



Observatorio
Iberoamericano
de Seguridad
y Salud en el Trabajo

Perfil Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo

Perú, 2025



PERÚ

Ministerio
de Salud



INSTITUTO NACIONAL
DE SALUD



Universitat
Pompeu Fabra
Barcelona

CISAL
Centre d'Investigació
en Salut Laboral



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA



SOPESO
Sociedad Peruana de Salud Ocupacional



PERÚ

Ministerio
de Salud



INSTITUTO NACIONAL
DE SALUD



Universitat
Pompeu Fabra
Barcelona

CISAL
Centre d'Investigació
en Salut Laboral



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA



SOPESO
Sociedad Peruana de Salud Ocupacional

Título:

Perfil Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Perú, 2025

Autores:

Iselle Lynn Sabastizagal Vela

Miguel Angel Burgos Flores

Milagros Alvarez Ventocilla

Jonh Maximiliano Astete Cornejo

Fernando G. Benavides

Editor:

SOCIEDAD PERUANA DE SALUD OCUPACIONAL

Av Horario Urteaga 1474 Jesús María

Ruc 20514710245

1a. edición – agosto 2026

Tiraje 500 ejemplares

Depósito Legal N° 2026-09645

Se terminó de imprimir en:

Quinteros Gráficos. Felix Gervacio Quinteros Reyes

RUC 10106982371

Jirón Huaraz 1717 Int. 110 A - Breña – Lima

Autores:

Iselle Lynn Sabastizagal Vela

Psicóloga y magíster en Salud Ocupacional, investigadora en el Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente con experiencia en docencia e investigación en riesgos psicosociales laborales y salud ocupacional. Docente en la Maestría en Medicina Ocupacional y del Medio Ambiente, en la Maestría en Ergonomía y Psicosociología Aplicada al Trabajo, y coordinadora y docente del Diplomado en Riesgos Psicosociales en el Trabajo y Psicología de la Salud Ocupacional, así como de la Maestría en Gestión de Riesgos Laborales de la Unidad de Medicina Ocupacional y del Medio Ambiente de la Facultad de Medicina Alberto Hurtado – Universidad Peruana Cayetano Heredia. Miembro de la Red Experta en Encuestas sobre Condiciones de Trabajo, Empleo y Salud (Red ECoTES).

Miguel Angel Burgos Flores

Psicólogo y Magíster en Gestión Pública, investigador en el Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud (CENSOPAS-INS). Especialista en salud ocupacional, riesgos psicosociales, psicometría y vigilancia laboral. Amplia experiencia en la formulación de lineamientos técnicos nacionales y gestión de programas de salud pública.

Milagros Alvarez Ventocilla

Enfermera especialista en Salud Ocupacional, con estudios de Maestría en Salud ocupacional y Ambiental, miembro del equipo técnico del CENSOPAS del Instituto Nacional de Salud. Cuenta con amplia experiencia en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), enfocado en la prevención de riesgos laborales, gestión de programas de salud ocupacional y cumplimiento de la normativa nacional vigente en el sector.

Jonh Maximiliano Astete Cornejo

Médico especialista en Medicina Ocupacional (UPCH), Máster en Toxicología, MBA (UVM-Chile), Máster en Educación y en Gobierno (USMP) y estudios de doctorado en Neurociencias (UNMSM) y en Medicina (UPCH). Jefe de la Unidad de Medicina Ocupacional de la UPCH, Subdirector en CENSOPAS-INS; Director Médico del Centro Especializado en Diagnóstico de Enfermedades Ocupacionales. Expresidente de la ALSO y SOPESO. Experto y perito internacional Miembro de la Red Experta en Encuestas sobre Condiciones de Trabajo, Empleo y Salud (Red ECoTES).

Fernando G. Benavides

Doctor en Medicina y Catedrático Emérito de la Universidad Pompeu Fabra, donde fundó y dirigió el CiSAL. Reconocido en el World's Top 2% Scientists de Stanford, es Profesor Visitante en la Universidad Católica de Chile y Director Científico del Observatorio Iberoamericano (OISS). Referente internacional en epidemiología laboral, investigación etiológica y políticas públicas de salud ocupacional.

Dedicatoria

A los trabajadores y trabajadoras del Perú, quienes con su esfuerzo cotidiano construyen el desarrollo de nuestra nación, muchas veces enfrentando desafíos que no siempre son visibles. A ustedes, que hacen posible que nuestras familias, nuestras comunidades y nuestro país sigan avanzando, dedicamos este trabajo con profundo respeto y gratitud.

Y a quienes han elegido dedicar su vida a la Seguridad y Salud en el Trabajo, profesionales, especialistas, técnicos, investigadores, médicos, enfermeras, psicólogos, ingenieros y todos aquellos que, desde diferentes disciplinas, trabajan para que cada persona pueda regresar a casa sana y segura después de su jornada laboral.

Este Perfil Nacional es también un reconocimiento a ese compromiso.

Porque detrás de cada indicador, cada estadística y cada página de este libro, hay una persona, una familia y una historia que merece ser protegida.

Que este esfuerzo contribuya a construir un Perú donde el trabajo sea fuente de dignidad, desarrollo y bienestar; donde la prevención sea una responsabilidad compartida y donde ningún trabajador tenga que elegir entre ganarse la vida y cuidar su salud.

A todos ustedes, nuestra gratitud, nuestro respeto y nuestro compromiso.

Agradecimientos

Expresamos nuestro especial agradecimiento a Luís Antonio Vicuña Huaqui, por su valiosa contribución en la búsqueda, identificación y sistematización de las fuentes de datos, así como en la representación gráfica de la información utilizada en la elaboración de este Perfil Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Perú, 2025.

Finalmente, agradecemos a la Sociedad Peruana de Salud Ocupacional (SOPESO) por su valioso apoyo y contribución a la edición de esta publicación, reafirmando su compromiso con la generación, difusión y fortalecimiento del conocimiento en seguridad y salud en el trabajo en el Perú.

A todos ellos, nuestro sincero reconocimiento y gratitud.

Presentación

Es satisfactorio presentar un nuevo perfil de **Seguridad y Salud en el Trabajo, el desarrollado en Perú en el 2025, que incorporamos a nuestro Observatorio**, un documento que contribuye de manera significativa al conocimiento de la realidad laboral y preventiva del país. Su elaboración, fruto de la cooperación entre el Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud del Instituto Nacional de Salud del Perú y el Observatorio Iberoamericano de Seguridad y Salud en el Trabajo de la OISS, pone de manifiesto el valor de la colaboración institucional y académica para orientar políticas públicas basadas en evidencia.

La seguridad y la salud en el trabajo constituyen un derecho fundamental y un componente esencial de los sistemas de protección social. Disponer de información rigurosa, periódica y comparable permite identificar los avances alcanzados, visibilizar las desigualdades existentes y establecer prioridades de intervención. Este Perfil ofrece, precisamente, una visión integral de la situación peruana, articulando información demográfica, económica, normativa, laboral y sanitaria con datos sobre las capacidades institucionales y preventivas del país.

