracterización de la accidentalidad laboral reportada por las empresas afiladas a una Administradora de Riesgos Laborales ARL, enero – diciembre, 2011, se planteó como finalidad describir el nivel de AT en 163.639

registros reportados a una ARL durante el año 2011. Metodológicamente, fue un estudio exploratorio, a través de análisis univariado, y modelo de regresión logística "Wald forward" con variables como factor de riesgo y factor de protección. Se encontró que el 86,7% de las víctimas fueron varones, el 96,5% de los AT fueron clasificados como relacionados con la labor, el 15,0% de los accidentes mortales ocurrieron en minas de carbón y 469, de AT fueron mortales. Una de las mayores dificultades en el análisis de la información está relacionada con la forma en que se registran las variables en la base de datos de accidentes. Los modelos de regresión logística proporcionaron datos sobre algunas de las variables que mejor explican los accidentes de trabajo mortales: hombres (OR: 6,0 IC 95%: 3,7 - 9,8); accidentes de tránsito (OR: 3,2 IC 95% 2,4 - 4,2); violencia (OR: 3,2) IC 95% 2,4 - 4,2); 6,1 IC 95%: 4,6 - 8,3) y accidentes de trabajo por asfixia (OR: 12,1 IC 95%: 5,5 - 26,7). El objetivo de lo obtenido es mejorar la gestión de la información, tener una visión más amplia de los accidentes de trabajo para poder ofrecer otros tipos de análisis.

Gómez (2016) en Accidentes de trabajo y enfermedades laborales en los sistemas de compensación laboral, propuso como finalidad comprender el nivel de evidencia actual sobre los accidentes remunerados y las enfermedades profesionales, las características de los trabajadores que los experimentan y los sectores más afectados. Se llevó a cabo un examen sistemático utilizando el método "Prisma". Se efectuaron indagaciones bibliográficas en revistas científicas y base de datos, limitadas a artículos publicados entre 2003 y 2013. De lo obtenido, se incluyeron 11 artículos de investigación de Asia, Europa, América y Oceanía. El tipo de estudio fue retrospectivo con datos secundarios. La muestra abarcó desde 307 hasta 1.320.792 registros de un grupo diverso de personas que presentaron uno o más reclamos de indemnización relacionados con accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Los varones tuvieron el mayor porcentaje de lesiones; el área que más incidencia tuvo fue la industria manufacturera y la construcción; los esguinces o distensiones fueron la principal causa, seguidos de los trastornos músculo-esqueléticos. Se concluyó que los estudios revisados brindan información que describe los accidentes laborales y orienta estrategias de prevención para los sectores y grupos de trabajo más afectados. Sin embargo, se limitan a determinar la gravedad del daño y el tipo de compensación.

Rovira (2022) en la tesis Evolución de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Hacia una prevención de riesgos laborales con perspectiva de género, planteó como finalidad investigar las desigualdades de género en la siniestralidad laboral

y las enfermedades profesionales en España y su evolución entre 2008 y 2020. El estudio utilizó un enfoque ecológico analítico para analizar la evolución de la prevalencia de AT y EP entre la población ocupada en España en el período de 2008 a 2020. Se realizó un análisis descriptivo del efecto acumulado de accidentes y enfermedades, desagregado por género, industria, antigüedad y tipo de contrato en la empresa. Mirando los resultados, de 2008 a 2012, las tendencias de accidentes tanto para hombres como para mujeres disminuyeron y, a partir de ahí, comenzaron a aumentar. Los varones tenían un mayor riesgo de accidentes que las mujeres y esto persistió en el tiempo (los RR fueron aproximadamente 2 accidentes menores, 4 accidentes graves y de 5 a 15 accidentes mortales). Estas tendencias se mantuvieron constantes en la industria, la duración del servicio y el tiempo, pero cambiaron para los accidentes de tránsito menores, donde las mujeres estaban en mayor riesgo (RR = 1,4). Las EP causadas por factores físicos son más comunes entre los varones que entre las mujeres, y en 2013 las mujeres tenían un mayor riesgo en general y en todos los sectores (excepto la construcción). Se concluye que un análisis de las estadísticas oficiales muestra que los hombres tienen una mayor tasa de accidentes, independientemente de la industria, contrato y tiempo de servicio, mientras que las mujeres son propensas a tener EP. Es probable que estas desigualdades en salud sean mayores dado el infra diagnóstico de las EP y la falta de indicadores que sugieran posibles diferencias de género en las enfermedades profesionales. Los programas de prevención de riesgos deben incluir una perspectiva de género para abordar las desigualdades en materia de SST.

López (2021) en la tesis Estudio de riesgos laborales para prevenir enfermedades ocupacionales y accidentes de trabajo en las oficinas de la Asociación Mutualista de Ahorro y Crédito para la vivienda Ambato, propuso como objetivo efectuar una indagación de riesgos laborales para la prevención EO y AT en las oficinas de la institución. El análisis de riesgos se ha realizado mediante el método binario del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo de España para 18 puestos de trabajo en los que participan 27 personas, evaluación de riesgos moderados y severos, riesgo biológico evaluado con el método BIOGAVAL, la ergonomía con el Método ROSA y Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Los resultados revelaron 205 peligros, los más representativos correspondieron a factores ergonómicos, biológicos y psicosociales, según el enfoque binario. El riesgo biológico es causado por patógenos asociados con el COVID-19, que se transmiten a través del

contacto directo de persona a persona e indirectamente de cuerpos infectados. En términos psicosociales, el esfuerzo es significativo por la falta de trabajo en equipo, apoyo o apoyo en la resolución de problemas y falta de liderazgo. Finalmente, en cuanto a la ergonomía, la metodología utilizada determinó que el 56,6% de los puestos de evaluación eran de alto y bajo riesgo por su bajo tamaño con base en la anatomía de sus trabajadores. Se concluyó que es necesario el control de 3 factores de riesgo evaluados según la legislación ecuatoriana vigente.

Dumas et al. (2019) en el estudio Association of Occupational Exposure to Disinfectants With Incidence of Chronic Obstructive Pulmonary Disease Among US Female Nurses, se planteó como finalidad investigar la asociación entre la exposición a desinfectantes y el efecto de EPOC en una gran cohorte de enfermeras estadounidenses. Con respecto a método, el estudio de salud de enfermeras II es un estudio de cohorte prospectivo de EE. UU. de, 116429 enfermeras registradas de 14 estados de EE. UU. que se inscribieron en 1989 y se les hizo un seguimiento a través de cuestionarios cada 2 años desde entonces. El presente estudio incluyó a mujeres que todavía tenían un trabajo de enfermería y no tenían antecedentes de EPOC en 2009, y utilizó datos de los cuestionarios de 2009 a 2015. Se determinó que, 368145 años-persona de seguimiento, 582 enfermeras informaron incidentes de EPOC diagnosticada por un médico. El uso semanal de desinfectantes solo para limpiar superficies (16 786 [22,9 %] de los participantes expuestos) y para limpiar instrumentos médicos (13 899 [19,0 %] expuestos) se asoció con la incidencia de EPOC, con cocientes de riesgos instantáneos ajustados de 1,38 (IC del 95 %, 1,13 a 1,68) solo para limpiar superficies y 1,31 (IC del 95 %, 1,07 a 1,61) para limpiar instrumentos médicos después de ajustar por edad, tabaquismo (paquetes-año), raza, etnia e IMC. La exposición de alto nivel, evaluada por el JTEM, a varios desinfectantes específicos (es decir, glutaraldehído, lejía, peróxido de hidrógeno, alcohol y compuestos de amonio cuaternario) se asoció significativamente con la incidencia de EPOC, con índices de riesgo ajustados que oscilaron entre 1,25 (IC del 95 %, 1,04-1,51) a 1,36 (IC 95 %, 1,13-1,64). Las asociaciones no se modificaron por el tabaquismo o el asma (P para la interacción > .15). Se concluye que, estos resultados longitudinales recomiendan el uso regular de desinfectantes químicos entre las enfermeras puede ser una causa para desarrollar EPOC. Si los estudios futuros confirman estos resultados, se deben desarrollar estrategias de reducción de la exposición que sean compatibles con el control de infecciones en entornos de atención médica.

Golinko, Cheberyachko, Deryugin, Tretyak y Dusmatova (2020) en el estudio *Assessment of the Risks of Occupational Diseases of the Passenger Bus Drivers*, se planteó como finalidad describir los riesgos para la salud ocupacional de los conductores de automóviles que provocan el deterioro de su salud. La evaluación de riesgos se lleva a cabo utilizando un método de evaluación de riesgos mejorado, que permite establecer el nivel general de riesgo para la salud del conductor. La evaluación de los niveles de riesgo higiénico según la ley de Stevenson, que se generalizó más tarde. Se determinó que, con base en la modificación del método Risk Score, fue posible partir del método de evaluación de expertos del nivel de riesgo y calcular el indicador general basado en el grado de dependencia del impacto en el cuerpo humano en su intensidad, propuesto por V. Minko. Esto permite evaluar el efecto de los riesgos de higiene en la salud del conductor y predecir la aparición de EP relacionadas con el sistema cardiovascular, sistema músculo-esquelético e invalidez parcial o total debido a la acumulación de fatiga emocional. La evaluación de peligros se llevó a cabo para tres marcas de autobuses de pasajeros comunes en Ucrania, en los que el conductor está expuesto a los peligros de fiebre, vibración, ruido, impurezas nocivas en la cabina del autobús y carga emocional. Se concluyó que la salud de los conductores de pasajeros es la más afectada por los riesgos higiénicos: fiebre, vibración y estrés emocional. El nivel de riesgo generalizado se calculó por el método de puntaje de riesgo modificado y fue de 0,83; -0.99 y -0.92 respectivamente.

Min et al. (2019) en el estudio *The Fourth Industrial Revolution and Its Impact on Occupational Health and Safety, Worker's Compensation and Labor Conditions*, recomiendan trabajar con la investigación para predecir y prepararse para los problemas de SSO. La investigación sugiere que el empleo no estándar FIR se generalizará. Por lo tanto, es difícil obtener beneficios y compensaciones del entorno laboral. La dependencia excesiva de las nuevas tecnologías puede conducir a accidentes importantes o nuevas formas. Las redes comerciales globales conducirán a la interrupción de los biorritmos de los trabajadores, ciertos tipos de cáncer, horas extra y complejidad de tareas. La desconexión de la sociedad debido al trabajo independiente amenaza la salud mental de los empleados. Los lazos sindicales se debilitarán y las normas estandarizadas de SST serán difíciles de aplicar a las empresas multinacionales. Se concluyó que, para resolver los nuevos problemas de SST, es necesario crear un nuevo concepto de "trabajo decente", regulaciones aplicables a las empresas de diferentes países, desarrollo de la salud pública

como un servicio de SST, seguimiento de las actividades entre los futuros trabajadores autónomos de SST y trabajar en red, así como desarrollar especialistas responsables de nuevos temas de SST.

Varghese, Hansen, Bi y Pisaniello (2018) en el estudio *Are workers at risk of occupational injuries due to heat exposure? A comprehensive literature review*, plantearon como finalidad resumir la evidencia sobre la asociación de las lesiones y la exposición al calor, describir los mecanismos etiológicos y brindar sugerencias de políticas y futuras direcciones de investigación. Se efectuó una revisión de la literatura a través de una búsqueda sistemática utilizando las bases de datos PubMed, Embase, Scopus, Science Direct, CINAHL y Web of Science, y otros sitios web relevantes. Se ha determinado que, hubo una diversidad de estudios en términos de ocupaciones, industrias y métodos usados. La evidencia sugiere una relación imprecisa pero positiva entre el clima cálido y las lesiones ocupacionales, y el mecanismo más probable implica fatiga, pérdida de concentración, rendimiento psicomotor reducido y estado de alerta reducido. Los hallazgos reflejan una mayor conciencia del riesgo de lesiones durante el clima cálido y los beneficios económicos asociados con la prevención de lesiones, los malos resultados para la salud y la pérdida de productividad.

Pérez, Aguilera, Cañizares y Erazo (2020) en el estudio *Seguridad e higiene industrial en el proceso de producción para la reducción de enfermedades profesionales y accidentes laborales*, tuvieron como finalidad implementar un programa de seguridad e higiene industrial en el proceso productivo de la empresa INDUHORST para la disminución de EAT, así como la comercialización de equipos diseñados y fabricados en las instalaciones de la empresa. La fabricación mecánica involucra 6 procesos principales: corte, doblado, soldadura, taladrado, torneado y pintura. Mediante la matriz GTC-45 se identifican los riesgos y peligros que enfrentan los empleados durante cada tarea de sus actividades laborales. Para este propósito, que es una propuesta para una solución alternativa, puede reducir alternativamente las EAT en la organización. Sin embargo, para determinar la solución, el proceso de investigación se estudió directamente durante el proceso de producción, y los empleados y máquinas se utilizaron para el uso de trabajadores y máquinas. Ganar valor y poder obtener el valor de cada riesgo y peligro existentes. Existen ciertos riesgos para identificar riesgos, como: ruido, mala actitud, caída, ergonomía y reactivación.

Bohórquez y García (2020) en la investigación Evaluación del impacto de los factores de riesgo que generan enfermedades profesionales y accidentes laborales en las pymes del sector eléctrico de la ciudad de Cúcuta – Colombia, plantearon el objetivo de presentar lineamientos de mejoras estratégicas para disminuir el efecto de las causas de riesgo de EAL en la organización. La investigación utilizó descripciones de segmentos, con un grupo objetivo de 36 supervisores y 84 empleados, respectivamente, asociados a 36 pequeñas y medianas empresas del sector eléctrico, utilizando dos cuestionarios de percepción y una encuesta para el marco demográfico. A la hora de determinar los factores de riesgo, los riesgos químicos, biológicos, físicos, eléctricos, mecánicos, psicosociales y ergonómicos en el puesto de trabajo son casi inexistentes o inexistentes, ya que las PYMES del sector eléctrico cuentan actualmente con SGR. No obstante, es imprescindible ofrecer los siguientes lineamientos de mejora estratégica para las PYMES como: Estrategia N.º 1. Jornada de entendimiento, incidencia y motivación; estrategia N.º 2. Capacitación y seminarios de capacitación; estrategia N.º 3, implementar el sistema y estrategia de seguridad y salud en el trabajo; y 4, sistematización del proceso de evaluación. Se puede decir que las PYMES del sector eléctrico, aunque a la fecha no hayan presentado accidentes o enfermedades profesionales, deben tomar medidas para mantener SGSST.

1.2.2. Antecedentes nacionales

Castañeda (2015), en su estudio titulado Gestión de riesgos en el planteamiento de actividades de proyectos en obras civiles en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, tuvo como objetivo tener un instrumento apropiado, a fin de responder a los inconvenientes actuales en el modelo de gestión del riesgo. En este estudio se empleó una metodología de nivel descriptiva para incluirlos en los costos de inversión y determinar costos de inversión probabilísticos, por lo que los posibles valores que puede alcanzar el presupuesto que se asocian con la mayor posibilidad de concreción. Emplearon el paquete estadístico, Crystal Ball a través del método de Monte Carlo en el que destacaron varias iteraciones, así el trabajo conllevó a determinar una variabilidad en valores de acuerdo a la distribución probabilística correspondiente. De tal manera que, las inversiones fueron proporcionales a las iteraciones en la distribución probabilística y colineal, proyectando una curva contingencia acumulativa a raíz de las ocurrencias. Los costos de inversión probabilísticos del proyecto de construcción se determinan a partir de la evaluación de riesgo e incertidumbre, con una posibilidad de que suceda de 90 % de validez del instrumento. Se concluye que es innegable la importancia de aplicar controles a los

riesgos empresariales en la actualidad para permitir que el inversionista asuma ciertos riesgos.

Terrazos (2018), en su trabajo de investigación titulado Relación de las normas de bioseguridad y los riesgos laborales en el personal de enfermería: Servicio de emergencia del Hospital I Oxapampa Essalud 2016, proveniente de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Su estudio se centró en establecer la relación entre los reglamentos de bioseguridad y el riesgo laboral en los colaboradores de enfermería del Nosocomio I Oxapampa ESSALUD. El estudio estuvo conformado por participantes de las profesiones de enfermería, técnicos de las diferentes jornadas laborales. El autor arribó que todos los participantes del estudio, estuvieron siempre expuestos a fluidos corporales como peligro orgánico, seguido de más del 90 % en incidencia exposición o manipulación de deposiciones. Mientras que, 72,7 % correspondiente a la población muestral examinada estuvo expuesta a eventos de ruido lo que configura una variable de riesgo. Por otro lado, 54,5 % declaró haber sufrido algún pinchazo o corte durante su trabajo. El mayor acontecimiento de factores de riesgo químico es que todo el personal estuvo perennemente expuesto a sustancias asépticas. El total de la unidad de análisis a examinar estuvieron expuestos a riesgo ergonómico en su ubicación de trabajo, por no cumplir con los requisitos mínimos en función a las normas determinadas. En la totalidad de la muestra, mostraron algún nivel de ansiedad y tensión en su trabajo diario. Del total de trabajadores en áreas de mayor emergencia, es decir en enfermería, el 72,7 % tuvo buenos hábitos de higiene en relación al lavado de manos, mientras que un 81,8 % demostraron estar en peligro laboral porque, actualmente se consideran expuestos a efectos del contraste estadístico.

Calvo (2017), realizó un estudio denominado; Sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional para evitar algún contratiempo en la fábrica metalmecánica de la compañía minera Shougang Hierro Perú S.A.A, correspondiente al 2014 en la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo en la ciudad de Huaraz. Su investigación estuvo orientada a evaluar el SGSSO para prevenir los riesgos en la industria metalmecánica. Su estudio fue de tipo deductivo inductivo, con una población de 85 participantes. Llegó a la conclusión que la sistematización de pasos para la ejecución de un plan de control de riesgo, era indispensable arribar a un diagnóstico situacional, todo ello bajo un marco legal y estandarizado. De esta manera, lograr una mejor adaptabilidad a los cambios, compaginando con el capital humano adecuadamente competentes y motivados que enriquezcan el crecimiento organizacional. El SST, fue eficiente, llegando a cumplir lo

propuesto, en concordancia con los altos directivos de SHOUGANG, contando con la participación de sus colaboradores de manera activa.

Chávez (2021), en su estudio denominado Propuesta de mejora en la gestión de seguridad y salud en el trabajo para disminuir accidentes y enfermedades ocupacionales en el área de producción de una empresa de manufactura, Trujillo 2021, se propuso determinar de qué manera la propuesta de mejora en la administración de SST afectan la cantidad de enfermedades y percances profesionales en las áreas de producción. El autor concluye a concluir que efectivamente los sistemas de salud en el trabajo, atienden directamente a los riesgos a los que se enfrentan los empleados; no obstante, según indica en su informe, es indispensable que el control se convierta en una tarea cotidiana y así los índices hallados de mayor concurrencia en accidentes disminuya.

Barrantes y Briceño (2020), en su tesis titulada Diseño e implementación de un sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional y su incidencia en el nivel de riesgos laborales en la empresa Quiroz Rojas Hnos. Contratistas Generales SRL- Cajamarca, 2019. Teniendo una metodología de investigación aplicada, del mismo modo es del tipo cuantitativa, explicativa de diseño no experimental. Con técnicas de observaciones no participativas, entrevista y análisis cualitativos de documentos en el que usaron herramientas de *chequeo* de listas, y la matriz IPERC. Los autores concluyeron que luego del desarrollo y culminación de este trabajo se logró precisar un diagnóstico inicial e instituir temas estratégicos encaminados a mejorar aspectos que instituyen a la empresa en función a la gestión de SST según la norma legislativa actual peruana. Por otro lado, la organización presentó un índice bajo de (14,3 %) de SGSSO, las medidas adoptadas inmediatas fueron para proteger a los colaboradores y minimizar las sanciones financieras que perjudican a la organización al impactar negativamente en la reputación de la empresa.

Alvia y Marquina (2020), en su investigación denominada implementación de un sistema de gestión de seguridad y salud para minimizar riesgos laborales en la empresa FASERTEC, Trujillo-Perú, 2020. Enfocaron sus esfuerzos en implementar un SST y SGSSO. Asimismo, en la metodología prevaleció un diseño investigativo pre experimental y enfoque cuantitativo con nivel explicativo. Los autores arribaron a que el inicial análisis de la compañía determinó que la organización no desempeñaba rigurosamente la norma exigida según ley, manteniéndose en índices bajos del nivel requerido, siendo este el 46 % determinado.