El estudio reconoce los importantes progresos realizados por el Perú, especialmente a partir de la aprobación de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo en 2011, el fortalecimiento de su marco institucional y el crecimiento de algunos mecanismos de cobertura frente a los riesgos laborales. Al mismo tiempo, señala desafíos de gran envergadura. En 2024, el país contaba con aproximadamente 2,35 millones de empresas formales, de las cuales el 93,8 % eran microempresas. A ello se suma una informalidad laboral cercana al 70 % de la población ocupada, equivalente a unos 12,4 millones de personas, entre las que un 60,1 % nunca había accedido previamente a un empleo formal. Esta realidad limita el acceso efectivo a la prevención, la vigilancia de la salud y las prestaciones derivadas de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.

La evidencia disponible muestra también la persistencia de exposiciones a ruido, radiación solar, sustancias químicas, maquinaria potencialmente peligrosa, movimientos repetitivos y posturas forzadas. Junto a estos riesgos tradicionales, adquieren una importancia creciente los factores psicosociales relacionados con el ritmo de trabajo, la inseguridad laboral, las limitadas posibilidades de desarrollo y el bajo apoyo social. Resulta especialmente relevante que las mujeres presenten niveles más desfavorables en varias de estas dimensiones, lo que confirma la necesidad de integrar de forma transversal la perspectiva de género en las políticas preventivas.

Los datos sobre daños a la salud exigen igualmente una atención prioritaria. En 2024 se notificaron **37.928 accidentes de trabajo no mortales, 280 accidentes mortales y 132 enfermedades ocupacionales**. La reducida notificación de enfermedades profesionales, en relación con la magnitud y diversidad de las exposiciones identificadas, apunta a la necesidad de reforzar su detección, diagnóstico y registro. El Perfil destaca, además, que el país dispone de únicamente 223 especialistas en medicina ocupacional y medioambiental, que la razón de inspectores por cada 10.000 personas afiliadas al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo descendió hasta aproximadamente 3,4 y que continúa siendo limitada la cobertura de los exámenes médicos ocupacionales, las evaluaciones de riesgos y los mecanismos de participación preventiva en los centros de trabajo.

Estos resultados adquieren una especial relevancia en el marco de la **IV Estrategia Iberoamericana de Seguridad y Salud en el Trabajo 2026-2030**, promovida por la OISS como hoja de ruta compartida para la región. La Estrategia plantea compromisos dirigidos a reducir la mortalidad, las lesiones y las enfermedades relacionadas con el trabajo; extender la protección a las micro, pequeñas y medianas empresas, al trabajo independiente, a la economía informal y a los colectivos más vulnerables; fortalecer la gobernanza, la inspección, el diálogo social y los sistemas de información; y anticipar los riesgos vinculados con la transformación digital, la inteligencia artificial, el cambio climático, la salud mental y las nuevas formas de organización del trabajo. Los hallazgos de este Perfil proporcionan una base concreta para trasladar estos compromisos a la realidad peruana.

El documento invita, por tanto, a avanzar hacia una prevención más inclusiva y efectiva: impulsar la formalización laboral; ampliar la cobertura de la protección frente a los riesgos profesionales; fortalecer las capacidades inspectivas, sanitarias y técnicas; incrementar la formación de profesionales especializados; mejorar el reconocimiento de las enfermedades ocupacionales; consolidar sistemas periódicos y estandarizados de información y vigilancia; y promover la participación de empleadores, organizaciones de trabajadores e instituciones públicas. Asimismo, resulta necesario prestar una atención diferenciada a las mujeres, las personas trabajadoras de mayor edad, quienes desarrollan actividades en la economía informal y los sectores con mayor exposición o precariedad.

Desde la OISS expresamos nuestro reconocimiento a las instituciones y a las personas que han hecho posible este estudio. Confiamos en que este Perfil se convierta en una herramienta útil para la toma de decisiones, el diálogo social y la cooperación técnica. Porque conocer la realidad es el primer paso para transformarla, y porque ninguna persona debería perder su salud o su vida como consecuencia del trabajo.

Gina Magnolia Riaño Barón

Secretaria General

Organización Iberoamericana de Seguridad
Social

Prólogo

Hablar de seguridad y salud en el trabajo es hablar de las personas. De quienes cada día ingresan a una mina, conducen un vehículo, trabajan en un hospital, cultivan la tierra, construyen nuestras ciudades, operan una máquina, atienden un comercio o desarrollan sus actividades en una oficina. Es hablar también de millones de peruanos que trabajan en condiciones de informalidad y que, aun contribuyendo al desarrollo económico y social del país, permanecen muchas veces fuera del alcance efectivo de los mecanismos de prevención, vigilancia y protección de su salud.

Por ello, presentar el Perfil Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, Perú 2025, representa mucho más que reunir estadísticas y describir nuestro marco normativo. Significa disponer de una mirada integral sobre la realidad del trabajo en el Perú y, fundamentalmente, reconocer las brechas que todavía debemos superar para garantizar que el derecho a trabajar se ejerza en condiciones que protejan la vida, la salud y la dignidad de las personas.

Nuestro país posee una larga historia en salud ocupacional. Desde la creación del Departamento Nacional de Higiene Industrial en 1940 y el posterior desarrollo del Instituto de Salud Ocupacional referente técnico en la región andina hasta la conformación del actual Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud (CENSOPAS) del Instituto Nacional de Salud, se ha construido una trayectoria institucional dedicada al conocimiento, investigación y protección de la salud de los trabajadores. Esa historia nos compromete a mirar hacia el futuro con la misma vocación de servicio público y rigor científico.

El Perú ha avanzado significativamente en las últimas décadas. La promulgación de la Ley N.º 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, y el desarrollo progresivo de su marco reglamentario e institucional permitieron consolidar principios fundamentales como la prevención, la responsabilidad del empleador, la participación de los trabajadores y la intervención del Estado. Sin embargo, contar con normas es solo una parte del camino. El verdadero desafío consiste en lograr que esa protección alcance efectivamente a todos los trabajadores, independientemente de su condición laboral, actividad económica o lugar del país donde desarrollen sus labores.

Los resultados reunidos en este Perfil muestran con claridad la magnitud de ese desafío. La informalidad continúa afectando aproximadamente al 70 % de la población trabajadora y constituye una de las principales barreras para acceder a mecanismos efectivos de prevención, aseguramiento y vigilancia de los riesgos laborales. Al mismo tiempo, los trabajadores continúan expuestos a riesgos físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, de seguridad y psicosociales, algunos tradicionales y otros emergentes, que requieren respuestas cada vez más integrales y multidisciplinarias.

Desde la Medicina Ocupacional existe, además, un reto que merece particular atención: hacer visible la enfermedad asociada con el trabajo.

Un accidente laboral suele ser evidente; una enfermedad ocupacional puede desarrollarse silenciosamente durante años. Reconstruir la historia de exposición, establecer el nexo causal, realizar un diagnóstico especializado y lograr posteriormente su reconocimiento requiere profesionales capacitados, servicios especializados, vigilancia epidemiológica e información confiable. La reducida notificación de enfermedades ocupacionales que evidencia este Perfil debe impulsarnos, por tanto, a fortalecer toda la cadena que va desde la identificación del riesgo hasta el diagnóstico, registro, calificación y acceso a las prestaciones correspondientes.

En este contexto, el fortalecimiento de la capacidad diagnóstica constituye un componente esencial de la política sanitaria en salud ocupacional. La creación y reconocimiento del Centro Médico Especializado en Diagnóstico de Enfermedades Ocupacionales “Alberto Hurtado Abadía” del CENSOPAS-INS representa un avance dirigido precisamente a reducir estas brechas y ampliar el acceso de los trabajadores a servicios especializados para el diagnóstico de enfermedades profesionales.

Pero ninguna institución puede afrontar por sí sola la complejidad de la seguridad y salud en el trabajo. Se requiere una verdadera articulación entre salud y trabajo, entre prevención y asistencia, entre investigación y gestión; y, fundamentalmente, entre el Estado, los empleadores, los trabajadores, la academia, las sociedades científicas y los organismos de cooperación internacional.

En ese sentido, este Perfil constituye también un ejercicio de cooperación y construcción colectiva. La participación del Instituto Nacional de Salud a través del CENSOPAS, del Centro de Investigación en Salud Laboral de la Universitat Pompeu Fabra, de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, y el apoyo de la Sociedad Peruana de Salud Ocupacional y la articulación con el Observatorio Iberoamericano de Seguridad y Salud en el Trabajo permiten integrar experiencia nacional, conocimiento académico y una perspectiva internacional de la SST.

La información contenida en estas páginas no debe entenderse como un punto de llegada. Debe ser un punto de partida.

Un Perfil Nacional adquiere verdadero valor cuando sus indicadores permiten reconocer dónde están las brechas; cuando las brechas permiten establecer prioridades; cuando esas prioridades se traducen en políticas, investigación e intervenciones; y, finalmente, cuando esas intervenciones consiguen modificar positivamente la realidad de los trabajadores.

Necesitamos avanzar hacia un sistema de seguridad y salud en el trabajo capaz de producir información periódica y comparable, fortalecer la vigilancia de las exposiciones y daños relacionados con el trabajo, mejorar el diagnóstico y registro de las enfermedades ocupacionales, ampliar la formación de recursos humanos especializados y, especialmente, incorporar progresivamente a aquellos trabajadores que históricamente han permanecido al margen de los sistemas formales de protección.

Como profesionales de la salud ocupacional tenemos también la responsabilidad de recordar que detrás de cada tasa de accidentabilidad, cada exposición identificada y cada enfermedad notificada existe una persona. Y detrás de esa persona existe una familia que espera que regrese a casa en las mismas condiciones de salud en las que inició su jornada.

Ese debe continuar siendo el propósito esencial de nuestro trabajo.

Aspiro a que el Perfil Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, Perú 2025, se convierta en un documento de consulta para autoridades, investigadores, profesionales, empleadores y organizaciones de trabajadores; pero, sobre todo, en una herramienta que contribuya a orientar decisiones y políticas públicas sustentadas en evidencia y que sea el inicio de una publicación periódica y obligatoria.

Porque generar conocimiento sobre las condiciones en las que trabaja nuestra población no constituye únicamente una tarea académica. Es una responsabilidad con los trabajadores del Perú y con las generaciones que construirán el futuro del trabajo en nuestro país.

Dr. Jonh Maximiliano Astete Cornejo

Subdirector de Medicina del Trabajo y Medio Ambiente

Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud CENSOPAS

Instituto Nacional de Salud

Prefacio

El Perfil Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, Perú 2025, nace de la convicción compartida de que conocer cómo, dónde y en qué condiciones trabaja nuestra población es indispensable para proteger su salud y orientar el desarrollo de políticas públicas eficaces.

La elaboración de este documento ha significado un esfuerzo por reunir, sistematizar y analizar información procedente de diversas fuentes nacionales, integrando dimensiones que habitualmente son examinadas de manera separada. El Perfil aborda el contexto geográfico, demográfico y económico del país; la evolución del marco normativo e institucional; la estructura productiva y el mercado laboral; la protección social frente a los riesgos del trabajo; las condiciones de trabajo y de salud de la población trabajadora; y los recursos y capacidades disponibles para la prevención.

Esta mirada integral resulta especialmente necesaria en un país como el Perú, caracterizado por una gran diversidad geográfica, social y productiva, pero también por profundas desigualdades en las condiciones de empleo y en el acceso a mecanismos de protección. Al cierre de 2024, el país registraba aproximadamente 2,3 millones de empresas formales, con un marcado predominio de las microempresas, mientras que cerca del 70 % de la población ocupada desarrollaba sus actividades en condiciones de informalidad. Estas características configuran un escenario complejo para garantizar una cobertura preventiva efectiva y equitativa.

A ello se suma la persistencia de exposiciones laborales de distinta naturaleza. Los datos analizados muestran la presencia de riesgos higiénicos, de seguridad, ergonómicos y psicosociales, incluyendo exposición a ruido, radiación solar y sustancias químicas; utilización de herramientas y maquinaria potencialmente lesivas; movimientos repetitivos y posturas forzadas; así como condiciones desfavorables relacionadas con el ritmo de trabajo, la inseguridad laboral, las posibilidades de desarrollo y el apoyo social.

Uno de los propósitos centrales de este Perfil ha sido, precisamente, transformar datos dispersos en información que permita comprender mejor nuestra realidad.

En este proceso encontramos avances que deben ser reconocidos. El Perú cuenta con una trayectoria histórica importante en salud ocupacional y ha desarrollado progresivamente un marco normativo e institucional que tuvo un punto de inflexión con la promulgación de la Ley N.º 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. A partir de ella se fortalecieron principios, responsabilidades e instituciones vinculadas con la prevención y protección de la población trabajadora.

Sin embargo, el análisis también hace visibles importantes brechas. Los accidentes de trabajo continúan representando un problema relevante; la notificación de enfermedades ocupacionales resulta reducida frente a la magnitud y diversidad de las exposiciones laborales existentes; persisten limitaciones en la cobertura de actividades preventivas y vigilancia de la salud; y el número de profesionales especializados continúa siendo insuficiente para las necesidades de la población trabajadora. Estas brechas deben ser entendidas no solamente como limitaciones del sistema, sino también como oportunidades para orientar las prioridades nacionales de los próximos años.

Otro aprendizaje surgido durante la elaboración del Perfil ha sido constatar la necesidad de fortalecer los sistemas nacionales de información en seguridad y salud en el trabajo. La información existe, pero se encuentra distribuida entre diferentes instituciones, registros, encuestas y sistemas administrativos. En algunos ámbitos presenta discontinuidades temporales o limitaciones que dificultan construir indicadores periódicos y comparables.