Ortega (2020) en la tesis Gestión de la seguridad y salud ocupacional y su relación con los riesgos laborales en la empresa Constructora Cobra Perú, San Isidro, 2020, planteó como finalidad establecer la correlación entre la GS y salud ocupacional y los riesgos laborales en la empresa constructora. El estudio fue básico, de diseño correlacional, transversal. Se usó como instrumento de recolección a la encuesta para la información que facilitó conocer las actitudes y opiniones de todos los informantes. Así, la validación de contenido mediante juicio de expertos, validez y confiabilidad de las variables de gestión del clima laboral arrojó un alfa de Cronbach de 0,947 y las variables de riesgo laboral de 0,941, lo que indica la robustez interna de la aplicación, validada y confiable a través de cuestionarios. Se determinó que la GSS en el trabajo se asoció moderadamente con el riesgo laboral (Rho 0,472 y p-valor 0,000).

Suárez (2021) en el estudio Enfermedad profesional y ausentismo laboral en los trabajadores de un hospital de Lima- Perú, planteó como fin establecer la correlación entre enfermedades profesionales y ausentismo en la institución. Metodológicamente, el estudio fue observacional, retrospectivo, descriptivo, transversal, cualitativo y cuantitativo en un grupo de 79 interrupciones médicas diagnosticadas como enfermedad profesional en trabajadores sanitarios policiales. Se determinó que las mayores tasas de ausentismo se dieron entre mujeres casadas, mayores de 50 años, enfermeras técnicas y pacientes con más de 20 años de experiencia laboral. Tasa de ausentismo global alcanzada, índice de gravedad, 7,56% (2017) y 6,39% (2018). 25,12 días (2017) y 26,43 días (2018). De esta forma, se puede concluir que las enfermedades profesionales causadas por factores físicos se asocian con mayor frecuencia a un mayor ausentismo por lesiones del sistema musculoesquelético.

Garay, Faya y Venturo (2020) en el estudio Factores de riesgos y accidentes laborales en empresas de construcción, Lima, tuvieron el fin de comprender las causas de riesgo y AL en empresas constructoras de Lima, Perú. Esto se hace a través de métodos cualitativos basados en paradigmas naturalistas, etnográficos, interpretativos, cuyas metodologías, estudios de casos, entrevistas y diez relacionados con el campo de la construcción, para ingenieros, técnicos y operadores, se utilizan para la codificación abierta. Procesado a través de Atlas ti 8, el programa resulta en riesgos organizacionales, infraestructura, capacitación, horas de trabajo, factores personales, físicos, químicos y biológicos, así como factores psicológicos, de estrés y ergonómicos que conducen a AT. Se ha



determinado que el estrés es el principal indicador de la causa del choque. Se ha concluido que los empleados están en riesgo de sufrir accidentes a causa del estrés, programas de seguridad o falta de capacitación.

Villalta (2019) en la tesis Plan de gestión de seguridad y salud ocupacional para reducir accidentes laborales y enfermedades ocupacionales en la empresa Distraves SCRL, planteó como finalidad desarrollar un plan de GSS en el trabajo para disminuir los ATEP en la empresa. Metodológicamente, tiene un diseño no experimental, cuantitativo, expresivos y prototípico utilizando herramientas de encuesta y diálogo. Como resultado, se puede lograr una reducción del 54% en la producción de S/. 14732.31 mediante la realización de investigaciones en instrumentos técnicos PHVA, OWAS. Concluyendo que, si se encuentra una empresa viola del Reglamento 29783, se debe implementar un programa de GSSO. Asimismo, se determina el beneficio/costo que fue de S/. 1423, estableciendo así oportunidades de aprendizaje a partir del estudio.

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Identificación del problema

En toda empresa los accidentes de trabajo y padecimientos ocupacionales son siempre latentes por lo que la administración trata de reducir no sólo para cuidar la adecuada condición saludable en los trabajadores u otros terceros que estén vinculados al negocio, sino también evitar mayores gastos que conllevan la atención médica y las horas/hombres pérdidas que disminuye la productividad y estar obligados de realizar pagos por el día realmente no laborado por el empleado disminuyendo la rentabilidad de la empresa.

A nivel mundial, los descensos vinculados al ámbito laboral, disminuyeron poco más del 10 % en lo que va entre el año 2000 y el año 2016. De acuerdo a la documentación, esto podría ser el resultado positivo de un mejor manejo de los riesgos. No obstante, los descensos por enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares relacionadas con largas horas de trabajo aumentaron entre el 19 % y el 41 % equitativamente. Lo que quiere decir que la predisposición en aumento de esa variable que significa riesgo psicosocial y ocupacional es en el mejor de los casos, novedoso (OIT, 2021).

En Perú, de acuerdo al Sistema Informático de Notificación de Accidentes de Trabajo, Incidentes Peligrosos y Enfermedades Profesionales - SAT, en diciembre 2020 se anotaron 2.255 avisos, teniendo la reducción del 18,4 % en comparación a diciembre del anterior año. Las formas más frecuentes de los incidentes laborales que no causan la muerte son las contusiones con objetos (distintos a caídas) (11,56 %); disminución de personas al nivel (10,562 %); esfuerzo físico o movimientos en falso (10,44 %); entre otras cosas (Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, 2020).

En función a los centros primarios de salud están expuestos a diversa variedad de riesgos que están ocasionando malestares en su pleno desarrollo vital de sus colaboradores. Respecto a ello, la Clínica Americana ha mostrado aumento de accidentes y enfermedades laborales entre los años 2016, 2017 y 2018 que ha ocasionado altos gastos en atención de salud, pérdida de horas/hombres y desperfectos de las máquinas por falta de uso por parte de los trabajadores que han tenido descanso médico conllevando problemas financieros.

Según lo expuesto anteriormente, se busca reducir dichas enfermedades y accidentes ocupacionales en el cual subyace la labor de investigar y hallar la solución a este problema, pudiendo ser la administración de riesgos ocupacionales aquel que mejore los niveles de SST. En este estudio se propone como problema: ¿De qué manera la gestión de riesgos laborales disminuye la frecuencia de accidentes y/o enfermedades laborales en la Clínica Americana de Juliaca durante los años 2016, 2017 y 2018?

2.2. Enunciado del problema

2.2.1. Pregunta de investigación

¿De qué manera la gestión de riesgos laborales incide en la ocurrencia de accidentes de trabajo y/o enfermedades ocupacionales en la Clínica Americana de Juliaca durante los años 2016, 2017 y 2018?

2.2.2. Preguntas específicas

- ¿Cuáles son los peligros y riesgos que ocasionan accidentes de trabajo y/o enfermedades ocupacionales en la ocurrencia de accidentes de trabajo y/o enfermedades ocupacionales en la Clínica Americana de Juliaca durante los años 2016, 2017 y 2018?

- ¿Cuál es la evaluación y clasificación de los riesgos en la ocurrencia de accidentes de trabajo y/o enfermedades ocupacionales en la Clínica Americana de Juliaca durante los años 2016, 2017 y 2018?

- ¿Cuáles son los controles de riesgos que se deben implementar para la disminución de la ocurrencia de accidentes de trabajo y/o enfermedades ocupacionales en la Clínica Americana de Juliaca durante los años 2016, 2017 y 2018?

2.3. Justificación

La rigurosa administración de peligros en el trabajo permite una presencia en los ambientes laborales siendo estos seguros y saludables porque permite que la institución identifique y controle adecuadamente los peligros y amenazas para minimizar las enfermedades y/o accidentes.

De acuerdo con la OPS (2005), los principales peligros vinculados con los trabajadores de centros de atención de salud son los siguientes: riesgos biológicos o infecciosos, riesgos físicos, riesgos químicos, riesgos psicosociales y riesgos mecánicos.

Asimismo, esta investigación tiene relevancia humana, debido a que el talento humano representa el recurso más relevante en una organización y más aún en una institución que es responsable del bienestar de la salud de los colaboradores.

También posee relevancia contemporánea, ya que mantener trabajadores saludables es una necesidad en la productividad y la mejora en el servicio que ofrecen los establecimientos de salud.

Además, es importante socialmente, ya que, con base a lo obtenido, se pueden proponer un programa de trabajo orientado a minimizar la concurrencia de incidentes en el área de trabajo y/o patologías adquiridas por el trabajo desempeñado. La salud y trabajar en un lugar seguro es importante para los resultados de una organización porque al evaluar y determinar el estado de salud de cada empleado, se crean ahorros a través de la prevención de enfermedades y la participación, asimismo, aumenta la jornada laboral y se reduce la rotación de empleados y las licencias.

Es importante también porque tiene una implicación práctica pues su aplicación podría replicarse en otros centros de salud.

2.4. Objetivos

2.4.1. Objetivo general

Determinar cómo incide los riesgos laborales en la ocurrencia de accidentes de trabajo y/o enfermedades ocupacionales en la Clínica Americana de Juliaca durante los años 2016, 2017 y 2018.

2.4.2. Objetivos específicos

- Identificar los peligros y riesgos que ocasionan accidentes de trabajo y/o enfermedades ocupacionales en la Clínica Americana de Juliaca durante los años 2016, 2017 y 2018.
- Evaluar y clasificar los riesgos en la ocurrencia de accidentes de trabajo y/o enfermedades ocupacionales en la Clínica Americana de Juliaca durante los años 2016, 2017 y 2018.
- Implementar controles a los riesgos para disminuir la ocurrencia de accidentes de trabajo y/o enfermedades ocupacionales en la Clínica Americana de Juliaca durante los años 2016, 2017 y 2018.



2.5. Hipótesis

2.5.1. Hipótesis general

La gestión de riesgos laborales incide en la disminución de la ocurrencia de accidentes de trabajo y/o enfermedades ocupacionales en la Clínica Americana de Juliaca en los años 2016, 2017 y 2018.

2.5.2. Hipótesis específicas

- La identificación de los peligros y riesgos permite disminuir la ocurrencia de accidentes de trabajo y/o enfermedades ocupacionales en la Clínica Americana de Juliaca durante los años 2016, 2017 y 2018.
- La evaluación y clasificación de los riesgos permite disminuir la ocurrencia de accidentes de trabajo y/o enfermedades ocupacionales en la Clínica Americana de Juliaca durante los años 2016, 2017 y 2018.
- La implementación de controles a los riesgos analizados permite disminuir la ocurrencia de accidentes de trabajo y/o enfermedades ocupacionales en la Clínica Americana de Juliaca durante los años, 2016, 2017 y 2018.

CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Lugar de estudio

El desarrollo del estudio fue realizado en la Clínica Americana de Juliaca, Puno, Perú.

3.2. Población

De acuerdo a Hernández y Mendoza (2018) se entiende que la población es un conjunto de individuos los cuales formarán parte del desarrollo de un determinado estudio, que comparten una serie de características distintivas.

Por ello, los participantes para el estudio se compusieron por un total de 130 trabajadores con reportes contables de la Clínica Americana de Juliaca en Puno, con plena aprobación de la gerencia y de cada trabajador.

3.3. Muestra

Según Hernández y Mendoza (2018) se entiende por muestra como el subgrupo del universo o población del interés del investigador que llevara a cabo el resultado general de dicha investigación. La muestra de esta investigación censal, puesto que se conformó por todos los trabajadores (130). Y, respecto al análisis documental, se tomaron como muestra a los Estados Financieros del año 2016, 2017 y 2018.

3.4. Cálculo de coeficiente de correlación de Spearman

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Donde:

- ρ : Coeficiente de correlación de Spearman
- d : es la diferencia entre los correspondientes datos de orden de $x - y$.
- n : número de parejas de datos.

3.5. Prueba de hipótesis

$$H_0: \rho = 0 \quad (\text{No existe correlación lineal})$$

$$H_1: \rho \neq 0 \quad (\text{Existe correlación lineal})$$

Estadístico de prueba

$$t = \frac{\rho}{\sqrt{\frac{1 - \rho^2}{n - 2}}}$$

3.6. Método de investigación

Considerando que las técnicas de la investigación científica son procedimientos lógicos y empíricos, en el presente trabajo la investigación realizada fue de perspectiva cuantitativa, de tipo descriptivo y correlacional; dado que este tipo de investigación es una descripción detallada del fenómeno estudiado que tuvo como objetivo obtener información clara sobre el tema que se examina (Hernández y Mendoza, 2018).

De otra parte, Sánchez, Villalobos y Cirujano (2007) explican que la concepción de valoración del peligro contiene etapas características y contiguas, las cuales son: delimitación de las variables de peligro y las insuficiencias provenientes de las circunstancias laborales, la exclusión de peligros que puedan evitarse, así como aquellos que no se pueden soslayar.

Por último, la planificación de acciones con finalidad de controlar, reducir y excluir, en la mayor parte de las actividades, todo aquello que represente peligro y riesgo en masa. Con esta base, se desprende como variable independiente a la administración de riesgos laborales y, como variable dependiente, a la concurrencia de accidentes y/o enfermedades ocupacionales.

También, se incluye la delimitación de infracciones en la normativa legal en su totalidad y específicamente que le son de aplicación a la organización dadas sus características tales como tamaño, actividad productiva, ubicación, etc., que, si bien no constituyen en gran medida el peligro, ya que es un tema que al menos debería ser tratado como una “deficiencia”. Según la Ley 29783, la gestión de peligros se refiere al proceso que, delimitado el riesgo, permite adoptar acciones pertinentes con la finalidad de minimizar los peligros identificados y aminorar su impacto logrando los resultados esperados.

3.7. Descripción detallada de métodos por objetivos específicos

Seguidamente, se detalla la metodología que se empleó para elaborar el programa de administración de riesgos, mismo que constó de las siguientes etapas:

- i. Identificación de peligros y riesgos
- ii. Evaluación y clasificación de riesgos
- iii. Implementación de controles

3.8. Identificación, evaluación y control de los riesgos laborales.

El primer paso para tener una buena gestión de riesgos laborales es reconocer los peligros en el área de trabajo existentes en los puestos de salud ocupacional.

Concerniente a la evaluación de riesgos es el conjunto de pasos para instituir la de salud tiene comprensión del contexto en relación a la vitalidad de los trabajadores. Fue necesario delimitar, valorar e inspeccionar los peligros prevalentes para evitar incidentes en el área laboral y patología adquiridas.

Existen diferentes metodologías que caracterizan los peligros: identificarlos por área, por procesos, por actividades, por tareas o por puesto de trabajo. No existe un sistema único para delimitar, evaluar e inspeccionar los peligros; sin embargo, la RM 050 indica la información mínima que se debe contar para realizar la identificación de peligros correctamente. Asimismo, considerar el área laboral, dispositivos, herramientas y subestructuras que se vinculan con los procedimientos a ejecutar

A continuación, se detalla la sistematización de pasos para evaluar y monitorear los riesgos:

a) Identificación de peligros y riesgos: Esta actividad es fundamental pues permitió delimitar los peligros que se preservan en el transcurrir de las actividades de atención de salud ocupacional.

Para el análisis fue indispensable emplear el formato “Matriz de Identificación de Peligros, Evaluación y Control de Riesgos” (ver Anexo No 01), realizando rigurosamente el instructivo:

- Ultimar la información general solicitada.
- Identificar y registrar la acción a ser evaluada.
- Reconocer y registrar las ocurrencias en secuencia lógica, las labores que condescienden la acción en su análisis.
- Registrar los riesgos y peligros antes de realizar las operaciones.
- Tener en cuenta lo siguiente para la delimitación de peligros.

- Acciones laborales habituales y no habituales.
- Tener conocimiento sobre los colaboradores que ingresan a trabajar.
- Las circunstancias de riesgo delimitadas que ocasionan en ambientes extralaborales con cualidad de perturbar la vitalidad de los colaboradores que se encuentran en una inspección constante en el lugar de trabajo.
- Subestructura, dispositivo y materia prima en el área laboral, obtenidos por la corporación o por terceros.
- El diseño del ambiente laboral, métodos, infraestructuras, máquinas/dispositivos, instrucciones de maniobra y distribución de la carga laboral, comprendida su ajuste a las habilidades humanas.

b) Evaluación y clasificación de riesgos: Después de delimitar el potencial daño, se evaluaron los peligros altamente perjudiciales. Dicha evaluación determinó el grado de posibilidad de frecuencia del perjuicio, el grado de las secuelas predecibles, el grado de peligrosidad y posteriormente la evaluación del peligro.

Nivel de probabilidad (NP):

El grado de posibilidad de perjuicio se calculó con la sumatoria del total de participantes proclives (A), los indicadores de operaciones prevalentes (B), relación de preparación (C) y el total de la predisposición al peligro (D).

A continuación, se detalló el cálculo de cada uno de los indicadores precedentemente mencionados.

Índice de personas expuestas (A)

En la tabla N°2 se detalló el índice de personas expuestas.

Tabla 2

Índice de personas expuestas

Índice	Personas expuestas
1	De 1 a 3
2	De 4 a 12
3	Más de 12

Fuente: Elaboración propia.

Índice de procedimientos existentes (B)

En la tabla N°3 se detalló el Índice de procedimientos existentes.

Tabla 3

Índice de procedimientos

Índice	Procedimientos existentes
1	Existentes, son satisfactorios y suficientes
2	Existen parcialmente y no son satisfactorios o suficientes
3	No existen

Fuente: Elaboración propia

Índice de capacitación (C)

En la tabla N°4 se detalló el Índice de capacitación.

Tabla 4

Índice de capacitación

Índice	Capacitación
1	Personal entrenado. Conoce el peligro y lo previene
2	Personal parcialmente entrenado, conoce el peligro, pero no toma acciones de control
3	Personal no entrenado no conoce el peligro, no toma acciones de control

Fuente: Elaboración propia.

Índice de exposición al riesgo (D)

En la tabla N°5 se detalló el Índice de exposición.

Tabla 5

Índice de exposición al riesgo

Índice	Exposición al riesgo
	Al menos una vez al año (S)
1	Esporádicamente, alguna vez en su jornada laboral y con período corto tiempo (SO)
	Al menos una vez al mes (S)
2	Eventualmente, varias veces en su jornada, aunque sea con tiempos cortos (SO)
	Al menos una vez al día (S)
3	Permanentemente, continuamente o varias veces en su jornada laboral con tiempo prolongado (SO)

Fuente: Elaboración propia.

Nivel de severidad/consecuencias previsibles (NC)

En la tabla N°6 se detalló el nivel de severidad/consecuencias previsibles.

Tabla 6

Nivel de severidad

Índice	Severidad/consecuencias previsibles
	Lesión si incapacidad: pequeños cortes o magulladuras, irritación de los ojos por polvo (S).
1	Molestias: dolor de cabeza, inconfort/incomodidad (SO)
	Lesión con incapacidad temporal: fracturas menores (S)
2	Daño a la salud reversible: sordera, dermatitis, asma, trastornos musculoesqueléticos
	Lesión con incapacidad permanente: amputaciones, fracturas mayores. Muerte (S)
3	Daño a la salud irreversible: intoxicaciones, lesiones múltiples, lesiones fatales

Fuente: Elaboración propia.

Nivel de riesgo

Se calculó multiplicando el nivel de probabilidad por el nivel de severidad el cual se consideró en el detalle de la tabla N°7.

Tabla 7

Nivel de riesgo

		CONSECUENCIA		
PROBABILIDAD	Baja	Ligeramente dañino	Dañino	Extremadamente dañino
		Trivial	Tolerable	Moderado
	Media	4	5-8	9-16
		Tolerable	Moderado	Importante
	Alta	5-8	9-16	17-24
		Moderado	Importante	Intolerable
	9-16	17-24	25-36	

Fuente: Elaboración propia.

Valoración del riesgo

De los resultados que se obtuvieron entre el valor del riesgo versus el valor tolerable, se emitió un dictamen sobre la tolerabilidad del riesgo en mención. A continuación, la Tabla N°8 se detalló la valoración de riesgo.

Tabla 8

Valoración del riesgo

Nivel de riesgo	Interpretación/significo
Intolerable 25 – 36	No se debe comenzar ni continuar el trabajo hasta que se reduzca el riesgo. Si no es posible reducir el riesgo, incluso con recursos limitados, debe prohibirse el trabajo.
Importante 17 – 24	No debe comenzarse el trabajo hasta que se haya reducido el riesgo. Puede que se precisen recursos considerables para controlar el riesgo. Cuando el riesgo correspondaa un trabajo que se está realizando, debe remediarse el problema en un tiempo inferior al de los riesgos moderados.
Moderado 9 – 16	Se deben hacer esfuerzos para reducir el riesgo, determinando las inversiones precisas.Las medidas para reducir el riesgo deben implantarse en un periodo determinado
Tolerable 5 – 8	No se necesita mejorar la acción preventiva. Sin embargo se deben considerar soluciones más rentables o mejoras que no supongan una carga económica importante. Se requieren comprobaciones periódicas para asegurar que se mantiene la eficacia de las medidas de control
Trivial 4	No se necesita tomar ninguna acción.