Por ello, consideramos que uno de los grandes desafíos para el país será avanzar hacia un sistema integrado, periódico y sostenible de información y vigilancia de la seguridad y salud en el trabajo, capaz de articular información laboral, sanitaria, previsional, inspectiva y epidemiológica.

Asimismo, este Perfil pretende contribuir a ampliar nuestra concepción de la seguridad y salud en el trabajo. La prevención no puede limitarse únicamente al cumplimiento normativo o a evitar accidentes. Debe comprender la promoción de entornos de trabajo saludables, la vigilancia de las exposiciones, la detección temprana de daños, el diagnóstico de las enfermedades ocupacionales, la rehabilitación, la protección social y el bienestar físico, mental y social de las personas durante toda su vida laboral.

Especial atención merece la población que desarrolla sus actividades en la economía informal. Si una proporción mayoritaria de los trabajadores peruanos permanece fuera de los mecanismos formales de protección, el desafío de la seguridad y salud en el trabajo en el Perú necesariamente debe trascender los límites de la empresa formal.

La construcción de una verdadera cultura preventiva requiere, por tanto, la participación articulada del Estado, empleadores, trabajadores, organizaciones sindicales, universidades, sociedades científicas, organismos internacionales y profesionales de múltiples disciplinas. Ningún actor, actuando aisladamente, podrá resolver los desafíos que presenta el mundo del trabajo.

Como autores, esperamos que esta publicación sea utilizada no solamente como un documento descriptivo, sino como una herramienta para la acción: que permita identificar brechas, formular nuevas preguntas de investigación, orientar intervenciones, fortalecer la formación profesional, promover el diálogo social y contribuir al diseño y evaluación de políticas públicas sustentadas en evidencia.

Somos conscientes también de que un Perfil Nacional nunca puede considerarse definitivo. El mundo del trabajo cambia constantemente. La transformación tecnológica, las nuevas formas de empleo y organización laboral, los riesgos psicosociales, los cambios demográficos y ambientales y otros desafíos emergentes exigirán actualizar periódicamente la información y desarrollar nuevas capacidades para anticiparnos a sus efectos sobre la salud.

Por ello, esta publicación debe entenderse como una fotografía de nuestra realidad y, al mismo tiempo, como una línea de base para observar su transformación en los próximos años.

Finalmente, queremos dedicar este esfuerzo a quienes constituyen la razón fundamental de estas páginas: los trabajadores y trabajadoras del Perú. Detrás de cada indicador presentado existe una persona; detrás de cada accidente o enfermedad existe una historia; y detrás de cada mejora en las condiciones de trabajo existe la posibilidad de proteger una vida, una familia y una comunidad.

Esperamos que este Perfil contribuya a ese propósito y que sus páginas ayuden a construir progresivamente un país en el que trabajar dignamente y trabajar con seguridad y salud sean dimensiones inseparables de un mismo derecho.

Los autores

Iselle Lynn Sabastizagal Vela
Miguel Angel Burgos Flores
Milagros Alvarez Ventocilla
Jonh Maximiliano Astete Cornejo
Fernando G. Benavides

Resumen ejecutivo

El Perfil Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo del Perú al 2025, presenta una caracterización integral de la situación de la seguridad y salud en el trabajo (SST) en el país, articulando información demográfica, económica, normativa, laboral, sanitaria y de capacidad institucional de los actores que conforman este sistema.

El análisis evidencia que el Perú atraviesa una transición demográfica sostenida, con una población proyectada superior a 34 millones de habitantes para 2025, predominantemente urbana (83,1%), con progresivo envejecimiento poblacional y una reducción de la fecundidad, factores que tendrán efectos directos sobre la población en edad de trabajar, la carga de enfermedad y la sostenibilidad de los sistemas de protección social.

Desde el punto de vista productivo, al cierre de 2024 se registraron 2,3 millones de empresas formales, con predominio marcado de microempresas (93,8%), alta concentración en actividades de comercio (44,2%) y servicios (41,5%), así como fuerte centralización territorial en Lima. En el mercado laboral, la población económicamente activa alcanzó aproximadamente 18 millones de personas, de las cuales cerca de 17 millones se encontraban ocupadas. Sin embargo, persiste como principal problema estructural una elevada informalidad laboral, que afecta aproximadamente al 70% de los trabajadores (12,4 millones), observándose además que el 60,1% de los trabajadores informales nunca accedió previamente a un empleo formal. Esta situación representa una limitación crítica para la cobertura efectiva de prevención, aseguramiento y vigilancia de riesgos laborales.

Sin embargo, en materia de protección social frente a riesgos laborales, el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) en la cobertura de Salud mostró una expansión sostenida entre 2018 y 2022, con cierto declive en los años posteriores, respecto a las afiliaciones en las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) se alcanzaron 1,6 millones de afiliados en 2024, mientras que EsSalud mantuvo crecimiento significativo de cobertura. En el aspecto previsional también se evidencia una migración estructural hacia esquemas privados, con predominio creciente de compañías de seguros. Estos cambios reflejan una expansión cuantitativa de cobertura, aunque concentrada principalmente en trabajadores formales.

En relación con las condiciones de trabajo, la evidencia disponible muestra exposición persistente a riesgos higiénicos, ergonómicos, de seguridad y psicosociales. Según la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo y Salud, los riesgos más frecuentemente percibidos fueron exposición a ruido, radiación solar, inhalación de sustancias químicas, uso de herramientas y maquinaria con potencial lesivo, movimientos repetitivos y posturas forzadas. En el componente psicosocial destacan niveles desfavorables e intermedios asociados a ritmo de trabajo, inseguridad laboral, limitadas posibilidades de desarrollo y bajo apoyo social, con mayor afectación reportada en mujeres.

En cuanto a la salud autopercebida, cerca de la mitad de los trabajadores calificó su estado de salud como bueno; no obstante, persiste una proporción relevante que reporta salud mala o muy mala, especialmente en grupos etarios mayores. Respecto a las lesiones por accidentes de trabajo, en 2024 se notificaron 37.928 accidentes de trabajo no mortales, 280 accidentes mortales y 132 enfermedades ocupacionales. El comportamiento temporal muestra incremento sostenido de los accidentes no mortales luego de la pandemia, con tasas relativamente estables, lo que sugiere mayor volumen de actividad económica y mejora parcial en el registro, además de un incremento del riesgo de padecer un accidente. En accidentes mortales se observan fluctuaciones con incremento relevante en 2022 y persistencia de niveles superiores a los prepandémicos. En relación a las enfermedades ocupacionales, el pico observado entre 2021 y 2022 parece vinculado al impacto de la pandemia de COVID-19, con posterior descenso en 2024. Por último, la mortalidad general en población en edad de trabajar mostró un incremento abrupto durante la pandemia, alcanzando un aumento cercano al 75% entre 2019 y 2020–2021.