Fuente: Elaboración propia.

Clasificación del riesgo

De los resultados que se obtuvo, los riesgos se clasificaron conforme a su criticidad. A continuación, en la Tabla N° 9 se detalló la clasificación del riesgo.

Tabla 9

Clasificación del riesgo

Nivel de riesgo		Nivel de riesgo
Límite inferior	Límite superior	
4	8	Bajo
9	16	Moderado
17	36	Significativo

Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, en la tabla N° 10 se hizo referencia a la síntesis de la identificación de peligros y evaluación de riesgos.

Tabla 10

Resumen de la Identificación de peligros y evaluación de riesgos

ÍNDICE	PROBABILIDAD			CONSECUENCIA (severidad)	ESTIMACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO	
	Personas expuestas	Procedimientos existentes	Capacitación		GRADO DE RIESGO	PUNTAJE
1	De 1 a 3	Existentes, son satisfactorios y suficientes	Personal entrenado. Conoce el peligro y lo previene	Al menos una vez al año (S) Lesión sin incapacidad (S)	Trivial (T)	4
2	De 4 a 12	Existen parcialmente y no son satisfactorios o suficientes	Personal parcialmente entrenado, conoce el peligro, pero no toma acciones de control	Esporádicamente (SO) Al menos una vez al mes (S) Lesión con incapacidad temporal (s)	Tolerable (TO)	De 5 a 8
3	Más de 12	No existen	Personal no entrenado, no conoce el peligro, no toma acciones de control	Eventualmente (SO) Al menos una vez al día (S) Daño a la salud reversible (SO) Lesión con incapacidad permanente (S) Daño a la salud irreversible	Moderado (M) Importante (M)	De 9 a 6 De 17 a 24

Fuente: Elaboración propia.

Implementación de controles

Destinados a disminuir los índices de peligros, en ese sentido se ha jerarquizado y se ha tenido en cuenta que:

Eliminación: Reparación o cambian equipos, dispositivos, materiales lo que incluye tecnologías en el área laboral para evitar un riesgo.

Sustitución: Minimización del peligro, intercambiando por aquellas herramientas que no demanden un riesgo (mecánicos, eléctricos, potenciales, etc.)

Control de Ingeniería: Considerar la prevención de fuente de energía, protección en máquinas, resguardos, disminución de sonidos estridentes, circulación del aire sin cambiar el orden original.

Controles administrativos: Esto incluye, pero no se limita a, valores políticos, estatutos, ordenamientos operantes (POE), estandarizados, LOTOTO, consentimientos laborales, controles, adiestramiento, concientización, planificación de mantenimiento.

Señalización / Advertencias: Señaléticas, y otros dispositivos de audio o visual que se propongan informar a los trabajadores de un potencial peligro.

Equipo de protección personal (EPP)

Estos pueden ser simples o específicos según la actividad planificada. (Ver SSOst0025: Norma de equipos de protección personal). Asimismo, cuando es necesario ante la evaluación del peligro se tiene en cuenta:

Revisiones periódicas de la vitalidad acorde al área laboral en los colaboradores para identificar circunstancias de perjudicial daño.

Actividades preventivas, comprendidas aquellas medidas afines con el trabajo y los procesos de elaboración, que garantizan eficientemente la seguridad y calidad vital de los colaboradores.

CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

4.1.1. Estadística descriptiva

Objetivo específico 1: Identificar los peligros y riesgos que ocasionan accidentes de trabajo y/o enfermedades ocupacionales en la Clínica Americana de Juliaca durante los años 2016, 2017 y 2018.

Tabla 11

Su equipo de protección personal lo protege de enfermedades infecciosas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Moderado	16	12,3	12,3	12,3
Válido Alto	73	56,2	56,2	68,5
Válido Muy Alto	41	31,5	31,5	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Fuente: SPSS V.26

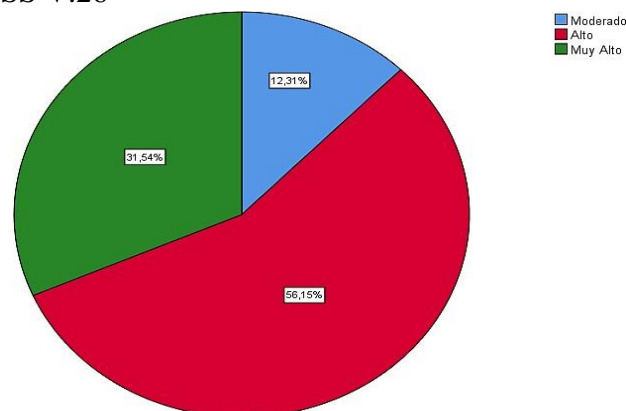


Figura 1. Su equipo de protección personal lo protege de enfermedades infecciosas

En la tabla se observa que el 31.50 % menciona de manera muy alto, el 56.20 % manifiesta de manera alto y el 12.30% manifiesta de manera moderado en merito que, el EPP lo protege de enfermedades infecciosas. Se interpretó que los EPP de alguna manera, evita algunos accidentes laborales, las cuales deberían ser revisado dichos equipos de manera constante y que cumplan más medidas de seguridad en todo momento de proceso laboral.

Tabla 12

Todos los trabajadores según su área de trabajo utilizan de manera obligatoria el atuendo de trabajo (vestimenta, mandiles, lentes, botas y guantes, etc.)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Moderado	18	13,8	13,8
	Alto	71	54,6	68,5
	Muy Alto	41	31,5	100,0
	Total	130	100,0	100,0

Fuente: SPSS V.26

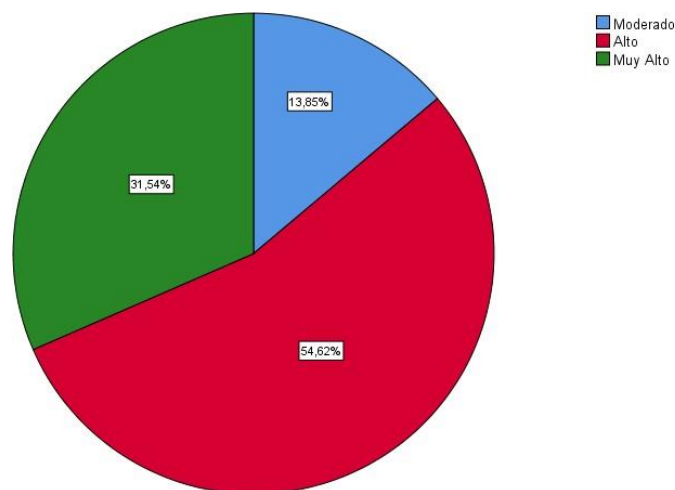


Figura 2. Todos los trabajadores según su área de trabajo utilizan de manera obligatoria su uniforme (vestimenta, mandiles, lentes, botas y guantes, etc.)

Fuente: SPSS V.26

En la tabla se observa que el 31.50 % menciona de manera muy alto, el 54.60 % manifiesta de manera alto y el 13.80 % manifiesta de manera moderado en merito que, todos los trabajadores según su área de trabajo utilizan de manera obligatoria el atuendo de trabajo

(vestimenta, mandiles, lentes, botas y guantes, etc.). De acuerdo a las políticas de la entidad se tiene como cumplimiento estricto el uso del uniforme de trabajo, pero frente a ello el área de recursos humanos no realiza las supervisiones respectivas para saber si existe riesgos o posibles incumplimientos por parte del trabajador.

Tabla 13

Acostumbran realizar un monitoreo de cómo se efectúa su trabajo y se le enmienda las equivocaciones que comete

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Moderado	52	40,0	40,0	40,0
Válido Alto	78	60,0	60,0	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Fuente: SPSS V.26

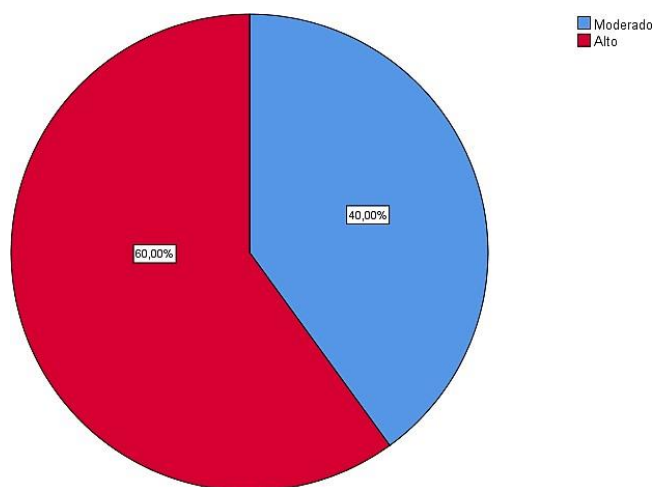


Figura 3. Suelen hacerle un seguimiento de cómo realiza su trabajo y se le corrige los errores que comete

Fuente: SPSS V.26

En la tabla se observa que el 60.00 % menciona de manera alto, el 40.00 % manifiesta de manera moderado en debido a que, suelen hacerle un seguimiento de la manera en que hace sus deberes y corrige los errores que comete. De manera particular la supervisión que se realiza a las actividades, es de manera no tan relevante, ya que no se hace un control

de manera adecuado a las actividades, asimismo no se ejecuta las retroalimentaciones de manera inmediata, en ese sentido debe haber un mejor control de las actividades por parte de los monitores y jefes de áreas.

Tabla 14

Usted fue capacitado en uso de extintores como medida de protección

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Moderado	35	26,9	26,9	26,9
Alto	67	51,5	51,5	78,5
Muy Alto	28	21,5	21,5	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Fuente: SPSS V.26

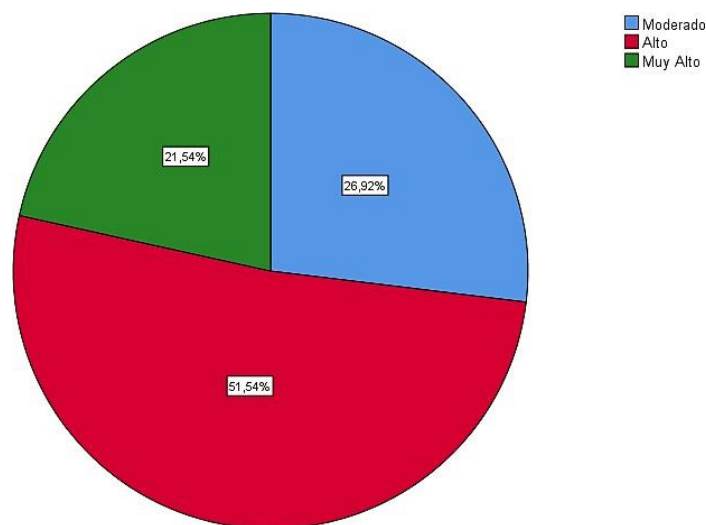


Figura 4. Usted fue capacitado en uso de extintores como medida de protección

Fuente: SPSS V.26

En la tabla se observa que el 21.50 % menciona de manera muy alto, el 51.50 % manifiesta de manera alto y el 26.90 % manifiesta de manera moderado en mérito que, en el trabajo se le capacita para el correcto uso de extintores como medio de protección. Se interpretó que los trabajadores reconocen y mencionan que, si hay una protección contra incendios, pero no hay una prevención, ya que no están instruidos para realizar algunas actividades que puedan evitar tales factores de riesgo, pero para eso se debe realizar una identificación de manera objetiva las posibles causas.

Tabla 15

Se efectúan evaluaciones médicas previo a que un colaborador inicie sus labores en la institución

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Moderado	29	22,3	22,3	22,3
Alto	69	53,1	53,1	75,4
Muy Alto	32	24,6	24,6	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Fuente: SPSS V.26

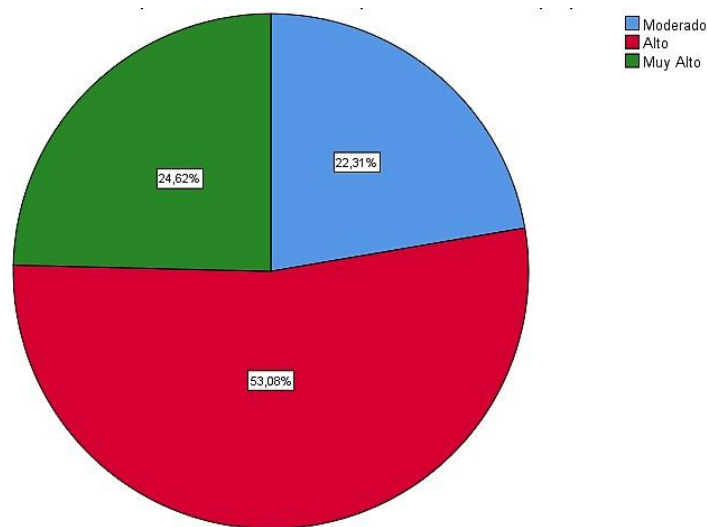


Figura 5. Se efectúan evaluaciones médicas previo a que un colaborador inicie sus labores en la institución

Fuente: SPSS V.26

En la tabla se observa que el 24.60 % menciona de manera muy alto, el 53.10 % manifiesta de manera alto y el 22.30 % manifiesta de manera moderado en merito que, se les ha realizado evaluaciones médicas previo a que inicien sus labores en la institución. Se interpretó que, la institución realiza de forma regular estudios médicos a sus empleados que empiezan a trabajar, pero no han sido suficientes.

Tabla 16

Se efectúan evaluaciones médicas al menos una vez al año, después de que el colaborador ingreso a la institución

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Moderado	18	13,8	13,8	13,8
Alto	82	63,1	63,1	76,9
Muy Alto	30	23,1	23,1	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Fuente: SPSS V.26

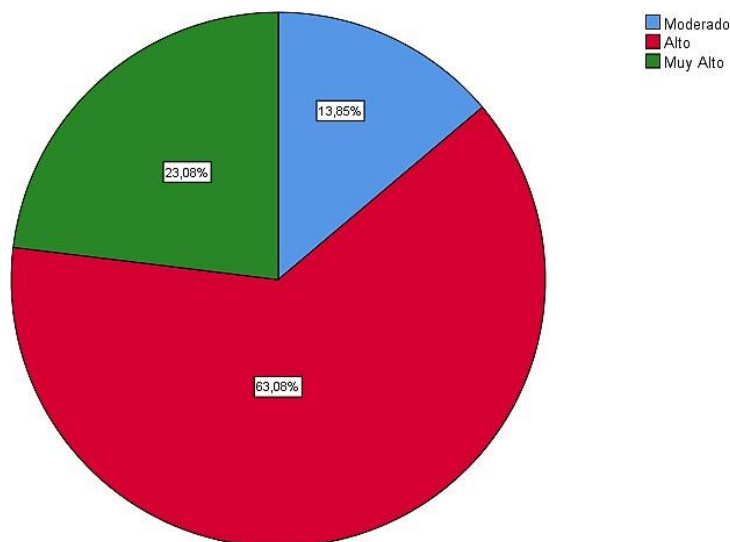


Figura 6. Se efectúan evaluaciones medicas al menos una vez al año, después de que el colaborador ingreso a la institución

Fuente: SPSS V.26

En la tabla se observa que el 23.10 % menciona de manera muy alto, el 63.10 % manifiesta de manera alto y el 13.80 % manifiesta de manera moderado en merito que, después de ingresar a la empresa, de realizó un examen físico al menos una vez al año. Se interpreta que, se realiza una vez al año chequeos médicos, pero no han sido efectivos.

Tabla 17

Le hacen inmunizaciones para que esté protegido de enfermedades a los que pueden estar expuestos en lo laboral

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Moderado	35	26,9	26,9	26,9
Alto	61	46,9	46,9	73,8
Muy Alto	34	26,2	26,2	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Fuente: SPSS V.26

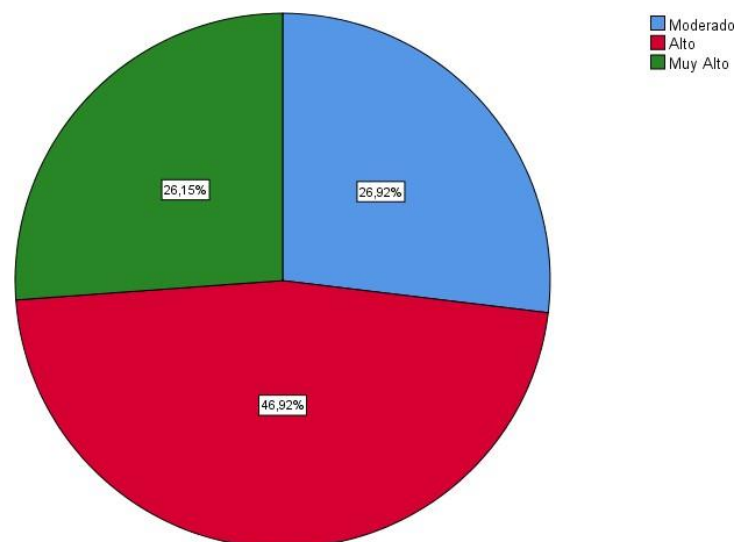


Figura 7. Le hacen inmunizaciones para que esté protegido de enfermedades a los que pueden estar expuestos en lo laboral

Fuente: SPSS V.26

En la tabla se observa que el 26.20 % menciona de manera muy alto, el 46.90 % manifiesta de manera alto y el 26.90 % manifiesta de manera moderado en merito que, Le hacen inmunizaciones para que esté protegido de enfermedades a los que pueden estar expuestos en lo laboral. Se interpretó que, solo de forma obligatorio es a los empleados asistenciales y regular los empleados administrativos reciben vacunaciones.

Tabla 18

Se le ha proporcionado adiestramiento de qué manera evitar accidentes que pueden ocurrir en lo laboral

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Moderado	29	22,3	22,3	22,3
Alto	69	53,1	53,1	75,4
Muy Alto	32	24,6	24,6	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Fuente: SPSS V.26

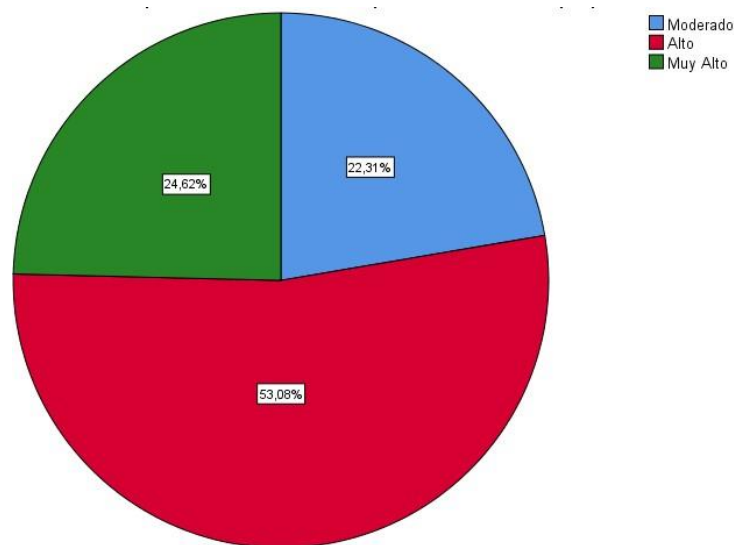


Figura 8. Se le ha proporcionado adiestramiento de qué manera evitar accidentes que pueden ocurrir en lo laboral

Fuente: SPSS V.26

En la tabla se observó que el 24.60 % manifiesta de manera muy alto, el 53.10 % manifiesta de manera alto y el 22.30 % manifiesta de manera moderado en merito que, han sido capacitados de qué manera evitar accidentes que pueden ocurrir en lo laboral. Se entendió como que, realmente no hay muchas capacitaciones respecto a temas de seguridad ocupacional, por lo que a veces uno mismo tiene que explorar o ser curioso en saber algunas inquietudes, frente a ello debe haber políticas internas que ayuden a un mejor rendimiento en las actividades con los conocimientos necesarios.

Tabla 19

En su centro laboral se fomenta practicar costumbres de limpieza de aseo personal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	10	7,7	7,7	7,7
Moderado	67	51,5	51,5	59,2
Alto	53	40,8	40,8	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Fuente: SPSS V.26

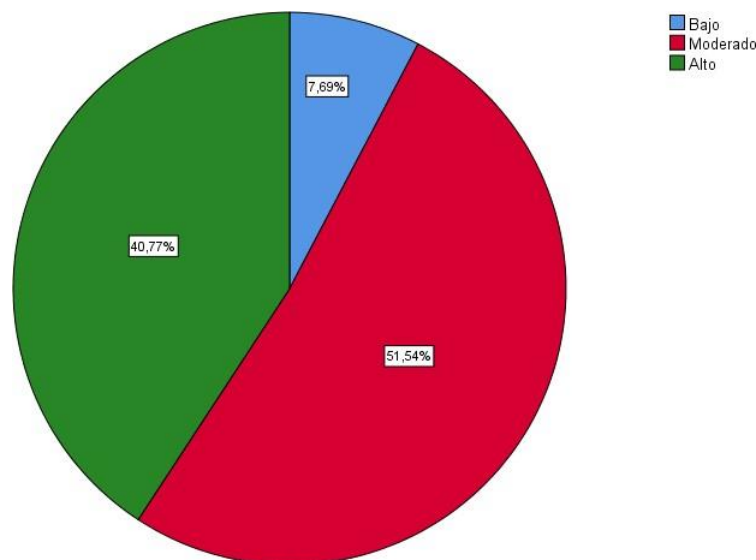


Figura 9. En su centro laboral se promueve la práctica de hábitos de higiene de aseo personal

Fuente: SPSS V.26

En la tabla se observa que el 40.80 % menciona de manera muy alto, el 51.50 % manifiesta de manera alto y el 7.70 % manifiesta de manera moderado en merito que, En su centro laboral se promueve la práctica de hábitos de limpieza de aseo personal. Se manifestó que, existe informaciones de higiene personal dentro de la empresa, pero el tema de promover de manera participativa y constante aún hay una debilidad, frente a ello se debe realizar capacitaciones, talleres que promueva a los trabajadores tengan una higiene personal más adecuada y saludable.

Tabla 20

La compañía cuenta con medios útiles de manera que pueda remover a otro lugar a los/as colaboradores/as que estuvieron ausentes por un periodo largo y que tienen que retornar gradualmente su lugar de trabajo inicial

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Moderado	35	26,9	26,9	26,9
Alto	85	65,4	65,4	92,3
Muy Alto	10	7,7	7,7	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Fuente: SPSS V.26

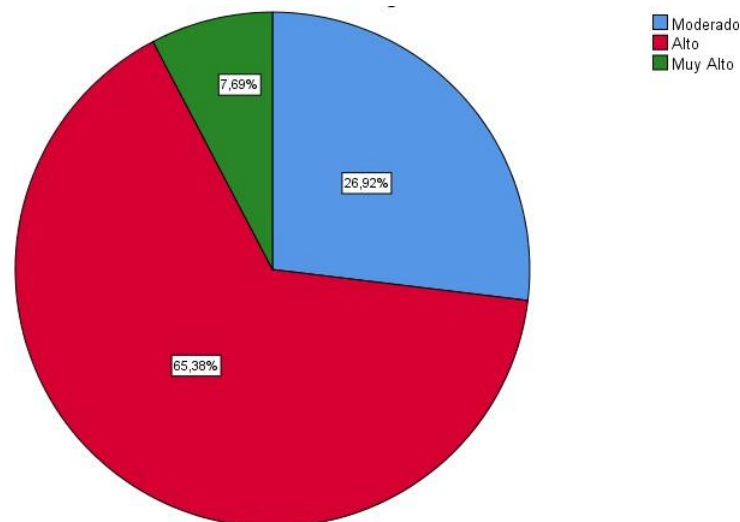


Figura 10. La compañía cuenta con medios útiles de manera que pueda remover a otro lugar a los/as colaboradores/as que estuvieron ausentes por un periodo largo y que tienen que retornar gradualmente su lugar de trabajo inicial

Fuente: SPSS V.26

En la tabla se menciona que el 7.70 % menciona de manera muy alto, el 65.40 % manifiesta de manera alto y el 26.90 % manifiesta de manera moderado en merito que, la empresa tiene recursos reales para redistribuir a los empleados que han estado sin trabajo durante mucho tiempo y necesitan regresar gradualmente a sus puestos originales a otro trabajo. Se interpretó que, la empresa no tiene previsto de algún modo este punto, para ello improvisa de algunos recursos que pueda tener, pero frente a ello, debe existir recursos planificados para eventos en los cuales los trabajadores podrían estar ausente por diversos motivos.

Tabla 21

Cree usted que de algún modo sus tareas son suspendidas por el ruido al que está expuesto

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	63	48,5	48,5	48,5
Válido Muy Alto	67	51,5	51,5	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Fuente: SPSS V.26

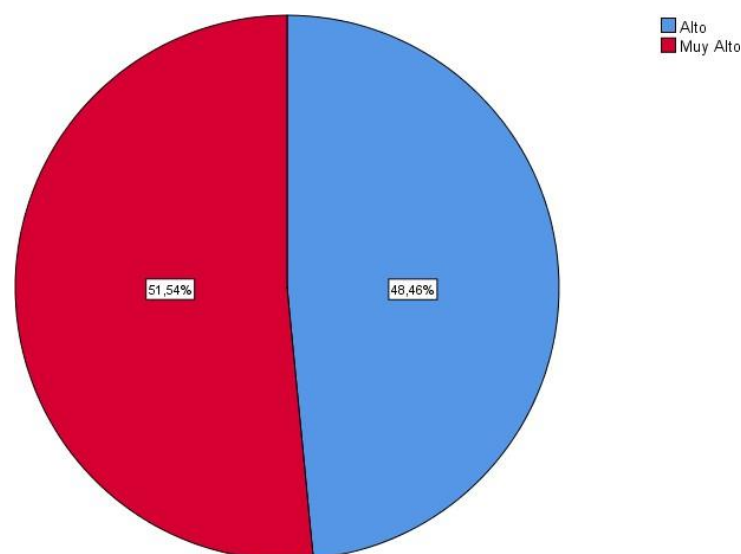


Figura 11. Cree usted que de algún modo sus tareas son suspendidas por el ruido al que está expuesto

Fuente: SPSS V.26

En la tabla se puede observar que el 51.50 % manifiesta de manera muy alto, el 48.50 % manifiesta de manera alto en merito que, consideran que de algún modo sus tareas son suspendidas por el ruido al que está expuesto. A esto, se consideró que, en la participación de algunos trabajadores en la realización del estudio, manifestaron que, si algunos están expuestos a ruidos que interrumpe, asimismo a veces provocando las deficientes desempeños laborales, frente a ello se debe evaluar algunos posibles riesgos que pueda afectar el desenvolvimiento de las funciones de los colaboradores.

Tabla 22

Cree usted que de algún modo sus tareas se ven entorpecidas por la iluminación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Moderado	42	32,3	32,3	32,3
Alto	64	49,2	49,2	81,5
Muy Alto	24	18,5	18,5	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Fuente: SPSS V.26

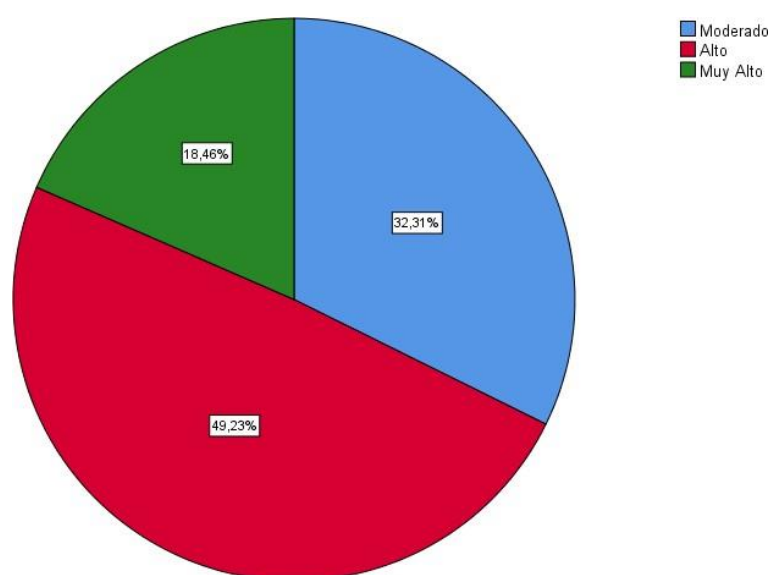


Figura 12. Cree usted que de algún modo sus tareas se ven entorpecidas por la iluminación

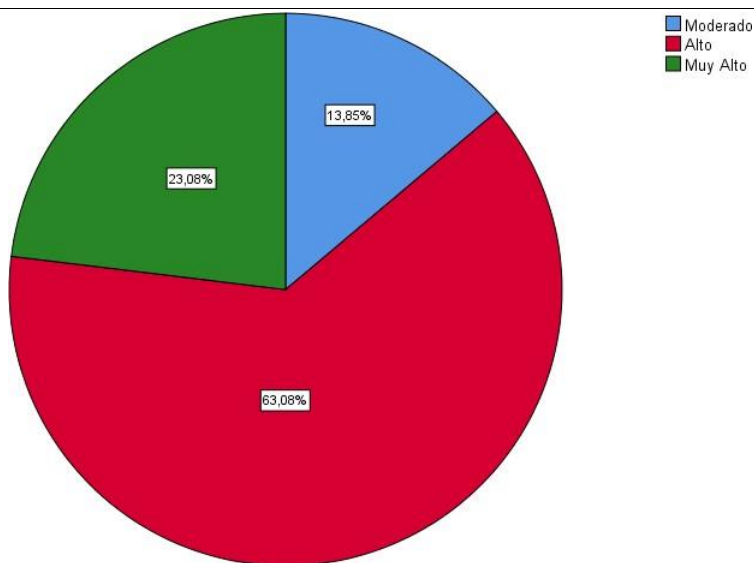
Fuente: SPSS V.26

En la tabla se observa que el 18.50 % menciona de manera muy alto, el 49.20 % manifiesta de manera alto y el 32.30 % manifiesta de manera moderado en merito que, consideran que de algún modo sus tareas se ven entorpecidas por la iluminación. Se manifestó en este indicador que, de cierta manera existe algunos trabajadores que sí, son expuestos a una luminosidad que implica el factor externo de incomodidad, no se está realizando la identificación de riesgos de manera óptima y la distribución de áreas que estén acordes a las actividades, frente a ello se ve un desempeño de manera negativa.

Tabla 23

Considera usted que existe buena comunicación con sus compañeros de trabajo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Moderado	18	13,8	13,8
	Alto	82	63,1	76,9
	Muy Alto	30	23,1	100,0
	Total	130	100,0	100,0



Fuente: SPSS V.26

Figura 13. Considera usted que existe buena relación comunicativa con sus colegas del centro laboral

Fuente: SPSS V.26

En la tabla se observa que el 23.10 % menciona de manera muy alto, el 63.10 % manifiesta de manera alto y el 13.80 % manifiesta de manera moderado en merito que, consideran que hay buen porcentaje de buena comunicación con sus compañeros de trabajo. Se manifestó que, de alguna manera si hay una comunicación, pero la institución no define políticas que ayuden a mejorar la relación comunicativa a nivel general en toda la compañía, asimismo debe haber una mejor articulación de ideas.

Tabla 24

Usted cree que sus colegas cuentan con las capacidades necesarias para adecuarse con simplicidad a sus labores

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	72	55,4	55,4	55,4
Muy Alto	58	44,6	44,6	100,0
Válido Total	130	100,0	100,0	

Fuente: SPSS V.26

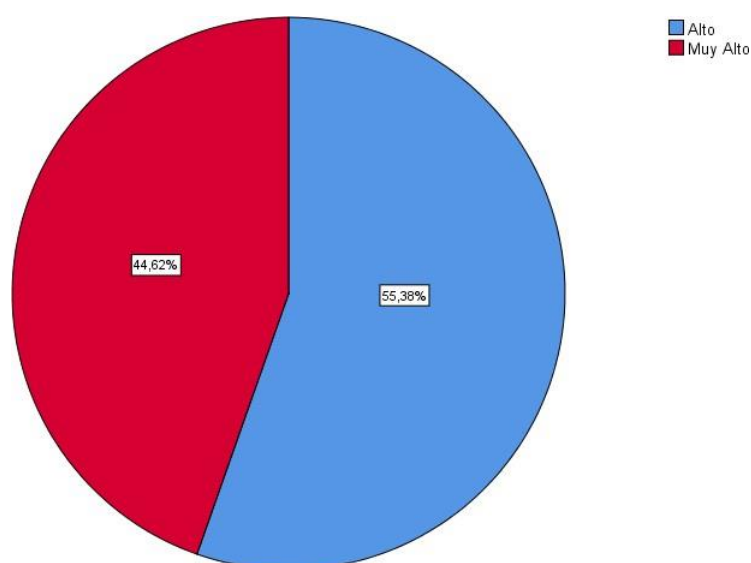


Figura 14. Usted cree que sus colegas cuentan con las capacidades necesarias para adecuarse con simplicidad a sus labores

Fuente: SPSS V.26

En la tabla se observa que el 44.60 % menciona de manera muy alto, el 55.40 % manifiesta de manera alto en merito que, se considera si sus colegas cuentan con las capacidades para adecuarse rápidamente a su labor. De cierta manera el ser humano se puede adaptar a diferentes áreas, pero si hay que tener en cuenta que las personas son diferentes, hay algunos que se adaptan de manera fácil y sencilla, mientras que otros se demoran en entender y adaptarse a ese lugar o centro de trabajo, frente ello la empresa debe ayudar con asesoría psicológica al trabajador.

Tabla 25

Cree usted que el espacio en su ambiente de labores es el apropiado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Moderado	18	13,8	13,8	13,8
Alto	72	55,4	55,4	69,2
Muy Alto	40	30,8	30,8	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Fuente: SPSS V.26

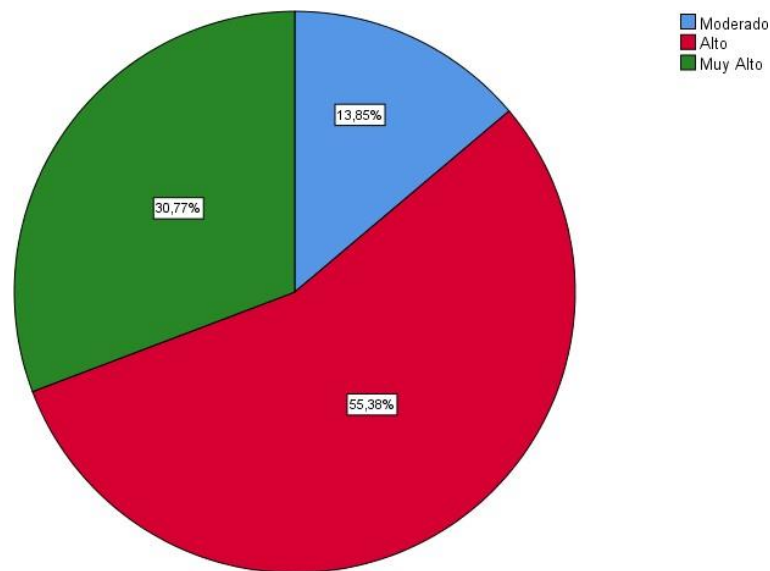


Figura 15. Cree usted que el espacio en su ambiente de labores es el apropiado

Fuente: SPSS V.26

En la tabla se observa que 30.80 % menciona de manera muy alto, el 55.40 % manifiesta de manera alto y el 13.80 % manifiesta de manera moderado en merito que, Cree usted que el espacio en su ambiente de labores es el apropiado. Se manifestó que, si la mayoría opina que si está de acuerdo con el espacio en donde labora, pero también hay otra parte mínima que está en desacuerdo, frente a ello se debe evaluar y determinar si los ambientes están distribuidos de manera adecuada para cada trabajador de la empresa, y tomar las medidas oportunas que favorezcan al trabajador.

Tabla 26

Usted piensa que su ambiente está supeditado de acuerdo al cargo que ocupa

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Moderado	35	26,9	26,9	26,9
Alto	61	46,9	46,9	73,8
Muy Alto	34	26,2	26,2	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Fuente: SPSS V.26

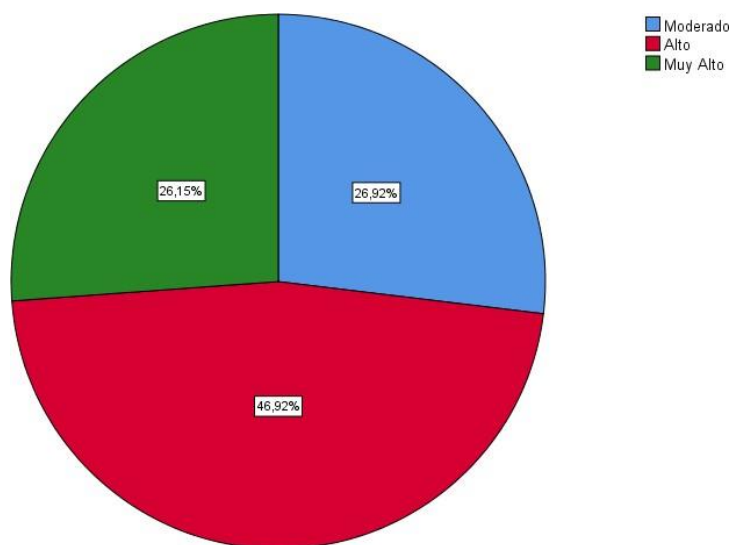


Figura 16. Usted piensa que su ambiente está supeditado de acuerdo al cargo que ocupa

Fuente: SPSS V.26

En la tabla se observa que el 26.20 % menciona de manera muy alto, el 46.90 % manifiesta de manera alto y el 26.90 % manifiesta de manera moderado en merito que, ambiente está supeditado de acuerdo al cargo que ocupa. Se interpretó que, no todas las áreas de la entidad tienen un adecuado ambiente para realizar las actividades, para eso se debe modificar o realizar algunos cambios que facilite mejor las actividades de la entidad y se sienta el trabajador más conforme y estable en un ambiente más seguro.

En resumen, se logró identificar los riesgos y peligros que han ocasionado afecciones laborales y/o contratiempos ocupacionales, observar que el 51.5 % de los encuestados

mencionaron que la clínica debe fomentar constante los hábitos de higiene de aseo a los trabajadores. Además, que el 51.5 % de los encuestados consideran que es muy alto las interrupciones de sus labores por motivo de ruidos. Por último, el 49.2 % de los encuestados sienten molestia al realizar su trabajo por motivo de la iluminación.

4.1.2. Estadística inferencial

Objetivo específico 2: Evaluar y clasificar los riesgos para disminuir los niveles de accidentes de trabajo y/o enfermedades ocupacionales en la Clínica Americana de Juliaca durante los años 2016, 2017 y 2018.

Situación actual respecto a Seguridad y Salud de la empresa

En la documentación recopilada, entre el año 2016 a 2018, se encontró que la empresa había registrado accidentes laborales en el cual sus índices de frecuencia y severidad eran altos. la empresa no tiene un programa de actividades para evitar que ocurran contratiempos o afecciones. A continuación, se muestran las cifras relacionado a los accidentes registrados, daños de propiedad y los costos que se ha incurrido por cada año.

Estadísticas del 2016

Durante el 2016 ocurrieron accidentes entre uno a tres accidentes por meses, siendo agosto el periodo en que se presentó mayor cantidad de accidentados. A continuación, se muestra en la figura la tendencia de accidentes en el transcurso de ese año.



Figura 17. Accidentes registrados 2016

Nota: Datos obtenidos de la Clínica Americana.

Fuente: Elaboración propia

Por falta de seguridad ocupacional se conlevó daños a la propiedad de la empresa, por las malas maniobras, roturas, entre otros. En los meses de julio y junio se presentaron las mayores cantidades de daños. El total del gasto por daño fue de S/ 28, 240.