En cuanto a la capacidad institucional de prevención, si bien el número absoluto de inspectores laborales aumentó entre 2018 y 2024, el crecimiento de los trabajadores afiliados al SCTR fue proporcionalmente mayor, por lo que la razón de inspectores por cada 10.000 trabajadores afiliados disminuyó hasta 3,38 en 2024. Esta reducción evidencia una menor disponibilidad relativa de inspectores frente al crecimiento de la población cubierta. Asimismo, el país dispone de solo 223 médicos especialistas en medicina ocupacional y medio ambiente (0,46% del total de especialistas), concentrados en una oferta formativa limitada. De igual forma, la información disponible muestra baja cobertura de exámenes médicos ocupacionales, evaluaciones de riesgo y mecanismos de participación preventiva en los centros de trabajo.

En síntesis, el perfil nacional muestra que el Perú ha logrado avances importantes en el fortalecimiento del marco normativo e institucional de la SST, especialmente tras la Ley N.º 29783, así como en la ampliación de algunos mecanismos de cobertura frente a riesgos laborales. Sin embargo, persisten brechas estructurales significativas asociadas a la alta informalidad laboral, limitada cobertura preventiva efectiva, insuficiencia de recursos especializados, subregistro potencial de enfermedades ocupacionales y persistencia de condiciones de trabajo con exposición relevante a múltiples factores de riesgo. En ese contexto, se recomienda priorizar el fortalecimiento de la formalización laboral, ampliar la capacidad inspectiva y técnica del sistema, incrementar la formación de recursos humanos especializados, promover la ratificación de convenios internacionales estratégicos de la OIT, y consolidar sistemas periódicos y estandarizados de información, vigilancia e investigación en SST que permitan orientar políticas públicas basadas en evidencia y mejorar la protección efectiva de la población trabajadora.

Executive Summary

The National Occupational Safety and Health Profile of Peru to 2025 presents a comprehensive characterization of the occupational safety and health (OSH) situation in the country, integrating demographic, economic, regulatory, labor, health, and institutional capacity information on the actors that make up this system.

The analysis shows that Peru is undergoing a sustained demographic transition, with a projected population exceeding 34 million inhabitants by 2025. This population is predominantly urban (83.1%), with progressive population aging and declining fertility—factors that will have direct effects on the working-age population, the burden of disease, and the sustainability of social protection systems.

From a productive standpoint, at the close of 2024, 2.3 million formal enterprises were registered, with a marked predominance of microenterprises (93.8%), a high concentration in commerce (44.2%) and services (41.5%) activities, as well as strong territorial concentration in Lima. In the labor market, the economically active population reached approximately 18 million people, of whom nearly 17 million were employed. However, high labor informality persists as the main structural problem, affecting approximately 70% of workers (12.4 million). Furthermore, it is observed that 60.1% of informal workers had never previously had formal employment. This situation represents a critical limitation for the effective coverage of prevention, insurance and occupational risk surveillance.

However, regarding social protection against occupational risks, health coverage under the Complementary Risk Work Insurance (Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo - SCTR) showed sustained expansion between 2018 and 2022, followed by a certain decline in subsequent years. Regarding enrollment in Healthcare Provider Entities (Entidades Prestadoras de Salud – EPS), 1.6 million affiliates were reached in 2024, while EsSalud maintained significant growth in coverage. In pension coverage, a structural migration toward private schemes is also evident, with an increasing predominance of insurance companies. These changes reflect a quantitative expansion of coverage, although it remains concentrated mainly among formal workers.

In relation to working conditions, the available evidence shows persistent exposure to hygienic, ergonomic, safety, and psychosocial risks. According to the National Survey on Working Conditions and Health, the most frequently perceived risks were exposure to noise, solar radiation, inhalation of chemical substances, the use of tools and machinery with the potential to cause injury, repetitive movements, and awkward postures. In the psychosocial component, unfavorable and intermediate levels stand out in relation to work pace, job insecurity, limited opportunities for development, and low social support, with greater impact reported among women.

Regarding self-perceived health, nearly half of the workers rated their health status as good; nevertheless, a significant proportion reported poor or very poor health, especially in older age groups. With respect to occupational injuries, 37,928 non-fatal occupational accidents, 280 fatal accidents, and 132 occupational diseases were reported in 2024. The temporal trend shows a sustained increase in non-fatal accidents following the pandemic, with relatively stable rates, suggesting a higher volume of economic activity and partial improvement in reporting, as well as an increased risk of experiencing an accident. Fatal accidents showed fluctuations, with a significant increase in 2022 and the persistence of levels above those observed before the pandemic. Regarding occupational diseases, the peak observed between 2021 and 2022 appears to be linked to the impact of the COVID-19 pandemic, followed by a decline in 2024. Finally, general mortality among the working-age population showed an abrupt increase during the pandemic, reaching an increase of nearly 75% between 2019 and 2020–2021.

Regarding institutional prevention capacity, although the absolute number of labor inspectors increased between 2018 and 2024, the number of workers affiliated with the SCTR grew proportionally more; consequently, the ratio of inspectors per 10,000 affiliated workers decreased to 3.38 in 2024. This reduction indicates a lower relative availability of inspectors in relation to the growth of the covered population. Furthermore, the country has only 223 medical specialists in occupational and environmental medicine (0.46% of all specialists), concentrated within a limited training supply. Similarly, available information shows low coverage of occupational medical examinations, risk assessments, and preventive participation mechanisms in workplaces.

In summary, the national OSH profile shows that Peru has made significant progress in strengthening the OSH regulatory and institutional framework, particularly following Law No. 29783, as well as in expanding some coverage mechanisms against occupational risks. However, significant structural gaps persist, associated with high labor informality, limited effective preventive coverage, insufficient specialized resources, potential underreporting of occupational diseases, and the persistence of working conditions involving relevant exposure to multiple risk factors. In this context, it is recommended to prioritize the strengthening of labor formalization, expand the inspection and technical capacity of the system, increase the training of specialized human resources, promote the ratification of strategic International Labour Organization (ILO) conventions, and consolidate periodic and standardized OSH information, surveillance, and research systems that can guide evidence-based public policies and improve the effective protection of the working population.

Índice

Capítulo I: Contexto geográfico, demográfico y económico	Pág. 01
Capítulo II: Marco normativo e institucional	Pág. 05
Capítulo III: Estructura productiva, mercado de trabajo y protección social	Pág. 15
Capítulo IV: Condiciones de trabajo	Pág. 25
Capítulo V: Condiciones de salud	Pág. 29
Capítulo VI: Recursos y actividad de prevención	Pág. 37
Capítulo VII: Conclusiones	Pág. 41
Capítulo VIII: Recomendaciones	Pág. 43

Índice de figuras

Figura 1. Mapa del Perú con distribución de población proyectada por regiones, 2025.

Figura 2. Pirámides de la población peruana por grupo de edad y sexo en 2000 y 2025.

Figura 3. Evolución de la legislación en Seguridad y Salud en el Trabajo del Perú desde 1900 a 2010.

Figura 4. Evolución de la legislación en Seguridad y Salud en el Trabajo del Perú desde 2011 a 2025.

Figura 5. Actores relacionados con la Seguridad y Salud en el Trabajo en el Perú.

Figura 6. Número de empresas formales en el Perú, 2018-2024.

Figura 7. Distribución de las empresas formales por tamaño. Perú, 2018-2024.

Figura 8. Distribución de empresas formales por clasificación de empresa y actividad económica. Perú, 2018 y 2024.

Figura 9. Tasa de ocupación por cada 100 personas en edad de trabajar. Perú, 2018-2024.

Figura 10. Tasa de ocupación según actividad económica por cada 100 personas en edad de trabajar. Perú, 2018-2024.

Figura 11. Tasa de desocupación por cada 100 personas económicamente activas en el Perú, 2018-2024.

Figura 12. Evolución de las afiliaciones al SCTR salud, SUSALUD. Perú, 2018-2024.

Figura 13. Evolución de las afiliaciones al SCTR pensión, ONP/MTPE. Perú, 2018-2024.

Figura 14. Tasa de empleo informal por cada 100 personas ocupadas. Perú, 2018-2024.

Figura 15. Tasa de empleo informal según actividad económica por cada 100 personas ocupadas. Perú, 2018-2024.

Figura 16. Percepción de exposición a condiciones higiénicas (siempre, muchas veces y algunas veces) por sexo y rango de edad. Perú, 2017.

Figura 17. Percepción de exposición a condiciones de seguridad y ergonómicas (siempre, muchas veces y algunas veces) por sexo y rango de edad. Perú, 2017.

Figura 18. Percepción de exposición a condiciones psicosociales (siempre, muchas veces y algunas veces) por sexo y rango de edad. Perú, 2017.

Figura 19. Factores de riesgos psicosociales (desfavorable e intermedio) por sexo. Perú, 2024.

Figura 20. Salud auto percibida en trabajadores en la población económicamente activa y ocupada en áreas urbanas del Perú, 2017.

Figura 21. Salud auto percibida mala y muy mala en trabajadores en la población económicamente activa y ocupada en áreas urbanas del Perú, 2017.

Figura 22. Tasa y número de accidentes de trabajo no mortales por cada 10.000 afiliados al SCTR. Perú, 2018-2024.

Figura 23. Tasa y número de lesiones por accidentes de trabajo mortales por cada 100.000 afiliados al SCTR. Perú, 2018-2024.

Figura 24. Tasa y número de enfermedades ocupacionales por cada 100.000 afiliados al SCTR. Perú, 2018-2024.

Figura 25. Tendencia de defunciones registradas en la PEA (18-64 años). Perú, 2017-2024.

Figura 26. Muertes atribuibles a riesgos laborales en mayores de 20 años. Perú, 2018-2023.

Figura 27. Tendencia de inspectores laborales por trabajador afiliado al seguro de salud. Perú, 2018-octubre 2024.

Figura 28. Plazas de residente médico en medicina ocupacional y medio ambiente en Perú, según universidades.

Figura 29. Exámenes médico-ocupacionales del último año según la Encuesta de Condiciones de Trabajo y Salud en el Perú, 2017.

Figura 30. Actividades preventivas según la Encuesta de Condiciones de Trabajo y Salud en el Perú, 2017.

01

A woman in traditional Peruvian attire, including a brown hat and a colorful striped shawl, stands on a hillside, looking over a valley. The valley features terraced agricultural fields and a small town, surrounded by steep, mountainous terrain under a blue sky with scattered clouds.

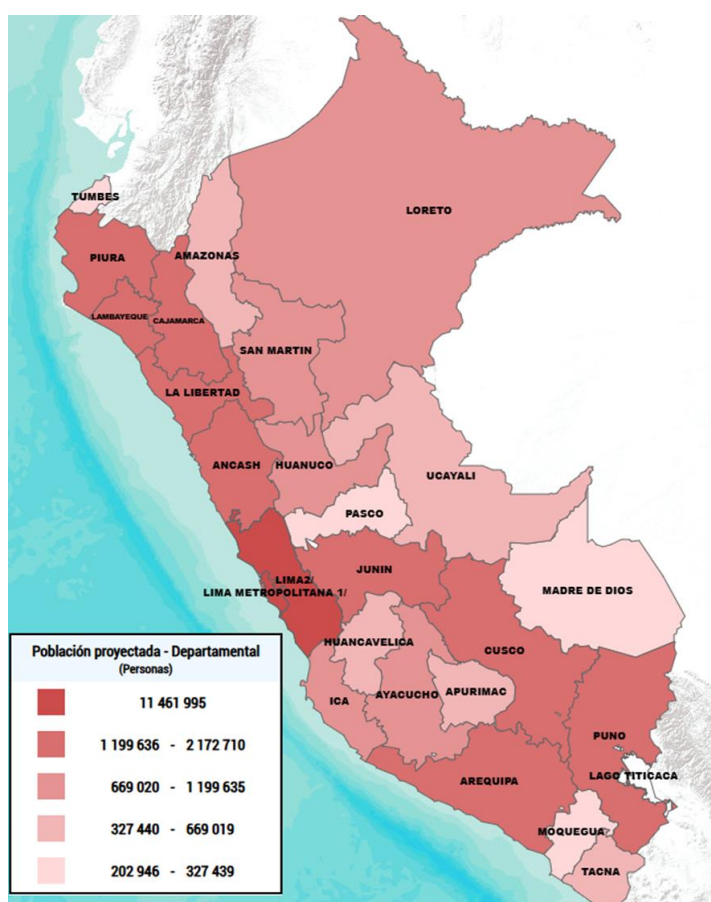
CONTEXTO GEOGRÁFICO, DEMOGRÁFICO Y ECONÓMICO

Una aproximación al territorio,
la población y la estructura
económica del Perú.

El Perú se localiza en la parte occidental de América del Sur y cuenta con soberanía sobre 1.285.215,6 km² de territorio terrestre, marítimo y lacustre¹. La distribución territorial del país cuenta con 11 ecorregiones, 84 zonas de vida y grandes regiones de costa, sierra y selva, estando organizado administrativamente en 26 regiones, 24 departamentos y la Provincia Constitucional del Callao².

La población proyectada al 2025 es de algo más de 34 millones de habitantes³, de los cuales el 83,1% se encuentran en zonas urbanas⁴. Siendo los departamentos de Lima, Piura, La Libertad, Cajamarca, Arequipa y Puno algunos de los más poblados; y las ciudades de Lima Metropolitana, Callao, Arequipa y Trujillo que albergan más de un millón de habitantes (ver figura 1).