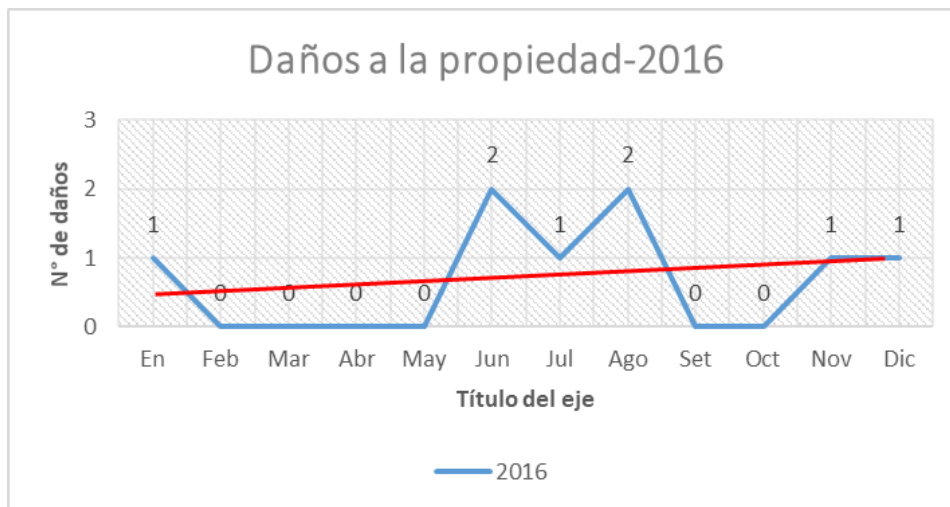


Figura 18. Daños a la propiedad 2016

Nota: Datos obtenidos de la Clínica Americana.

Fuente: Elaboración propia

En caso de enfermedades, los empleados presentaron problemas de lumbalgias, estrés y problemas pulmonares por un gasto de atención total de S/ 35,000 al año incluido el pago del día no laborado al trabajador.

Estadísticas del 2017

En el año 2017 ocurrió entre cero y cinco accidentes por mes, respectivamente. Estos accidentes generaron sobregasto a la empresa y la credencial de no ser una buena empresa frente a los clientes. Quienes tienen altos estándares en SST.



Figura 19. Accidentes registrados en la empresa del 2017

Nota: Datos obtenidos de la Clínica Americana.

Fuente: Elaboración propia

Los daños en equipos también tienen un nivel significativo, generando gasto a la empresa, en la figura, se apreció la cantidad de daños en propiedad en el año 2017 cuyo monto total fue de S/ 31,504.04.



Figura 20. Daños a la propiedad registrados en el año 2017

Nota: Datos obtenidos de la Clínica Americana.

Fuente: Elaboración propia

En caso de enfermedades ocupacionales casos relevantes que se hallaron en la empresa fueron problemas de lumbalgia, esto se tiene en los empleados en un sobre esfuerzo en el traslado al paciente o en atención y enfermedades por posturas forzadas, se tienen en los trabajadores en la Clínica. El gasto total por la atención y el pago del día laborado fue de S/ 75,000.

Estadísticas del 2018

En el año 2018 también se presentaron accidentes siendo el mes de abril donde se originaron mayor cantidad de accidentes. En la siguiente ilustración se aprecia la tendencia de accidentes del año.

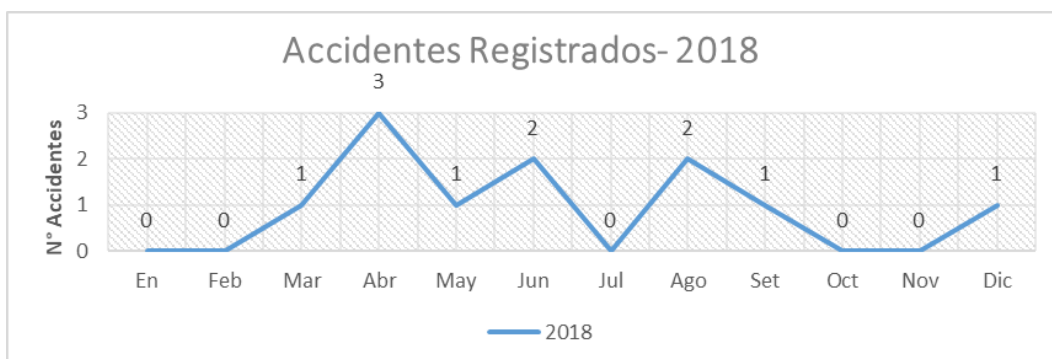


Figura 21. Accidentes registrados 2018

Nota: Datos obtenidos de la Clínica Americana.

Fuente: Elaboración propia

Los daños materiales también tienen un nivel significante, generando gasto a la compañía, seguidamente se observa la cuantía de daños materiales mensual en el año 2018 cuyo monto total fue de S/ 28,784.04.

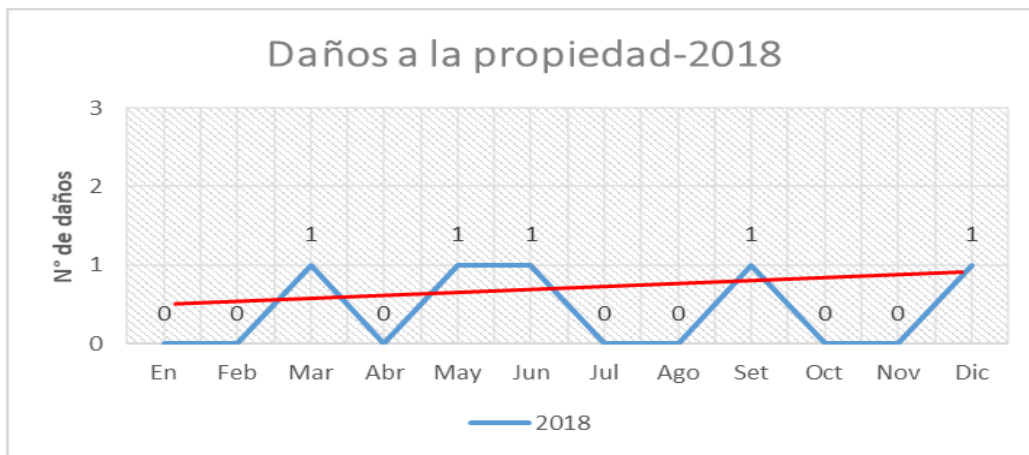


Figura 22. Daños a la propiedad 2018

Nota: Datos obtenidos de la Clínica Americana.

Fuente: Elaboración propia

Con respecto a las enfermedades se presentó en este año, nuevamente, problemas lumbares y estrés laboral por lo que se dio descanso médico a los empleados reconociendo el pago del día no laborado y cubriendo los gastos de salud por un costo total de S/ 53,000.

Costos ocasionados por accidentes y enfermedades

A causa de las contratiempos, incidentes y afecciones laborales, la empresa incurrió con ciertos tipos de sobre gasto, en el primer caso de los accidentes, el trabajador goza de descanso médico por ciertos días, el cual origina perdidas de horas/hombre y estos son remunerados por la empresa al igual que la atención médica cuyos gastos corren por la empresa, en el segundo caso, los incidentes que tienen como consecuencia daños materiales, conlleva a tener equipos sin funcionar esto implica la perdida de nuevos servicios de salud. Finalmente, el último sobre gasto por compensaciones otorgados a los trabajadores que adquieren enfermedades ocupacionales puesto que, según estándares laborales, el trabajador debe de estar apto para trabajar.

Tabla 27

Costo de atención médica a los trabajadores accidentados

MES	2016	2017	2018
Ene	S/ 2.500,00		
Feb	S/ 500,00	S/ 84,00	
Mar		S/ 280,00	S/ 1.200,00
Abr		S/ 1.250,00	S/ 3.200,00
May			S/ 450,00
Jun	S/ 1.500,00		S/ 920,00
Jul	S/ 680,00	S/ 50,00	
Ago	S/ 2.500,00	S/ 840,00	S/ 872,00
Set	S/ 870,00	S/ 84,00	S/ 480,00
Oct		S/ 3.000,00	
Nov	S/ 1.500,00	S/ 392,00	
Dic	S/ 3.200,00	S/ 1.498,00	S/ 2.600,00
Total	S/ 13.250,00	S/ 7.478,00	S/ 9.722,00

Nota: Datos obtenidos de la Clínica Americana.

Fuente: Elaboración propia

A continuación, para resumir la información y las enfermedades ocupacionales, en el cual se muestra el costo total del año 2016, 2017 y 2018 se presenta en el cuadro siguiente.

Tabla 28

Gasto total de atención médica por accidentes, daños materiales y enfermedades ocupacionales

Descripción	2016	2017	2018
Atención médica	S/ 13,250	S/ 7,478	S/ 9,722
Daños materiales	S/ 28,240	S/ 31,504.04	S/ 28,784.04
Enfermedades	S/ 35,000	S/ 75,000	S/ 53,000
Gasto total	S/ 76,490	S/ 113,982.04	S/ 91,506.04

Nota: Datos obtenidos de la Clínica Americana.

Fuente: Elaboración propia

Impacto económico del problema

Los egresos operativos (costos y gastos operativos) totales según el Estado de Resultado del año 2016 fue S/ 963,976.7 y el costo por accidentes y enfermedades en el mismo año fue de S/ 76,490 conllevando un sobregasto de 7.93 %. Los egresos de la empresa durante el año 2017, fue de S/ 1,187,427 y gasto por accidentes y enfermedades en el mismo año fue de S/ 113,982.04 conllevando un sobregasto de 9.6 %. Por último, en el año 2018 el egreso fue de S/ 1,091,107 y gasto por accidentes y enfermedades en el mismo año fue de S/ 91,506.04 conllevando un sobre gasto de 8.39 %.

En la siguiente Tabla se muestra el gasto total que ha generado la empresa el incremento de accidentes, enfermedades e incidentes ocupacionales, en el cual se percibe que el sobre costo anual es muy elevado y que la gerencia no le ha tomado en cuenta.

Tabla 29

Costos extraordinarios de la empresa Clínica Americana de Juliaca

Descripción	2016	2017	2018
Costo y Gasto total	S/ 963,976.7	S/ 1,187,427	S/ 1,091,107
Gasto por accidentes y enfermedades	S/ 76,490	S/ 113,982.04	S/ 91,506.04
% de sobregasto	7.93%	9.6%	8.39%

Nota: Datos obtenidos de la Clínica Americana.

Fuente: Elaboración propia

En consecuencia, es muy importante poner en práctica un SGSST para minimizar las enfermedades y accidentes ocupacionales que tiene la Clínica Americana y, de ese modo, prevenir situaciones similares en los años actuales y venideros.

Asimismo, esto implica que disminuya la rentabilidad de la Clínica y algunos indicadores de sostenibilidad, frente a ello los accidentes, y enfermedades ocupacionales vienen hacer un riesgo de la empresa, que tiene que ser evaluado y tener grados de contingencia para poder evitar los impactos del riesgo. Esto va reflejado en las cuentas de gastos, así como la salida de efectivo.

En resumen, se clasificó los riesgos en accidentes laborales, enfermedades y daños a la propiedad de las cuales fueron evaluadas por año. En el 2016 se produjeron 13 accidentes que le costó a la empresa S/ 13,250; 2017 se dieron 13 accidentes por el valor de S/ 7,478

y 2018 se dieron 11 accidentes por el valor de S/ 9,722. Con respecto a daños a la propiedad en el 2016 se originó 8 eventos que dañaron la propiedad por un valor de S/ 28,240; 2017 se originaron 27 sucesos con un gasto de S/ 31,504.04 y 2018 se produjo 5 eventos con una pérdida de S/ 28,784.04 y con respecto a las enfermedades más comunes presentados en la clínica fueron lumbalgia, estrés y problemas pulmonares cuyo gasto de atención médica y el pago de horas/hombre de días realmente no laborados en el año 2016 fue de S/ 35,000; 2017 por S/ 75,000 y 2018 de S/ 53,000. Ello conllevó un sobre costo de 6.95% en el 2016; 9.01% en 2017 y 6.04% en el 2018.

Objetivo específico 3: Implementar controles a los riesgos analizados para disminuir el nivel de contratiempos de trabajo y/o afecciones ocupacionales en la Clínica Americana de Juliaca durante los años 2016, 2017 y 2018.

Se implementó controles a los riesgos planificando un cronograma de actividades por cada fase identificando los responsables y la duración de la implementación. Las fases son: diagnóstico, mapa de proceso, determinación de los alcances, planeamiento estratégico, IPER, elaboración de las políticas y objetivos y por último definición de las funciones y responsables del SGSST. En la siguiente tabla se muestra el cronograma.

Tabla 30

Cronograma implementación del SGSST

CRONOGRAMA DE PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DEL SGSST, AÑO 2017													
FASE	ACTIVIDADES	RESPONSABLE					DURACIÓN						
		MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	1	2	3	4	5		
FASE 1	Diagnóstico actual						10 días						
	Recolección de información						3 semanas						
	Diagnóstico de la situación actual en base a la Ley 29783						4 semanas						
	Análisis y procesamiento de la información hallada						4 semanas						
	Entrega de informe del diagnóstico del SGSST a la gerencia general						2 días						
MAPA DE PROCESO	Elaboración del mapa de proceso de la institución						8 días						
ALCANCE	Determinación del alcance de SGSST						3 días						
PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO DE LA EMPRESA	Revisión del planeamiento estratégico de la institución						5 días						
FASE 2	IPER	Modificación y/o elaboración de la matriz IPER, mapa de riesgos					6 semanas						
	POLÍTICA	Actualización de la política					4 días						
	OBJETIVOS	Definición de los objetivos					3 días						
	FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES	Definir funciones y responsabilidades					7 días						

Fuente: Elaboración propia

Diagnóstico base del acto de cumplir la normativa de Seguridad y Salud en el Trabajo

Se evaluó el cumplimiento de las normas en función a los establecido en la Ley 29783, seguidamente se muestra una guía basada en la RM. 050-2013-TR en la cual se tendrá la Lista de verificación, asimismo, la calificación que se utilizó se encuentra en una ponderación de 0% a 100%, el cual se pondrá a cada punto de la norma, si cumple o no cumple al seguir los siguientes criterios:

Tabla 31

Criterios de valoración

Puntaje	
0%	No existe evidencia
25%	Documentada no actualizada
50%	Documentada y actualizada
75%	Está documentada, actualizada y aprobada por gerencia general
100%	Está documentada, actualizada, aprobada y difundida

Fuente: Elaboración propia

Tabla 32

Resultado inicial de diagnóstico del SGSST

Ítem evaluado	Puntaje actual	Cumplimiento	Resultado
1. Política	33%		
2. Alcance del sistema	10.00%		Pobre: La mayoría de elementos del SGSST no son aplicados. Es urgente mejorar los procesos y las condiciones físicas del lugar
3. Planificación	10.00%		
4. Implementación y orientación	29%	20%	
5. Verificación	32%		
6. No conformidad, acción correctiva y preventiva	6%		

Fuente: Elaboración propia

Tabla 33

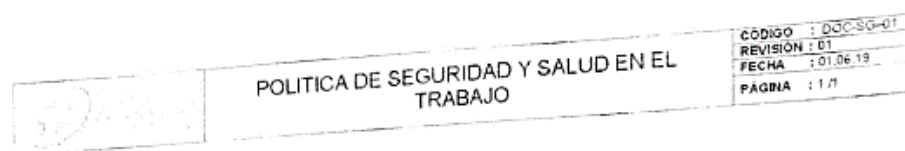
Referencia de porcentaje de cumplimiento

% DE CUMPLIMIENTO (PRIMERA ETAPA DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – SGSST)		
Pobre	0 - 30	La mayoría de elementos del SSST no son aplicados. Se necesita con urgencia mejorar los procedimientos y condiciones físicas del lugar.
Regular	31 – 60 %	Algunos elementos principales del sistema de seguridad no son aplicados, como estructura orgánica formalizada y registros, medidas de la planificación e implementación, revisiones regulares del programa, involucramiento de los trabajadores. Las condiciones físicas en el lugar necesitan ser mejoradas para cumplir con los requisitos legales y normas de la institución.
Buena	61 – 90 %	Los principales elementos del programa de seguridad están implantados. Las condiciones físicas en el lugar son buenas y requieren solo mejoras menores. Los trabajadores están involucrados y su cumplimiento con los procedimientos es visible.
Excelente	91 % - 100 %	Los elementos del sistema de seguridad están implantados. Los registros documentarios están al día y hay evidencia visual que confirma el cumplimiento con los procedimientos. El compromiso de la administración es visible y activo. Los trabajadores muestran un total compromiso hacia el cumplimiento del programa de seguridad. Las condiciones físicas en el lugar se mantienen en un excelente estándar. Se realizan revisiones regulares del programa de seguridad. Se realizan buenas prácticas, no se requiere acción.

Fuente: Resolución Ministerial No 050-2013-TR

Políticas en materia de Seguridad y Salud en el trabajo **Política de Seguridad y Salud Ocupacional:**

La empresa cuenta con una política desactualizada donde el Gerente General establecerá la política de SST actual, quien es responsable de su difusión, esta se realizará mediante charlas, carteles y otros medios de comunicación. En la Figura 24 se ha planteado los lineamientos políticos que fue admitida, inscrita y rubricada por los directivos.



POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

La Clínica Americana de Juliaca es una empresa que brinda servicios de salud ubicada en el Jr.Loreto 315, Urb. La Rinconada, Juliaca.

Estamos comprometidos a implementar:

- Medidas para combatir los riesgos profesionales en el origen, diseño, ensayo, elección, reempalzo, instalación, disposición, utilización y mantenimiento de los componentes materiales del trabajo (como los lugares de trabajo, medio ambiente de trabajo, herramientas maquinaria y equipo, sustancias y agentes químicos, biológicos y físicos, operaciones y procesos).
- Medidas para controlar y evaluar los riesgos y peligros de trabajo en las relaciones existentes entre los componentes, materiales del trabajo y las personas que lo ejecutan o supervisan, y en la adaptación de la maquinaria, del equipo, del tiempo de trabajo, de la organización del trabajo y de las operaciones y procesos a las capacidades físicas y mentales de los trabajadores.
- Medidas para la formación, incluida la formación complementaria necesaria, calificaciones y motivación de las personas que intervienen para que se alcancen niveles adecuados de seguridad e higiene.
- Medidas de comunicación y cooperación a niveles de grupo de trabajo y de empresa y en todos los niveles apropiados, hasta el nivel nacional inclusive.
- Medidas para garantizar la compensación o reparación de los daños sufridos por el trabajador en casos de accidentes de trabajo o enfermedades ocupacionales, y establecer los procedimientos, para la rehabilitación integral, readaptación, reinserción y reubicación laboral por discapacidad temporal o permanente.

Juan Carlos Castro Sánchez
Director General
Clínica Americana de Juliaca

Juliaca, 01 de Junio del 2019.

Figura 23. Política de Seguridad y salud en el Trabajo

Fuente: Clínica Americana

Implementación del sistema de gestión de seguridad Responsabilidades

El Gerente General de la Clínica Americana mantiene un firme compromiso con el SGSSO. Disponiendo los elementos pertinentes por la jefatura respectiva en forma inmediata, garantizando el soporte logístico necesario, con el objetivo de cumplir con la política de SSO y logre su objetivo de cero accidentes.

La Gerencia proporciona acciones pertinentes para que asegure a todos los colaboradores de la empresa y sean suyos el compromiso de la Gestión de Seguridad.

Comité de SST y Reglamento Interno de SST

Según la Ley N° 29783 (2011), la entidad que tenga por lo menos 20 colaboradores debe de constituir una comisión de SST, que será constituido de forma proporcional; esto significa que la cantidad es igual de miembros tanto de la empresa y de los trabajadores, lo cual fluctúa entre cuatro y doce. A continuación, se muestra algunas funciones del CSST:

- Los asuntos de seguridad y salud en el trabajo deben ser acatados de manera obligatoria.
- Es un instrumento de carácter laboral el cumplimiento del reglamento interno de trabajo que deben sujetarse el empleador y los trabajadores de la institución.
- Admitir la planificación de seguridad que prevalecerá durante todo el año.
- Ejecutar registros continuos a todas las instalaciones del proyecto, siendo de rigor revisar las acotaciones, responsable y día, mes año y hora de indulto en la disposición documentaria de registros.
- Admitir la normativa interna de SST.
- Congregar cada mes del año de manera habitual para examinar y valorar los progresos de las metas determinadas según la planificación del año, y de manera subestándar con fines de examinar los incidentes peligrosos según exigencia.
- Examinar los orígenes y la data según las eventualidades y los sucesos exponiendo los encargos concernientes.