Figura 1. Mapa del Perú con distribución de población proyectada por regiones, 2025



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Sistema de información regional para la toma de decisiones – SIRTOD, 2025.
<https://systems.inei.gob.pe/SIRTOD/app/consulta>

¹ Ministerio de Relaciones Exteriores. Embajada del Perú en Suiza y en Liechtenstein [Internet]. 2025 [cited 2025 Jun 2]. Perú - Ubicación, geografía y clima. Available from: <https://www.embaperu.ch/sobre-el-peru/informacion/peru-ubicacion-geografia-y-clima/>

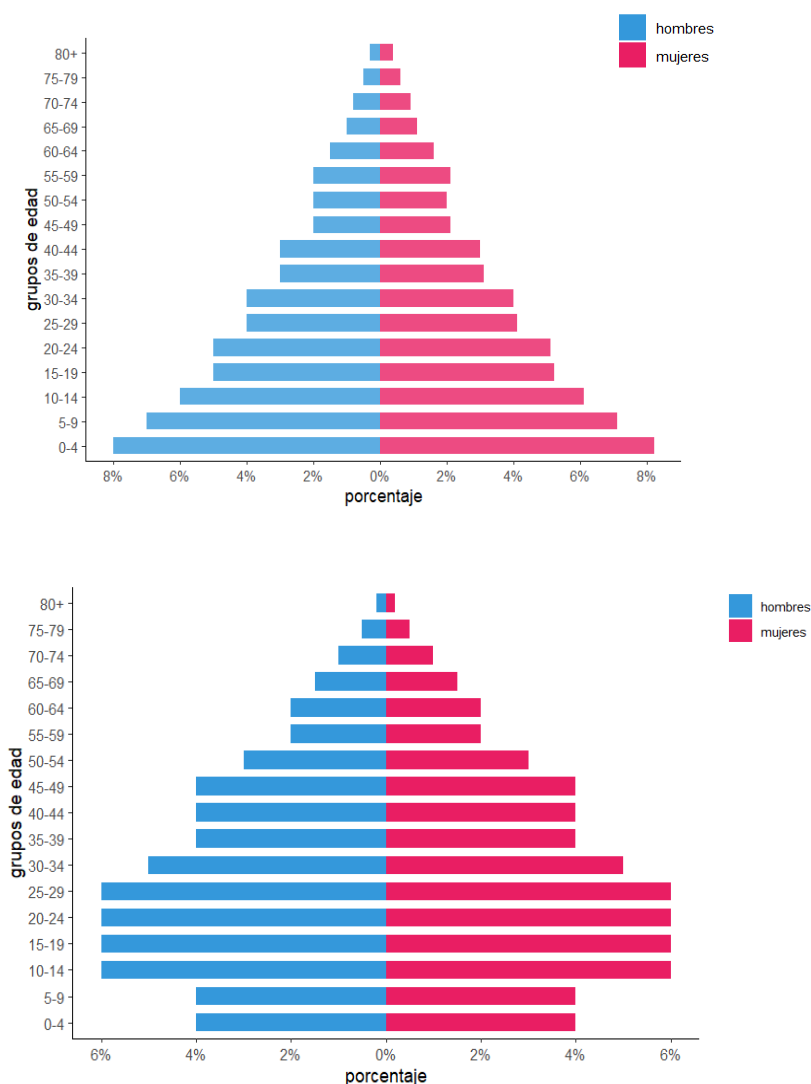
² Obando M. infobae [Internet]. 2023 [cited 2025 Jun 2]. Conoce cuáles son las 26 regiones que conforman al Perú. Available from: <https://www.infobae.com/peru/2023/03/31/conoce-cuales-son-las-26-regiones-que-conforman-al-peru/>

³ Instituto Nacional de Estadística e Informática. Una mirada al Perú en cifras [Internet]. 2025 [cited 2025 Jun 11]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/6713670-una-mirada-al-peru-en-cifras>

⁴ Instituto Nacional de Estadística. Gob.pe [Internet]. 2024 [cited 2025 Jun 2]. Situación de la Población Peruana 2024: Una mirada de la diversidad étnica. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6616587/5751291-situacion-de-la-poblacion-peruana-2024-una-mirada-de-la-diversidad-etnica.pdf?v=1720728622>

A diferencia de los años inicios del nuevo milenio, la estructura poblacional presenta una clara transición demográfica y una dinámica decreciente del 0,9% entre el 2024 y 2025, afectado por factores como la tasa de fecundidad decreciente de 2,1, esperanza de vida de 80,1 años en mujeres y 74,9 años hombres y tasa de mortalidad infantil 12,3 por 1000 nacidos vivos en 2025⁵ y que están generando un envejecimiento poblacional que se evidencia en una proporción poblacional del 14,3% para los mayores de 60 años⁶ (ver figura 2).

Figura 2. Pirámides de la población peruana por grupo edad y sexo en 2000 y 2025



Fuente modificada: Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2001. Perú: Estimaciones y Proyecciones de la Población Nacional, por Año Calendario y Edad Simple, 1950-2050 e Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2025. Perú: Evolución de los Indicadores Demográficos, 1940 - 2025.

⁵ Instituto Nacional de Estadística. Perú: Evolución de los Indicadores Demográficos, 1940 - 2025 [Internet]. 2025 [cited 2025 Jun 2]. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7834622/6608076-peru-evolucion-de-los-indicadores-demograficos-1940-2025.pdf?v=1743025410>

⁶ Instituto Nacional de Estadística. Perú: Estimaciones y Proyecciones de la Población Nacional, por Años Calendario y Edades Simples, 1950-2050 [Internet]. 2001 [cited 2025 Jun 2]. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0466/Libro.pdf

La estructura económica del Perú se caracteriza por ser un país de ingreso mediano alto, con un producto bruto interno (PBI) per cápita de USD 8.458 en 2024 y una estimación del crecimiento del PIB interanual de del 2,9% en 2025⁷ (7), impulsado principalmente por sectores como transporte, correo y mensajería, alojamiento y restaurantes, manufactura y construcción⁸.



-0,9%

entre 2024 y 2025



2,1

hijos por mujer
(2025)



80,1

años
mujeres
(2025)



74,9

años
hombres
(2025)



12,3

por 1 000 nacidos
vivos (2025)



14,3%

de la población tiene
60 años a más
(2025)



USD 8.458

PBI per cápita
(2024)



2,9%

crecimiento del PIB
interanual estimado
(2025)



⁷ Banco Mundial. World Bank [Text/HTML] [Internet]. 2025 [cited 2025 Jun 2]. Perú Panorama general. Available from: <https://www.bancomundial.org/es/country/peru/overview>

⁸ Instituto Nacional de Estadística. Comportamiento de la Economía Peruana en el Tercer Trimestre de 2024 [Internet]. 2024 [cited 2025 Jun 2]. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_pbi_trimestral_3t24.pdf?utm_source=chatgpt.com

02

MARCO NORMATIVO E INSTITUCIONAL

El marco legal y las instituciones que orientan, regulan y supervisan la Seguridad y Salud en el Trabajo en el Perú.