Evaluación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo Auditoría interna

Con la finalidad de validar el SGS se realizaron 2 controles internos al año, considerando el método de auditoría interna en el mes de Julio y Setiembre, también, se realizó un monitoreo externo efectuado por un profesional independiente que estará a cargo de la organización SGS que se programó para noviembre. Por lo tanto, para efectuar la

auditoría interna se consideraron los aspectos siguientes:

Se estableció el grupo Auditor como se muestra a continuación:

Principal — Jefe de seguridad y salud en el trabajo.

Auditor acompañante — Administrador Auditor en proceso - Asistente de SST.

La planificación establecida en la auditoría fue examinada y admitida a través de los directivos generales, el fotocopiado de estos documentos fueron enviados a las áreas pertinentes señaladas en el texto a fin de facilitar la comprensión y planificación operativa. El programa de monitoreo incluye:

- Propósitos del monitoreo.
- Logros de la auditoría, incluido el reconocimiento de los departamentos organizacionales y operativos y las etapas para auditar.
- Referencias.
- Lugar, hora y fecha de la auditoría *in situ*.
- Al finalizar el monitoreo, el grupo de auditoría se juntan con la finalidad de valorar los resultados e identificar cualquier no conformidad, luego el profesional principal muestra los hallazgos al área de auditoría en la junta de clausura, que incluye puntos que podrían no estar conformes u observables. El auditor principal proporciona al auditor el reporte de auditoría estándar y las actividades correctivas/preventivas relacionadas al coordinador dentro de las 48 horas posteriores al final de la reunión de auditoría en el área correspondiente.

Evaluación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo Seguimiento y medición del desempeño

La compañía estableció las siguientes herramientas para mejorar las operaciones de SST, derivados de los procedimientos, operaciones e infraestructura:

- Estableció la “Matriz de Seguimiento de Indicadores de Gestión” de Seguridad con la finalidad de cuantificar el cumplimiento y el desempeño de las metas y propósitos del SGSS.
- Indicadores de Seguridad
- Indicadores de formación
- Un estudio de incidentes, empleando el formato de estadísticas de incidentes mensuales que se llevará a cabo mensualmente, se informará a la gerencia general para su revisión y, si es necesario, se tomarán las precauciones debidas para evaluar los indicadores de seguridad, de la siguiente manera:



- * Índice de frecuencia (IF): No de accidentes incapacitantes x 200,000/HHT
- * Índice de severidad (IS): No de días perdidos x 200,000/HHT
- * Índice de accidentabilidad (IA): $IF \times IS / 1000$

Revisión por la dirección

Teniendo como fundamento el total de la data medida, la alta gerencia revisa la información relevante del SGS y toma la decisión de mejorarlo continuamente de la siguiente manera:

- Resultados de entrevista de los empleados sobre temas de seguridad.
- Nivel de cumplimiento de las metas y tareas de gestión.
- Indagación de incidentes y accidentes.
- Operaciones preventivas y correctivas.
- Estadísticas de accidentes.
- Efectos del plan de seguridad del año.
- Efectos de auditorías internas y evaluación del cumplimiento de los requisitos requerimientos de acuerdo a ley y demás a los que se somete la organización.

Certificación

Se tuvo casi un 100 % del acatamiento de las normas legales, la Ley 29783, por tal motivo que la empresa decide invertir en una auditoría externa para la mejora continua del SGSST, por tal motivo, la empresa obtuvo una certificación por medio de una entidad externa por el cual la Clínica Americana ha sido homologada según la Normativa Peruana.

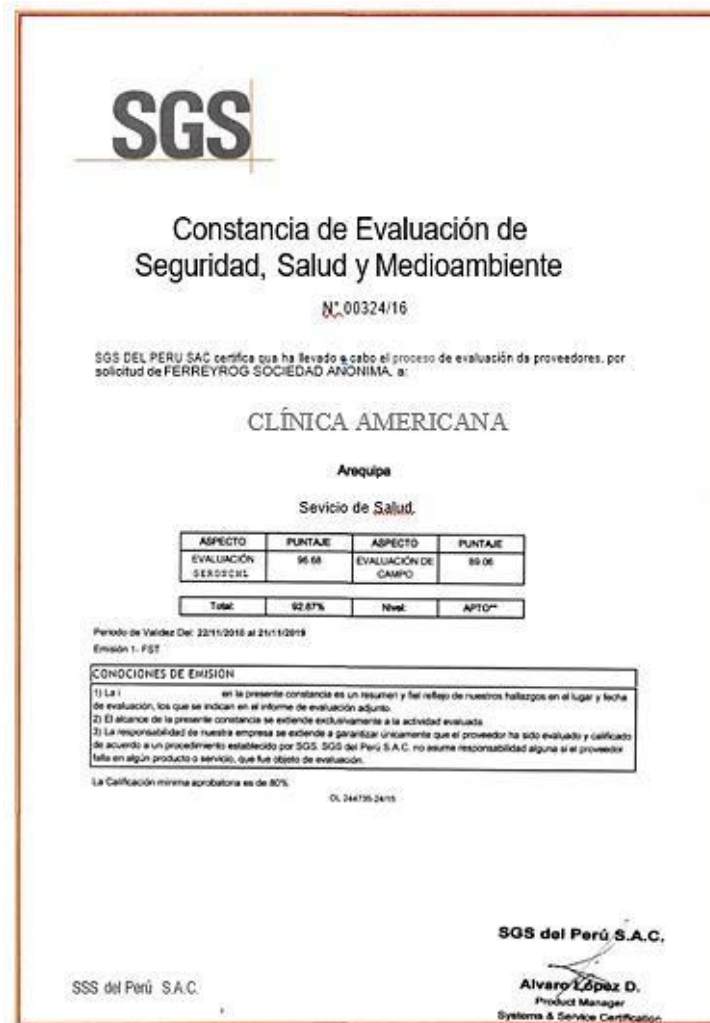


Figura 24. Modelo de Certificación de Seguridad y Salud en el Trabajo

En resumen, se implementó los controles de riesgos para reducir los eventos de contratiempos y afecciones laborales. El diagnóstico inicial del SGSST fue considerado de nivel pobre por lo que se urgía mejorar procedimientos y condiciones físicas del lugar por lo que se aplicó lo programado en el cronograma de planteamiento. La política fue alineada a los requerimientos de las normas que obliga el Estado (Ley N.º 29783, 2011). Luego de ser implementado, se logró el cumplimiento del 100% de lo normado para dar validez. Asimismo, se contrató una auditoría externa de la empresa SGS quienes acreditaron que la Empresa Clínica América está homologada según la Normativa Peruana.

Objetivo General: Determinar la incidencia de la gestión de riesgos laborales en la ocurrencia de accidentes de trabajo y/o enfermedades ocupacionales en la Clínica Americana de Juliaca durante los años 2016, 2017 y 2018.

Prueba de hipótesis:

H_g : La gestión de riesgos laborales incide en la disminución de la ocurrencia de accidentes de trabajo y/o enfermedades ocupacionales en la Clínica Americana de Juliaca en los años 2016, 2017 y 2018.

H_0 : La gestión de riesgos laborales no incide en la disminución de la ocurrencia de accidentes de trabajo y/o enfermedades ocupacionales en la Clínica Americana de Juliaca en los años 2016, 2017 y 2018.

Si $p > 0.05$ se acepta la hipótesis nula

Si $p < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula

Tabla 34

Contrastación de hipótesis

		V1: Gestión de riesgos laborales	V2: Ocurrencia de actividades y enfermedades ocupacionales
Rho de Spearman	V1: Gestión de riesgos laborales	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,795**
		N	-
	V2: Ocurrencia de actividades y enfermedades ocupacionales	Coefficiente de correlación	130
		Sig. (bilateral)	,795**
		N	130

Fuente: SPSS. V.26

En la tabla, se aprecia los valores estadísticos correlacionales de las variables de estudio: Gestión de riesgos laborales y ocurrencia de actividades y enfermedades ocupacionales, el coeficiente Rho de Spearman halló un valor de 0,795 que quiere decir que hay una correlación alta del 79.5 %. entre las variables, es decir si se mejora la gestión de riesgos laborales va impactar en la reducción de los acontecimientos de contratiempos y afecciones ocupacionales. Con respecto a la significancia el valor obtenido fue de $p=0,000$ con una representación menor a 0,05 por lo que se desestima la hipótesis nula y

se admite que la administración de riesgos ocupacionales incide en la disminución de acontecimientos de contratiempos y afecciones ocupacionales en la Clínica Americana de Juliaca en los años 2016, 2017 y 2018.

4.2. Discusión

Hipótesis general: El plan de gestión de riesgos laborales disminuye la ocurrencia de accidentes de trabajo y/o enfermedades ocupacionales en la Clínica Americana de Juliaca en los años 2016, 2017 y 2018.

Al establecer un programa de gestión de riesgos ocupacionales y de acuerdo con los resultados de la Auditoría interna se tuvo casi al 100% del acatamiento de las normas legales, la Ley 29783 que disminuyó la frecuencia de contratiempos en el trabajo y/o enfermedades laborales en la Clínica Americana de Juliaca en los años 2016, 2017 y 2018 por tal motivo se contrató a la empresa SGS para que efectuó una auditoría externa, el cual acredita que la Empresa Clínica Americana está homologada según la Normativa Peruana. Además, mediante un estadístico Rho de Spearman, se obtuvo una correlación de 0,795, a un nivel de significancia $p=0,000$ que es menor al 0,05 validando la hipótesis alterna. Ello coincidió con Guerra (2013), puesto que, como resultados, la organización estandarizó los procesos al implementar un procedimiento de administración de riesgos a fin de garantizar un efectivo control de riesgos y un servicio de atención de salud adecuados.

Hipótesis específica 1: Identificar los peligros y riesgos permite disminuir la ocurrencia de accidentes de trabajo y/o enfermedades ocupacionales en la Clínica Americana de Juliaca durante los años 2016, 2017 y 2018.

El 51.5 % de los encuestados mencionaron que de forma moderada la empresa promueve el hábito de higiene al personal. Además, el 49.2 % consideran que la inadecuada iluminación interrumpe sus labores por lo que luego de identificar los peligros y riesgo posibilitó que se disminuya los contratiempos y/o afecciones al acatar los requerimientos de la Ley N° 29783. Ello concordó con Calvo (2017), al mencionar que el SGSSO fue efectivo y consiguió la meta de obtener el apoyo de todos los niveles de gestión dentro de

SHOUGANG y comunicarse con los empleados que están expuestos a factores de riesgo en su lugar de trabajo.

Hipótesis específica 2: Evaluar y clasificar los riesgos permite disminuir la ocurrencia de accidentes de trabajo y/o enfermedades ocupacionales en la Clínica Americana de Juliaca durante los años 2016, 2017 y 2018.

Se evaluó que en el 2016 se presentaron entre uno y tres accidentes y/o enfermedad ocupacional por meses por problemas de lumbalgia, estrés y pulmonar que al sumar conllevando una pérdida anual de S/ 76,490. En el 2017 la cantidad de accidentes al mes bordearon entre cero a 5 por problemas de lumbalgia conllevando que la pérdida total sea de S/ 113,982.04. Por último, en 2018 se presentaron entre cero a tres accidentes al mes originado una pérdida anual de S/ 91,506.04 puesto que la empresa sólo cumplía el 20 % de las normas de SST. Por ende, luego de evaluar y clasificar los riesgos, le permitió disminuir la ocurrencia de contratiempos de trabajo y/o afecciones laborales de la Clínica Americana de Juliaca. En esa misma línea, Sarabia (2014) desarrollo procedimientos para evaluar el talento humano al identificar las diferentes necesidades, procesos y competencias de comunicación para disminuir los accidentes laborales.

Hipótesis específica 3: Implementar controles a los riesgos analizados permite disminuir la ocurrencia de accidentes de trabajo y/o enfermedades ocupacionales en la Clínica Americana de Juliaca durante los años, 2016, 2017 y 2018.

Al implementar un cronograma de cumplimiento del SGSST y políticas de seguridad y salud en el trabajo, así como la ejecución de un programa de administración de seguridad se pudo cumplir con el 100 % del acatamiento de las normas legales, la Ley 29783 que permite disminuir la frecuencia de eventualidades y/o afecciones de trabajo en la Clínica Americana de Juliaca. Esto coincidió con Castañeda (2015), ya que menciona que la importancia de aplicar controles a los riesgos no se puede negar hoy en día pues minimiza riesgos y evita pérdidas económicas.

CONCLUSIONES

- Primera:** Se concluyó que hay un vínculo directo de las variables puesto que el Rho de Spearman fue de 0,795 y se obtuvo un nivel de significancia $p=0,000$ que es menor al 0,05 por lo que se determinó que la gestión de riesgos laborales incide en la disminución de la ocurrencia de accidentes de trabajo y/o enfermedades ocupacionales en la Clínica Americana de Juliaca en los años 2016, 2017 y 2018.
- Segunda:** Se identificaron peligros y riesgos. La organización no cumplía con la norma peruana. Entre los peligros que se presentaron fue que la empresa sólo promovía, de forma moderada, el hábito de la higiene al personal y que existió problemas de luminosidad que ocasionaba dificultades para la realización de las actividades laborales.
- Tercera:** Los riesgos laborales identificados y clasificados fueron los accidentes laborales, enfermedades ocupacionales y daños a los equipos que, al ser evaluadas, se determinó que existía muchos eventos originados en el 2016, en cual se desembolsó S/ 76,490, en 2017 el valor de S/ 113,982.04 y en el 2018 la cifra de S/ 91,506.04 que representó un 7.93 %, de los egresos de la empresa en el 2016; 9.6 % en el 2017 y de 8.39 % en el 2018.
- Cuarta:** Antes de la implementación del SGSST la Clínica Americana, tenía un porcentaje del 20 % en cumplimiento de la Ley 29783- Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, lo cual se consideró un resultado pobre. Pero luego de implementar el SGSST se logró cumplir con el 100 % de la Ley de seguridad y salud en el trabajo, cuyos resultados fueron auditados y acreditados por una empresa externa.

RECOMENDACIONES

Primera: Se recomienda que la administración de la Clínica Americana mantenga el plan de gestión de riesgos al involucrar a todo el personal y, de ese modo, formar una cultura en seguridad y salud en el trabajo.

Segunda: Se aconseja que capacite de forma constante al comité de SST para que identifique y valore los riesgos y peligros que puedan presentarse.

Tercera: Se sugiere mantener la auditoría interna para que evalúe y clasifique los posibles riesgos laborales que puedan presentarse en el trabajo.

Cuarta: Se recomienda que el SGSST sea certificado regularmente bajo el estándar internacional mediante una auditoría externa para reducir los sobrecostos laborales, genere una buena imagen de la institución y sobre todo permita que se proteja la salud y vida de los trabajadores.

Quinta: Se recomienda al sector empresarial que cumplan con los estándares internacionales y el cumplimiento de las regulaciones locales para mejorar la productividad de la empresa, reducir costos y aumentar las ganancias, aumentar la confianza de los empleados, mejorar la imagen de la organización y estimular el liderazgo de los empleados para fomentar relaciones públicas positivas (PR).

BIBLIOGRAFÍA

- Alvia, I. y Marquina, L. (2020). *Implementación de un sistema de gestión de seguridad y salud para minimizar riesgos en la empresa FASERTEC, Trujillo - Perú, 2020* (tesis de pregrado). Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú. Recuperado de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/55729/Alvia_SIM-Marquina_RLM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Barrantes, L. y Briceño, M. (2020). *Diseño e implementación de un sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional y su incidencia en el nivel de riesgos laborales en la empresa Quiroz Rojas Hnos. Contratistas Generales SRL- Cajamarca, 2019* (tesis de pregrado). Universidad Privada del Norte, Cajamarca, Perú. Recuperado de <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/24828/Barrantes%20Llanos%2c%20Lenin%20Vladimir%20-%20Brice%2c%20Torres%2c%20Marina%20Lizett.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bohórquez, G. y García, J. (2020). Evaluación del impacto de los factores de riesgo que generan enfermedades profesionales y accidentes laborales en las pymes del sector eléctrico de la ciudad de Cúcuta - Colombia. *Face*, 20(1), 110-124. Recuperado de https://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/FACE/article/view/4217/2548
- Calvo, J. (2017). *Sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional para la prevención de riesgos en la industria metalmecánica de la compañía minera SHOUGANG Hierro Perú S.A.A. - año 2014* (tesis de pregrado). Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Huaraz, Perú. Recuperado de http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2140/T033_43400121_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Caro, L., Gutierrez, N., Mora, C. y Vargas, J. (2019). *Gestión de los riesgos ocupacionales en las clínicas odontológicas de la Universidad Cooperativa de Colombia bloque 6 en la sede Bogotá* (tesis de pregrado). Universidad Cooperativa de Colombia, Bogotá, Colombia. Recuperado de https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/16168/1/2020%20_Factor-Riesgo-Ocupacional.pdf

- Castañeda, C. (2015). *Gestión de riesgos en el planteamiento de actividades de proyectos en obras civiles* (tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4718/Castañeda_zc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Chavez, J. (2021). *Propuesta de mejora en la gestión de seguridad y salud en el trabajo para disminuir accidentes y enfermedades ocupacionales en el área de producción de una empresa de manufactura* (tesis de pregrado). Universidad Privada del Norte, Trujillo, Perú. Recuperado de <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/28300/Chavez%20Sanchez%20Jhordi%20Jesus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chica, R. (2014). *Relación entre la prevalencia de accidentalidad con elementos corto punzantes y el déficit de gestión en prevención de riesgos laborales en el Hospital del Niño Dr. Roberto Gilbert E. implementar un sistema de gestión en prevención de accidentes laborales con elementos corto punzantes* (tesis de maestría). Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/7620/1/Tesis%20Maestria%20ING.%20CHICA.pdf>
- Dumas, O., Varraso, R., Boggs, K., Quinot, C., Zock, J., Henneberger, P., Speizer, F., Le Moual, N. & Camargo, C. (2019). Association of Occupational Exposure to Disinfectants With Incidence of Chronic Obstructive Pulmonary Disease Among US Female Nurses. *JAMA Network Open*, 2(10), 1-13. Recuperado de <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2753247>
- Garay, J., Faya, A. y Venturo, C. (2020). Factores de riesgos y accidentes laborales en empresas de construcción, Lima. *Espíritu Emprendedor TES*, 54(1), 50-61. Recuperado de <http://espirituemprendedort.es.com/index.php/revista/article/view/191/207>
- Golinko, V., Chebryachko, S., Deryugin, O., Tretyak, O., & Dusmatova, O. (2020). Assessment of the Risks of Occupational Diseases of the Passenger Bus Drivers. *Safety and Health at Work*, 11(4), 543-549. Recuperado de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2093791120303097?token=1F1FA3AB323CDA10D083AB80E6924F0D0C32DAD67CBF64A5474B9376805993779FAB2A2F91F988F8DDE964EC5521DE0C&originRegion=us-east-1&originCreation=20220921233313>

- Gómez, A., Algora, A., Suasnavas, P., Silva, M. y Vilaret, A. (2016). Notificación de Accidentes de Trabajo y Posibles Enfermedades Profesionales en Ecuador, 2010-2015. *Ciencia & Trabajo*, 18(57), 166-172. Recuperado de <https://www.scielo.cl/pdf/cyt/v18n57/0718-2449-cyt-18-57-00166.pdf>
- Gómez, D. (2016). Accidentes de trabajo y enfermedades laborales en los sistemas de compensación laboral. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 14(2), 153-161. Recuperado de <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v14n2a13.pdf>
- Guerra, R. (2013). *Propuesta para el diseño de una metodología para la gestión del riesgo en la ESE hospital Santa Clara considerando como apoyo la norma NTC ISO 31000* (tesis de maestría). Universidad Libre, Bogotá, Colombia. Recuperado de <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/9917/Tesis%20final%205%20de%20noviembre%20de%202013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill Education. Recuperado de http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
- INSHT. (2015). *Iluminación en el puesto de trabajo. Criterios para la evaluación y acondicionamiento de los puestos*. Recuperado de <https://www.insst.es/documents/94886/96076/Iluminacion+en+el+puesto+de+trabajo/9f9299b8-ec3c-449e-81af-2f178848fd0a>
- ISO Tools Excellence. (02 de febrero de 2021). *Seguridad y Salud en el Trabajo en los distintos países. ¿Qué normas aplican?* Córdoba, España. Recuperado de <https://www.isotools.org/2021/02/02/seguridad-y-salud-en-el-trabajo-en-los-distintos-paises-que-normas-aplican/>
- Ley N° 29783. (20 de agosto de 2011). *Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo*. Diario Oficial El Peruano, Lima, Perú. Recuperado de <https://diariooficial.elperuano.pe/pdf/0052/ley-seguridad-salud-en-el-trabajo.pdf>
- López, D. (2021). *Estudio de riesgos laborales para prevenir enfermedades ocupacionales y accidentes de trabajo en las oficinas de la Asociación Mutualista de Ahorro y Crédito para la vivienda Ambato* (tesis de pregrado). Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador. Recuperado de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/33864/1/t1903id.pdf>
- López, L. (2015). *Enfermedades ocupacionales o relacionadas al trabajo. Cartilla*

- educativa* N°6 (2.a ed.). Recuperado de <https://repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/12012/cartilla6%20web.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Machado, J., Cardona, B. y Gonzáles, R. (2014). Adherencia al Protocolo de Manejo del Accidente Biológico en una Administradora de Riesgos Laborales de Colombia, 2012-2013. *Ciencia & Trabajo*, 16(50), 103-110. Recuperado de <https://www.scielo.cl/pdf/cyt/v16n50/art08.pdf>
- Medical Assistant. (9 de junio de 2017). *¿Cuáles son las enfermedades más frecuentes relacionadas con el trabajo?* Lima, Perú. Recuperado de <https://ma.com.pe/cuales-son-las-enfermedades-mas-frecuentes-relacionadas-con-el-trabajo>
- Min, J., Kim, Y., Lee, S., Jang, T., Kim, I. & Song, J. (2019). The Fourth Industrial Revolution and Its Impact on Occupational Health and Safety, Worker's Compensation and Labor Conditions. *Safety and Health at Work*, 10(4), 400-408. Recuperado de <https://acortar.link/6Ff37d>
- Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. (2020). *Boletín estadístico mensual. Notificaciones de accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupaciones.* Recuperado de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/694098/Bolet%3%ADn_Notificaciones_marzo_2020.pdf
- Moscote, O., Andrés, G. y Beltrán, C. (2012). Análisis de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en actividades de pavimentación con asfalto. *Redes de Ingeniería*, 3(1), 66-81. Recuperado de <https://revistas.udistrital.edu.co/index.php/REDES/article/view/6409/7935>
- Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (17 de septiembre de 2021). *OMS/OIT: Casi 2 millones de personas mueren cada año por causas relacionadas con el trabajo.* Ginebra, Suiza. Recuperado de <https://www.who.int/es/news/item/16-09-2021-who-ilo-almost-2-million-people-die-from-work-related-causes-each-year>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2005). *Salud y seguridad de los trabajadores del sector salud: Manual para gerentes y administradores.* Recuperado de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51600/9275325820_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Ortega, J. (2020). *Gestión de la seguridad y salud ocupacional y su relación con los riesgos laborales en la Empresa Constructora Cobra Perú, San Isidro, 2020* (tesis de maestría). Universidad César Vallejo, Lima, Perú. Recuperado de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/48426/Ortega_AJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pérez, A., Aguilera, F., Cañizares, A. y Erazo, G. (2020). Seguridad e higiene industrial en el proceso de producción para la reducción de enfermedades profesionales y accidentes laborales. *Centro Sur*, 4(2), 86-99. Recuperado de <https://centrosureditorial.com/index.php/revista/article/view/67/173>
- Pérez, M. y Muñoz, A. (2014). Accidentalidad laboral reportada por las empresas afiliadas a una Administradora de Riesgos Laborales, enero – diciembre, 2011. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 32(2), 67-75. Recuperado de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/15255/16428>
- Rovira, M. (2022). *Evolución de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Hacia una prevención de riesgos laborales con perspectiva de género* (tesis de maestría). Escola Politècnica Superior d'Edificació de Barcelona, Barcelona, España. Recuperado de <http://hdl.handle.net/2117/368406>
- Rudas, L. (2017). *Modelo de gestión de riesgos para proyectos de desarrollo tecnológico* (tesis de maestría). CIATEQ, Santiago de Querétaro, México. Recuperado de <https://ciateq.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1020/86/1/RudasTayoLeidyP%20MDGPI%202017.pdf>
- Ruiz, N. y Gallegos, R. (2018). Factores asociados a la ocurrencia de accidentes de trabajo en la industria manufacturera. *Horizonte de Enfermería*, 29(1), 42-55. Recuperado de <http://ojs.uc.cl/index.php/RHE/article/view/12860/11456>
- Salas, Y. (2015). *Elaboración de un manual de procedimientos para la gestión de notificación y seguimiento de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales referente al cumplimiento de la normativa de procesos de riesgos laborales desde el ámbito secretarial de las empresas de la ciudad de Riobamba* (tesis de pregrado). Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Ecuador. Recuperado de <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/12320/1/62T00109.pdf>
- Sánchez, A., Sánchez, F. y Ruiz, D. (2017). Riesgos laborales en las empresas de residuos sólidos en Andalucía: una perspectiva de género. *Saúde e Sociedade*, 26(3), 798-810. Recuperado de

- <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/qTGqnmRtLcrYq4dRfWkTndq/?lang=es&format=pdf>
- Sánchez, Á., Villalobos, F. y Cirujano, A. (2007). *Manual de gestión de la prevención de riesgos laborales*. FREMAP. Recuperado de <https://prevencion-en.fremap.es/Buenas%20prcticas/LIB.005%20-%20Libro%20Manual%20Gestion%20PRL.pdf>
- Sarabia, C. (2014). *Gestión de riesgos laborales en la fábrica de dovelas del proyecto hidroeléctrico Coca Codo Sinclair: Manual de Seguridad* (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador. Recuperado de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/458/1/UNACH-EC-IINDUST-2015-0007.pdf>
- Suárez, C. (2021). Enfermedad profesional y ausentismo laboral en los trabajadores de un hospital de Lima- Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(2), 364-371. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n2/en_2308-0531-rfmh-21-02-364.pdf
- Terrazos, M. (2018). *Relación de las normas de bioseguridad y los riesgos laborales en el personal de enfermería: Servicio de emergencia del Hospital I Oxapampa Essalud 2016* (tesis de maestría). Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco, Perú. Recuperado de http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/982/1/T026_04074746_M.pdf
- Universidad de La Plata. (10 de agosto de 2018). *Riesgos Ergonómicos*. La Plata, Argentina. Recuperado de https://unlp.edu.ar/seguridad_higiene/riesgos-ergonomicos-8677
- Varghese, B., Hansen, A., Bi, P. & Pisaniello, D. (2018). Are workers at risk of occupational injuries due to heat exposure? A comprehensive literature review. *Safety Science*, 110(A), 380-392. Recuperado de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0925753517313437?token=61D627BA06EDDE88317DAE2C63153A14DFE478B9F43BFA3BE1001A0F40B1851FD6FA903D09926C62C34884314B3EC2C9&originRegion=us-east-1&originCreation=20220921234252>
- Villalta, C. (2019). *Plan de gestión de seguridad y salud ocupacional para reducir accidentes laborales y enfermedades ocupacionales en la empresa Distraves SCRL* (tesis de pregrado). Universidad César Vallejo, Chiclayo, Perú. Recuperado de



[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40443/Villalta_AC
A.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40443/Villalta_AC
A.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

ANEXOS

Anexo 1 Operacionalización de variables

INTERROGANTE GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	INDICADORES	MÉTODO	PRUEBAS ESTADÍSTICAS
¿De qué manera la gestión de riesgos laborales incide en la ocurrencia de accidentes de trabajo y/o enfermedades ocupacionales en la Clínica Americana de Juliaca durante los años 2016, 2017 y 2018?	Determinar cómo incide la gestión de riesgos laborales en la ocurrencia de accidentes de trabajo y/o enfermedades ocupacionales en la Clínica Americana de Juliaca durante los años 2016, 2017 y 2018.	La gestión de riesgos laborales incide en la disminución de la ocurrencia de accidentes de trabajo y/o enfermedades ocupacionales en la Clínica Americana de Juliaca en los años 2016, 2017 y 2018.	Variable independiente: Gestión de riesgos laborales	-IPERC -Índice de accidentabilidad -Índice de probabilidad - Índice de severidad	Nivel: Descriptivo Tipo: Cuantitativo.	Técnica: Análisis documental y encuesta Instrumentos: Estados financieros y cuestionario
INTERROGANTES ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS SECUNDARIAS	Variable dependiente:			
1. ¿Cuáles son los peligros y riesgos que ocasionan accidentes de trabajo y/o enfermedades ocupacionales en la Clínica Americana de Juliaca durante los años 2016, 2017 y 2018.	1. Identificar los peligros y riesgos que ocasionan accidentes de trabajo y/o enfermedades ocupacionales en la Clínica Americana de Juliaca durante los años 2016, 2017 y 2018.	1. La identificación de los peligros y riesgos permite disminuir la ocurrencia de accidentes de trabajo y/o enfermedades ocupacionales en la Clínica Americana de Juliaca durante los años 2016, 2017 y 2018.	Ocurrencia de accidentes y/o enfermedades ocupacionales.		Diseño: No Experimental – correlacional Población: 130 trabajadores Muestra: 130 trabajadores y los obtenidos haciendo EE.FF. del 2016, 2017, 2018	Técnicas para el procesamiento y análisis de la información: Se tabulará la información a partir de los datos obtenidos haciendo uso del software estadístico SPSS, versión 25 en español.
2. Evaluar y clasificar los riesgos de la Clínica Americana de Juliaca durante los años 2016, 2017 y 2018.	2. La evaluación y clasificación de los riesgos permite disminuir la					

Juliaca durante los años riesgos en la ocurrencia de accidentes de 2016, 2017 y 2018? accidentes de trabajo y/o enfermedad ocupacionales en la Clínica Americana de los años 2016, 2017 y 2018.

2. ¿Cuál es la evaluación y clasificación de los riesgos en la ocurrencia de accidentes de trabajo y/o enfermedades ocupacionales en la Clínica Americana de los años 2016, 2017 y 2018?

3. Implementar controles de riesgos para disminuir la ocurrencia de accidentes de trabajo y/o enfermedades ocupacionales en la Clínica Americana de los años 2016, 2017 y 2018.

3. ¿Qué controles de riesgos se deben implementar para la disminución de la ocurrencia de accidentes de trabajo y/o enfermedades ocupacionales en la Clínica Americana de Juliaca durante los años 2016, 2017 y 2018?

Anexo 2 Cuestionario

CUESTIONARIO

Mediante el presente documento, me presente a usted, a fin de obtener información relevante para el desarrollo de mi tesis titulada “**Gestión de riesgos laborales y su relación con la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales en la Clínica Americana de Juliaca en los años 2016, 2017, 2018**”, el cual me permitirá medir las variables de investigación y probar la hipótesis, el cual pido me apoye en las respuestas. Quedando agradecida por su intervención y haciendo la aclaración de que dicha información será **reservada** y **anónima**.

INSTRUCCIONES: A continuación, usted encontrará un conjunto de ítem relacionados hacia la gestión de riesgos laborales y los accidentes de trabajo y enfermedades ocupacional, marque con una X en la columna la alternativa considere convenientes.

Muy alto	5
Alto	4
Moderado	3
Bajo	2
Muy bajo	1

PREGUNTAS		Alternativas de respuesta				
		1	2	3	4	5
VARIABLE: GESTIÓN DE RIESGOS LABORALES						
1	Su equipo de protección personal lo protege de enfermedades infecciosas					
2	Todos los trabajadores según su área de trabajo usan obligatoriamente el uniforme (vestimenta, mandiles, lentes, botas y guantes, etc.					
3	Suelen hacerle un seguimiento de cómo realiza su trabajo y se le corrige los errores que comete					
4	Usted fue capacitado en uso de extintores como medio de protección					
5	Se le realizan chequeos médicos antes de que un trabajador empiece a trabajar en la empresa					
6	Se le realizan chequeos médicos al menos una vez al año, luego de haber ingresado a la empresa					
7	Le realizan vacunaciones contra enfermedades a los que puede estar expuesto en el trabajo					
8	Se le ha brindado capacitaciones sobre cómo prevenir accidentes que pueden suceder en su trabajo					
9	En el trabajo se promueve la práctica de hábitos de higiene de aseo personal					
10	La empresa tiene recursos prácticos para reubicar en otro puesto de trabajo a los/las trabajadores/as/ que ha estado ausentes por un tiempo prolongado y que deben incorporarse en forma gradualmente su puesto original					
VARIABLE: OCURRENCIA DE ACCIDENTES Y/O ENFERMEDADES OCUPACIONALES						
11	Usted considera que de alguna manera sus labores son interrumpidas por la exposición al ruido					
12	Considera usted que de alguna manera sus labores son interrumpidas por la exposición al ruido					



13	Considera usted que existe buena comunicación con sus compañeros de trabajo					
14	Considera usted que sus compañeros tienen capacidad para adaptarse con facilidad a su trabajo					
15	Considera usted que el espacio en su área de trabajo es el adecuado					
16	Cree usted que su área esta acondicionado según el puesto de trabajo					

Anexo 3
Estado consolidado de resultados

Estado consolidado de situación financiera al 31 de diciembre de 2016, 2017 y de 2018

	2016		2017		2018	
	S/	S/	S/	S/	S/	S/
Activo						
Activo corriente						
Efectivo y Equivalentes de Efectivo	451,537.84	456,537.84	734,420.00		114,959.44	189,996.00
Cuentas por cobrar comerciales, neto	81,456.00	87,456.00	125,841.00		81,165	124,651.00
Estimación de cuentas de cobranza dudosa					256,845	345,563.00
Inventarios, neto	270,147.00	278,147.00	345,785.00		36,426.52	8,218.14
Desvalorización de existencias						
Activo Tributario Diferido	612.64	1,112.64	463.00		489,395.96	668,428.14
Total, activo corriente	803,753.48	823,253.48	1,206,509.00		489,395.96	668,428.14
Activo no corriente						
Inmuebles, muebles y equipo	50,888.92	53,888.92	42,754.50		205,815.61	399,316.32
Depreciación de Inmuebles Maquinaria y Equipo	11,465.11	15,465.11	19,355.22		120,899.69	124,900.82
Total, activo no corriente	39,423.81	38,423.81	23,399.28		27,066.03	37,263.00
Total activo	843,177.29	861,677.29	1,229,908.28		353,781.33	561,480.14
					843,177.29	861,677.291,229,908.28
Activo y patrimonio neto						
Pasivo corriente						
Tributos, participaciones y otras cuentas por pagar						
Remuneración y participaciones por pagar						
Cuentas por pagar Comerciales						
Obligaciones Financieras						
Total pasivo corriente						
Total pasivo						
Patrimonio						
Capital Social						
Resultados Acumulados						
Resultado del ejercicio						
Total patrimonio						
Total pasivos y patrimonio						

CLÍNICA AMERICANA

Estado consolidado de resultados por los años terminados el 31 de diciembre de 2016, 2017, 2018

	2016		2017		2018	
	S/	S/	S/	S/	S/	S/
Ventas Brutas	1,100,235.15	1,264,747.96	1,515,492.65			
Costo de Ventas	-850,711.10	-942,771.20	-	113,982.04		
Utilidad Bruta	249,524.05	321,976.76	316,736.85			
Gastos Administrativos	-65,145.25	-130,446.00	-450,265.25			
Gastos de Ventas	-48,120.30	-114,210.24	-526,859.46			
Utilidad Operativa	136,258.50	77,320.52	39,612.14			
Ingresos Financieros						
Gastos Financieros	-93,296.54	-42,926.52	-5,218.14			
Utilidad antes de Impuestos y Participaciones	42,961.96	34,394.00	34,394.00			
Reparos tributarios			17,361.00			
Participación de los trabajadores corriente (10%)	4,296.20	3,439.40	3,439.40			
Utilidad antes de impuesto a la renta (Renta Neta Imponible)	38,665.76	30,954.60	51,755.00			
Impuesto a la Renta Anual	11,599.73	9,630.00	14,492.00			
Utilidad Neta del periodo	27,066.03	21,324.60	37,263.00			

Anexo 4

Documentos relacionados al comité de seguridad y salud en el trabajo y capacitaciones

COMUNICADO

El comité de Seguridad y salud en el trabajo cita a todo el personal a una capacitación en cumplimiento a la ley N° 29783 la asistencia es de forma obligatorio, a realizarse el día 27 de Diciembre a horas 04:30pm.

Tema: "Haz que la Seguridad Forme Parte de tu Vida"

Ponente: Ing. Cinthya Vela Becerra

Lugar: Auditorio CAJ.

Atte. La Administración



COMUNICADO

El comité de Seguridad y salud en el trabajo cita a todo el personal a una capacitación en cumplimiento a la ley N° 29783 a realizarse el 21 de Noviembre a horas 05:00pm.



Tema: Evacuación de emergencia y unidades hospitalarias

Ponente: Ing. David Quispe Aruahuanca

Lugar: Auditorio CAJ.

Asistencia obligatoria

Atte. La Administración



COMUNICADO

El comité de Seguridad y Salud en el Trabajo Cita a todo el Personal a una **Capacitación**, a realizarse el día **miércoles 04 de diciembre** a horas 07:45 am. La asistencia es de forma **obligatorio**

Tema : Uso de EPPs y Cobertura de SCTR.
 Ponente : Ing. Hely Pacompla Mamani
 Lugar : Auditorio CAJ. 5to Piso

Juliaca 02 de diciembre 2019

Atte. Administración.

3ra. Capacitación del Comité de Seguridad Y salud en el Trabajo
Tema: Evacuacion de Emergencias y Evacuacion de Unidades Hospitalarias
Ponente: Ing. David Quispe Aruahuanca
 21 de Noviembre 2018

Apeñidos y Nombres	DNI	Area	Firma
1. Alos Huancaño, Maria Ferrina	42492343	Administración	[Firma]
2. Ali Jaen, Yeny Hilda	46507243	Enfermería	[Firma]
3. Almanza Apaza, Justina	01558340	Zona de Emergencias	[Firma]
4. Alomia Padilla, Boris Tito	42183059	Asistencial	[Firma]
5. Alvarez Aguilas, Rocio Janet	41960133	Emergencia	[Firma]
6. Amal Multasaca, Danitza	46698385	UCI	[Firma]
7. Amario Capqueque, Yaneth Ruth	46129423	Urología	[Firma]
8. Ancochea Itañez, Tomas	42683891	Intensivos	[Firma]
9. Apaza Apaza, Rolando Elmer	20563501	Química	[Firma]
10. Apaza Apaza, Wilson	40385750	Médico	[Firma]
11. Apaza Castañeda, Alexander	74217520	Atención	[Firma]
12. Aquino Sucasaca, Sindy Ruth	45208567	Nec	[Firma]
13. Aquino Yupanqui, Edwin	01306599	Urología	[Firma]
14. Arceira Zamora, Cecilia	70618674	Urología	[Firma]
15. Balboa Flores, Jose Luis	02416526	Operación	[Firma]
16. Benavente Bonifacio, Mariela	40193405	Urología	[Firma]
17. Benque Apaza, Hugo Miguel	40436623	Los	[Firma]
18. Benque Yucra, Etika Carmen	41495903	Planificación	[Firma]
19. Benque Yucra, Lisset	42832459	Operación	[Firma]
20. Berro Quispe, Felipe	02360693	Intensivos	[Firma]
21. Berro Torres, Lidreca	40570319	Química	[Firma]
22. Berroto Acosta, Diana Carolina	43158991	Emergencia	[Firma]
23. Berro Gayza, Florencia Medhy	44749985	Farmacología	[Firma]
24. Calqui Ortiz, Edith Yeny	49219949	Química	[Firma]
25. Calvo Chacra, Zule	47500162	Química	[Firma]

4ta. Capacitación del Comité de Seguridad Y salud en el Trabajo
Tema: " Haz Que La Seguridad Forme Parte de Tu Vida"
Presente: Ing. Cinthya Vela Becerra

Nº	Nombre y Apellido	DNI	Área	Firma
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CÓDIGO: _____
 VERSIÓN: 3
 FECHA: MAR-18

Nº DE REGISTRO: _____ ASISTE: _____

REGISTRO DE EQUIPOS Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ENTREGADOS

LISTA DE EMPLEADOS

RAZÓN SOCIAL	REGISTRACIÓN PATRONAL SERVIDIO ARCHIVO ASISTENCIAL DE LA BASE	AÑO	REGISTRO
...

DISTRITO: ... DE LA PROVICIÓN: ...
 ACTIVIDADES ECONÓMICAS: ...
 MARCA EL TIPO DE EQUIPO DE SEGURIDAD (TIPO) E IDENTIFICAR QUE REGIÓN: ...

LISTA DE DATOS DE LOS TRABAJADORES

Nº	APellidos y Nombres	DNI	GRUPO	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE RENOVACIÓN	FIRMA
1	Vargas Alanís Libery	47406399	UCI	29-3-19		...
2	Galindo Flores Guadalupe	42725063	UCI	18-5-19		...
3	Alfaro Cappa Cecilia Ruth	96129423	UCI	21-3-19		...
4	Ortiz Juan Carlos	42925653	UCI	20-3-19		...
5	Loza Maza Silvia	1296523	UCI	11-3-19		...
6	Chavez Carrizosa Mercedes	45835660	UCI	27-09-19		...
7	Inarataño Cruz Hayde	44838722	UCI	19-03-19		...
8	Ortiz Torres Cabrita Miriam	1545806	UCI	26-3-19		...
9	Laura Cruz Socorro	43213401	UCI	26-3-19		...
10	Card Acosta Betty	2426132	UCI	18-3-19		...
11	Pedraza Corrado Fanny	02111111	UCI	18-02-19		...
12	Quispe Flores Nery	44075501	UCI	22-3-19		...
13	Leyva Carrizosa S-ly	41982303	UCI	18-03-19		...
14	Carolina Ruelas Mery	41090762	UCI	DESCANSE Y RETORNE AL D		...
15	Rosal Muñoz Deyra	46083365	UCI	18-03-19		...
16	Ruiz Huancayo Eddy	46028365	UCI	21-03-19		...

RESPONSABLE DEL REGISTRO:

APellidos y Nombres	DNI	GRUPO	FECHA	FIRMA
...

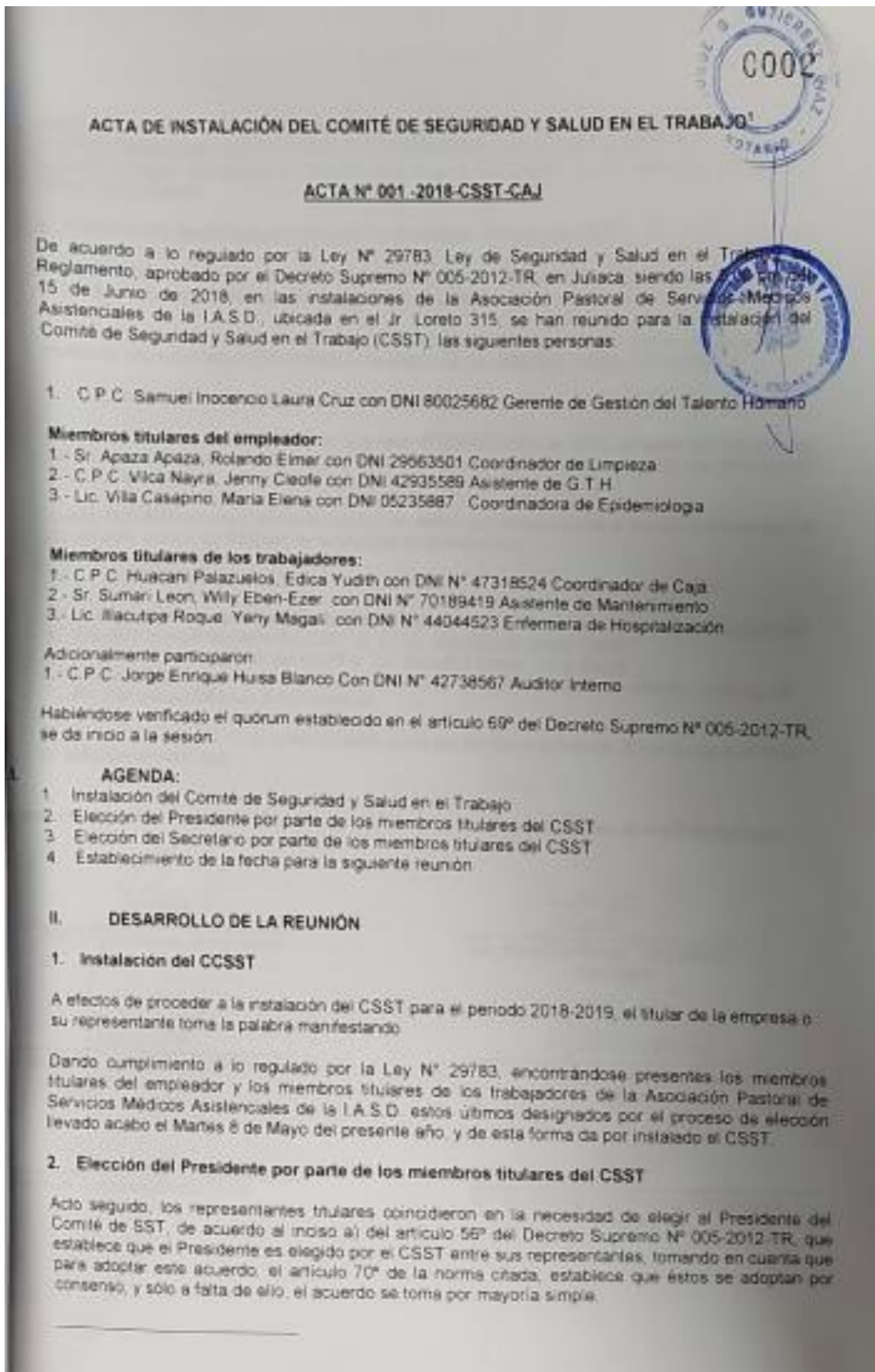
17. Ortiz Sony Danyela 45824411 UCI 18-3-19
 18. Quispe Huancapaza Luz 46521050 UCI 18-3-19
 19. Jimenez Cambon Ayder 42994870 UCI 06-5-19

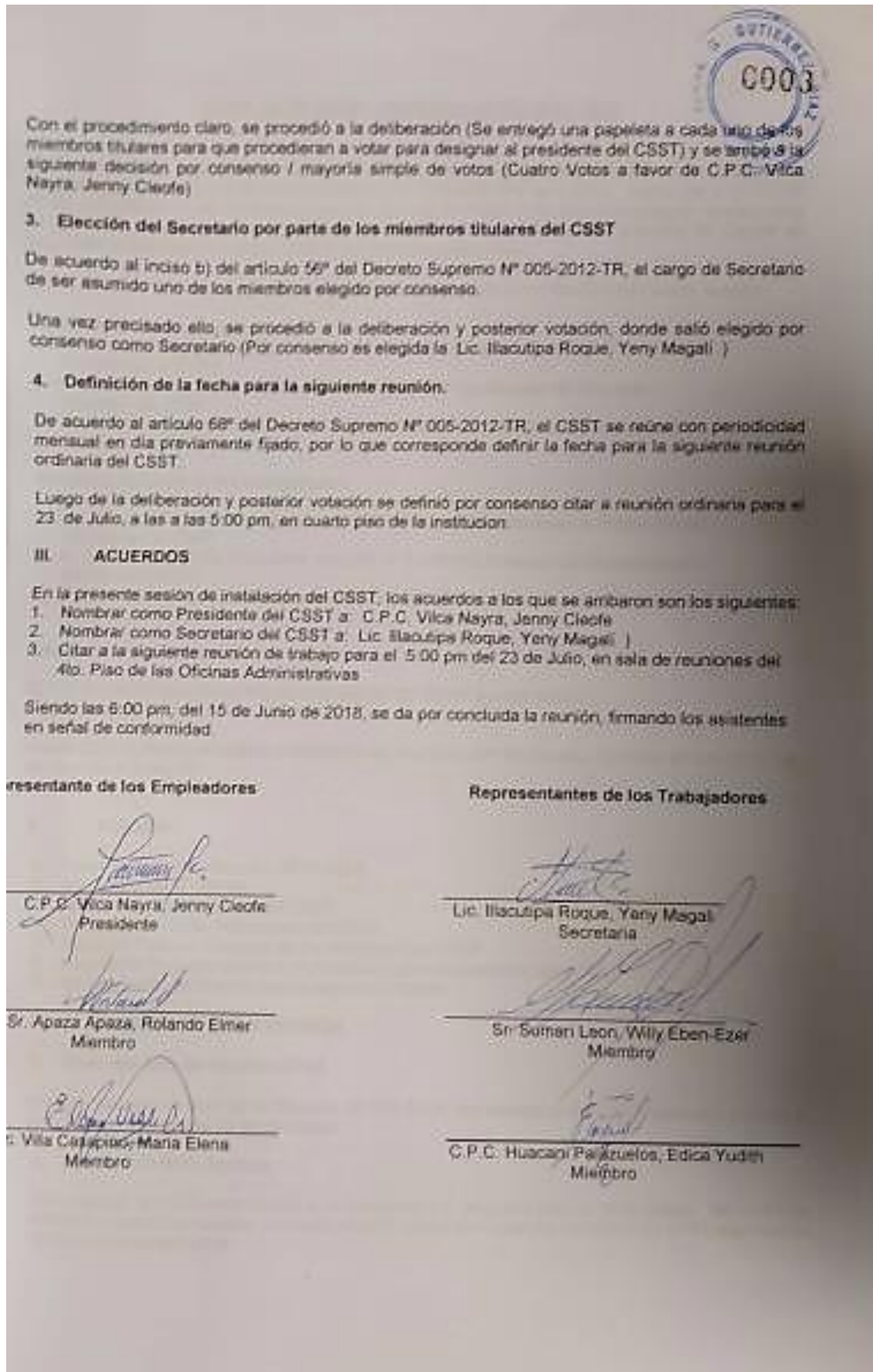
SEGURO Y SALUD EN EL TRABAJO				CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA
N° DE REGISTRO: 0347 B					2	Nov-19
REGISTRO DE EQUIPOS Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ENTREGADOS						
DATOS DEL EMPLAZAMIENTO						
UNIDAD SOCIAL	ASOCIACIÓN PASTORAL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL DE LA UCO	RUC	0211235240			
DIRECCIÓN	BL. LORETO 332, LA RINCONERA, YANAJA, PUNO					
ACTIVIDAD ECONOMICA	SECTOR: ACTIVIDADES DE HOSPITALES	NÚMERO DE TRABAJADORES	15			
MARCA Y TIPO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL ENTREGADO (ENTREGADOS)						
EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL	X EQUIPO DE EMERGENCIA					
NOMBRES DE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN DE EMERGENCIA ENTREGADOS						
LISTA DE DATOS DE LOS TRABAJADORES						
N°	APELLIDOS Y NOMBRES	MISICALLAS	GOREB	MANOR	QUANTO DE PROCEDIMIENTOS	FIRMA
1	Vargas Alarcón Ulises	X	B	X	B	
2	Calli Arica Bertoy	X	X	X	X	
3	Luzuriaga Cruz Jacobo	X	X	X	X	
4	Florez Campalans Mercedes	X	X	X	X	
5	Conson Eloy J	X	X	X	X	
6	Conson Aguilar Jaimey	X	B	X	X	
7	Ochoaquisque Caluza Miriam	X	B	X	X	
8	Quispe Izquierdo	X	X	X	X	
9	Ortiz Cruz Carolina	X	X	X	X	
10	Huanacallo Coama Nayde	X	X	X	X	
11	Oralesca Ramos Mary	X	X	X	X	
12	Granda Fuentes Néryda	X	B	X	X	
13	Armat Mullazaca Daniela	X	X	X	X	
14	Layme Cotacalla Sila	X	X	X	X	
15	Luque Vica Yaquele	X	X	X	X	
RESPONSABLE DEL REGISTRO						
APELLIDOS Y NOMBRES		CARGO		FECHA	FIRMA	
García Carvajal Elizabeth		Coordinadora de UC		Nov-19		

RECIBIDO
Gestor del Talento Humano
13 DIC 2019
No Reconsiderar Aseguro
E.P.G.

SEGURO Y SALUD EN EL TRABAJO				CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA
N° DE REGISTRO: 0347 B					2	Nov-19
REGISTRO DE EQUIPOS Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ENTREGADOS						
DATOS DEL EMPLAZAMIENTO						
UNIDAD SOCIAL	ASOCIACIÓN PASTORAL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL DE LA UCO	RUC	0211235240			
DIRECCIÓN	BL. LORETO 332, LA RINCONERA, YANAJA, PUNO					
ACTIVIDAD ECONOMICA	SECTOR: ACTIVIDADES DE HOSPITALES	NÚMERO DE TRABAJADORES	17			
MARCA Y TIPO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL ENTREGADO (ENTREGADOS)						
EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL	EQUIPO DE EMERGENCIA					
NOMBRES DE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN DE EMERGENCIA ENTREGADOS						
LISTA DE DATOS DE LOS TRABAJADORES						
APELLIDOS Y NOMBRES	DM	AREA	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE RENOVACION	FIRMA	
EMPLAZAMIENTO "A"						
WARGAS	ULISES	A	21/11/2017	30/11/2017		
CALLI	BERTOY	A	21/11/2017	30/11/2017		
LUZURIAGA	CRUZ	A	21/11/2017	30/11/2017		
FLOREZ	CAMPALANS	A	21/11/2017	30/11/2017		
CONSON	ELOY	A	21/11/2017	30/11/2017		
CONSON	AGUILAR	A	21/11/2017	30/11/2017		
OCHOAQUISQUE	CALUZA	A	21/11/2017	30/11/2017		
QUISPE	IZQUIERDO	A	21/11/2017	30/11/2017		
ORTIZ	CRUZ	A	21/11/2017	30/11/2017		
HUANACALLO	COAMA	A	21/11/2017	30/11/2017		
ORALESCA	RAMOS	A	21/11/2017	30/11/2017		
GRANDA	FUENTES	A	21/11/2017	30/11/2017		
ARMAT	MULLAZACA	A	21/11/2017	30/11/2017		
LAYME	COTACALLA	A	21/11/2017	30/11/2017		
LUQUE	VICA	A	21/11/2017	30/11/2017		
YACQUELE	YACQUELE	A	21/11/2017	30/11/2017		
HOSPITALIZACION "B"						
WARGAS	ULISES	B	21/11/2017	30/11/2017		
CALLI	BERTOY	B	21/11/2017	30/11/2017		
LUZURIAGA	CRUZ	B	21/11/2017	30/11/2017		
FLOREZ	CAMPALANS	B	21/11/2017	30/11/2017		
CONSON	ELOY	B	21/11/2017	30/11/2017		
CONSON	AGUILAR	B	21/11/2017	30/11/2017		
OCHOAQUISQUE	CALUZA	B	21/11/2017	30/11/2017		
QUISPE	IZQUIERDO	B	21/11/2017	30/11/2017		
ORTIZ	CRUZ	B	21/11/2017	30/11/2017		
HUANACALLO	COAMA	B	21/11/2017	30/11/2017		
ORALESCA	RAMOS	B	21/11/2017	30/11/2017		
GRANDA	FUENTES	B	21/11/2017	30/11/2017		
ARMAT	MULLAZACA	B	21/11/2017	30/11/2017		
LAYME	COTACALLA	B	21/11/2017	30/11/2017		
LUQUE	VICA	B	21/11/2017	30/11/2017		
YACQUELE	YACQUELE	B	21/11/2017	30/11/2017		
RESPONSABLE DEL REGISTRO						
APELLIDOS Y NOMBRES		CARGO		FECHA	FIRMA	
ELIZABETH GARCIA CARVAJAL		COORDINADORA DE UC		21/11/2017		
ELIZABETH GARCIA CARVAJAL		COORDINADORA DE UC		21/11/2017		

RECIBIDO
Gestor del Talento Humano
13 DIC 2019
No Reconsiderar Aseguro
E.P.G.





INFORME N° 010-2018/GTH-CAJ

De : C.P.C. Jenny C. Vilca Nayra
Asistente Gestión del Talento Humano
Para : CPC José Luis Ramos Catachura
GERENTE GENERAL CAJ
Asunto : **INFORME DE CAPACITACIÓN (Áreas críticas)**
FECHA : 26 de noviembre del 2018

Me es grato dirigirme a usted con la finalidad de saludarlo deseándole éxitos y muchas bendiciones de nuestro Padre Celestial en la labor que usted desempeña en esta prestigiosa institución.

Mediante la presente hacerle llegar el porcentaje del personal capacitado en las áreas críticas de nuestra institución.

- En el área de Centro Quirúrgico se tuvo 3 capacitaciones a un número de 17 personas que hacen un porcentaje de 73% del personal capacitado. Además, se tuvo la inasistencia de un porcentaje de 27% del personal que no obtuvo capacitación.
- En el área de Unidad de Cuidados Intensivos se tuvo 4 capacitaciones a un número de 16 personas que hacen un porcentaje de 64% del personal capacitado. Se tuvo la inasistencia de un porcentaje de 36% del personal que no recibió capacitación.
- En el área de Emergencia se tuvo 5 capacitaciones a un número de 26 personas que hacen un porcentaje de 70% del personal capacitado. También se tiene inasistencia de un porcentaje de 30% del personal que no recibió capacitación.
- En las áreas críticas contamos con el 69% del personal capacitado y el 31% del personal no fue capacitado debido a sus turnos.

Agradecemos su atención al presente informe.

Atentamente:

INFORME N° 020-2018/GTH-CAJ

De : C.P.C. Jenny Cleofe Vilca Nayra
Asistente Gestión del Talento Humano
Para : Dr. Juan Carlos Castro Sánchez
DIRECTOR GENERAL
CC : CPC José Luis Ramos Catachura
GERENTE GENERAL
CCC : Mg. Frida Mollapaza
Asunto : **Informe de Capacitación Por Áreas de Enero a Diciembre**
FECHA : 31 de diciembre de 2018

Me es grato dirigirme a usted con la finalidad de saludarlo deseándole éxitos y muchas bendiciones de nuestro Padre Celestial en la labor que usted desempeña en esta prestigiosa institución.

Mediante la presente hacerle llegar el porcentaje que realizan Capacitaciones de las diferentes áreas de nuestra institución.

- En las diferentes áreas de la institución se realizó capacitación interna y externa en un porcentaje general de 64.72% Enero a diciembre, dichos informes fueron presentados mensualmente a la administración estos son los siguientes:

MENSUAL		GENERAL 2018
ENERO	86.67%	64.72%
FEBRERO	90.00%	
MARZO	90.00%	
ABRIL	83.33%	
MAYO	120.00%	
JUNIO	66.67%	
JULIO	43.33%	
AGOSTO	63.33%	
SEPTIEMBRE	56.67%	
OCTUBRE	23.33%	
NOVIEMBRE	26.67%	
DICIEMBRE	20.00%	
EXTERNO	6.67%	
TOTAL DE INFORMES - 776.67	64.72%	

Agradecemos su atención al presente informe.

OBJETIVOS			CODIGO	000 - 03 - 03
			REVISION	1
			FECHA	21/05/18
			PAGINAS	111
1. OBJETIVOS				
<p>A través de la implementación del Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo la Clínica Americana de Juliaca tiene como objetivo principal reducir los riesgos, los accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales aplicando la mejora continua de los procesos, la gestión del cambio y la preparación y respuesta a situaciones de emergencia.</p> <p>En la Tabla N° 01 se detalla los objetivos estratégicos generales, indicadores, meta, responsables del cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.</p>				
<p>Tabla 01. Tabla de objetivos, metas, indicadores, iniciativas y responsables de SST</p>				
N°	OBJETIVO ESTRATEGICO	INDICADOR	META	AREA RESPONSABL
1	Reducir los índices de accidentabilidad	Índice de accidentabilidad	Continuar en 30% en comparación al año 2018	Sistemas de Gestión
2	Capacitar y entrenar al personal	N° de capacitaciones ejecutadas / N° de capacitaciones programadas	Cumplimiento de 100% de las capacitaciones programadas	Sistemas de Gestión
		N° de capacitaciones a la Brigada de Emergencia ejecutadas / N° de capacitaciones programadas	Cumplimiento del 100% de las capacitaciones programadas	Sistemas de Gestión
3	Mejorar la Respuesta ante situaciones de emergencia	N° de capacitaciones brigadas al personal en general	Cumplimiento del 100% de las capacitaciones programadas (2 capacitaciones)	Sistemas de Gestión



Dr. Juan C. Castro Sánchez
Médico - UPEL - 1970 - 1975 - 1981
Especialista en Medicina