Etapa previa a la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo

La regulación de la protección frente a los riesgos laborales en el Perú tiene antecedentes tempranos. La Ley N° 1378 sobre Accidentes de Trabajo, promulgada en 1911, constituye uno de los primeros hitos normativos al establecer la responsabilidad del empleador frente a los accidentes laborales, sentando las bases iniciales de la protección del trabajador⁹.

Desde un enfoque institucional, en 1903, se crea la Dirección de Salubridad Pública en el Ministerio de Fomento, antecedente institucional relevante en materia de protección social. No obstante, es recién en 1926 cuando el Estado asume formalmente la inspección de higiene y seguridad industrial en todo el territorio nacional, marcando un avance significativo en la intervención estatal en el ámbito laboral^{10 11}. El impulso hacia un sistema contributivo moderno se consolida en la década de 1930. En 1935, mediante la Ley N° 8124, se crea el Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social, integrando funciones sanitarias, laborales y sociales previamente dispersas¹². Al año siguiente, en 1936, se promulga la Ley N° 8433, que establece el Seguro Social Obrero Obligatorio, otorgando prestaciones por enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte¹³.

En el marco de la salud colectiva y ocupacional, en 1940, mediante el Decreto Supremo N.º 1818, se constituye el Departamento Nacional de Higiene Industrial, con el objetivo de adoptar medidas preventivas frente a enfermedades profesionales, supervisar condiciones sanitarias en los centros de trabajo y realizar evaluaciones médicas a trabajadores afectados¹⁴.

Este núcleo técnico se fortalece en 1947, cuando el Departamento Nacional de Higiene Industrial es financiado con el 1,8 % de las planillas de las empresas mineras, conforme a la Ley N.º 10833. Además, gracias a un acuerdo con los Estados Unidos, el Servicio Interamericano de Salud Pública asume su administración, permitiendo la modernización de sus capacidades técnicas y científicas. Posteriormente, esta entidad evoluciona como Instituto de Salud Ocupacional (ISO), siendo el primero en la región andina, con reconocimiento técnico, especialmente en el sector minero, y con producción científica especializada. Durante la década de 1950, el ISO amplía su cobertura mediante la descentralización en unidades regionales en Arequipa, La Oroya y Trujillo^{10 14 15}.

⁹ Ceroni Galloso M. Homenaje al Dr. José Matías Manzanilla Barrientos: a los 100 años de promulgada la Ley de Accidentes de Trabajo, N° 1378. Rev Soc Quím Perú. 2011 Jul;77(3):171-2.

¹⁰ Gastañaga M del C. Salud Ocupacional: Historia Y Retos Del Futuro. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2012;29(2):177-8.

¹¹ Lorente S. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP);5(12),dic. 1926 [iris Institutional Repository for Information Sharing] [Internet]. 1926 [cited 2025 Jun 19]. La organización de los servicios sanitarios en el Perú. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/13959>

¹² Caja Nacional de Seguro Social. Funciones del Departamento Nacional de Higiene Industrial [Legislación Social del Perú] [Internet]. Seguro Social de Salud (EsSalud); 1940 [cited 2025 Jun 19]. Available from: <https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/1204>

¹³ Seguro Social de Salud. Historia de EsSalud [Internet]. 2023 [cited 2025 Jun 19]. Available from: <https://www.gob.pe/51487-seguro-social-de-salud-historia-de-essalud>

¹⁴ Cossio-Brazzan JM. Historia del instituto nacional de salud ocupacional del Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2012 Jun;29(2):285-6.

¹⁵ Instituto Nacional de Estadística. Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud (CENSOPAS) - Historia del CENSOPAS [Internet]. 2024 [cited 2026 Mar 17]. Available from: <https://www.gob.pe/46463-instituto-nacional-de-salud-historia-del-censopas>

De forma paralela, en 1948, se promulga el Decreto Ley N.º 10902, que crea el Seguro Social del Empleado, orientado a los trabajadores públicos y privados¹³. La evolución de estas cajas de seguro conduce, en 1973, a la reordenación del sistema previsional mediante el Decreto Ley N.º 19990, que crea el Sistema Nacional de Pensiones (SNP)¹⁶, posteriormente administrado por la Oficina de Normalización Previsional (ONP), conforme al Decreto Ley N.º 25967¹⁷.

En 1969, el Instituto de Salud Ocupacional (ISO) fue incorporado al Instituto Nacional de Salud (INS) y, en 1985, pasó a denominarse Instituto Nacional de Salud Ocupacional (INSO). No obstante, en 1994, mediante la Resolución Ministerial N.º 552-94-SA/DM, se dispuso su cierre y la transferencia de sus funciones y recursos a la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria (DIGESA).

En el ámbito normativo, un hito relevante es la aprobación del Decreto Supremo N.º 039-93-PCM, que aprueba el Reglamento de Prevención y Control del Cáncer Profesional, orientado a proteger a los trabajadores frente a la exposición a agentes cancerígenos en el trabajo, constituyendo una de las primeras intervenciones estatales específicas en prevención ocupacional¹⁸.

El reconocimiento de la salud como derecho fundamental se consolida con la Constitución Política de 1993, que establece la protección de la salud y la atención prioritaria del Estado en las distintas modalidades de trabajo, legitimando las acciones preventivas y de protección vinculadas al empleo¹⁹.

En 1997, mediante el Decreto Supremo N.º 009-97, y en 1998, a través de la Resolución de Presidencia Ejecutiva N.º 178-PE-IPSS-98, EsSalud asume un rol operativo relevante en la prevención y atención de riesgos laborales, administrando el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) y los Centros de Prevención de Riesgos del Trabajo (CEPRIT)^{20 21}. En 1999, la Ley N.º 27056 crea formalmente el Seguro Social de Salud (EsSalud) como organismo público descentralizado con autonomía técnica, administrativa y financiera²². El SCTR tiene dos tipos de cobertura, la de salud que incluye las atenciones médicas por accidentes laborales o enfermedades ocupacionales, que pueden ser contratadas a través del Seguro Social de Salud (EsSalud) o las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) y la de Pensiones, que brinda cobertura por invalidez, sobrevivencia y gastos de sepelio, estas prestaciones económicas pueden ser contratadas con una Compañía de Seguros o la Oficina de Normalización Previsional (ONP) (40).

¹⁶ Ministerio de Economía y Finanzas. Elegir sistema de pensiones [Internet]. 2025 [cited 2025 Sep 12]. Available from: <https://www.gob.pe/516-elegir-sistema-de-pensiones-sistema-nacional-de-pensiones-snp>

¹⁷ Ministro de Trabajo y Promoción Social. Modifican el goce de pensiones de jubilación que administra el Instituto Peruano de Seguridad Social - IPSS [Internet]. 1992 [cited 2025 Sep 12]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256912-25967>

¹⁸ Instituto Nacional de Estadística. Agentes Cancerígenos en el ambiente de trabajo [Internet]. 2025 [cited 2026 Mar 17]. Available from: <https://www.gob.pe/54552-agentes-cancerigenos-en-el-ambiente-de-trabajo>

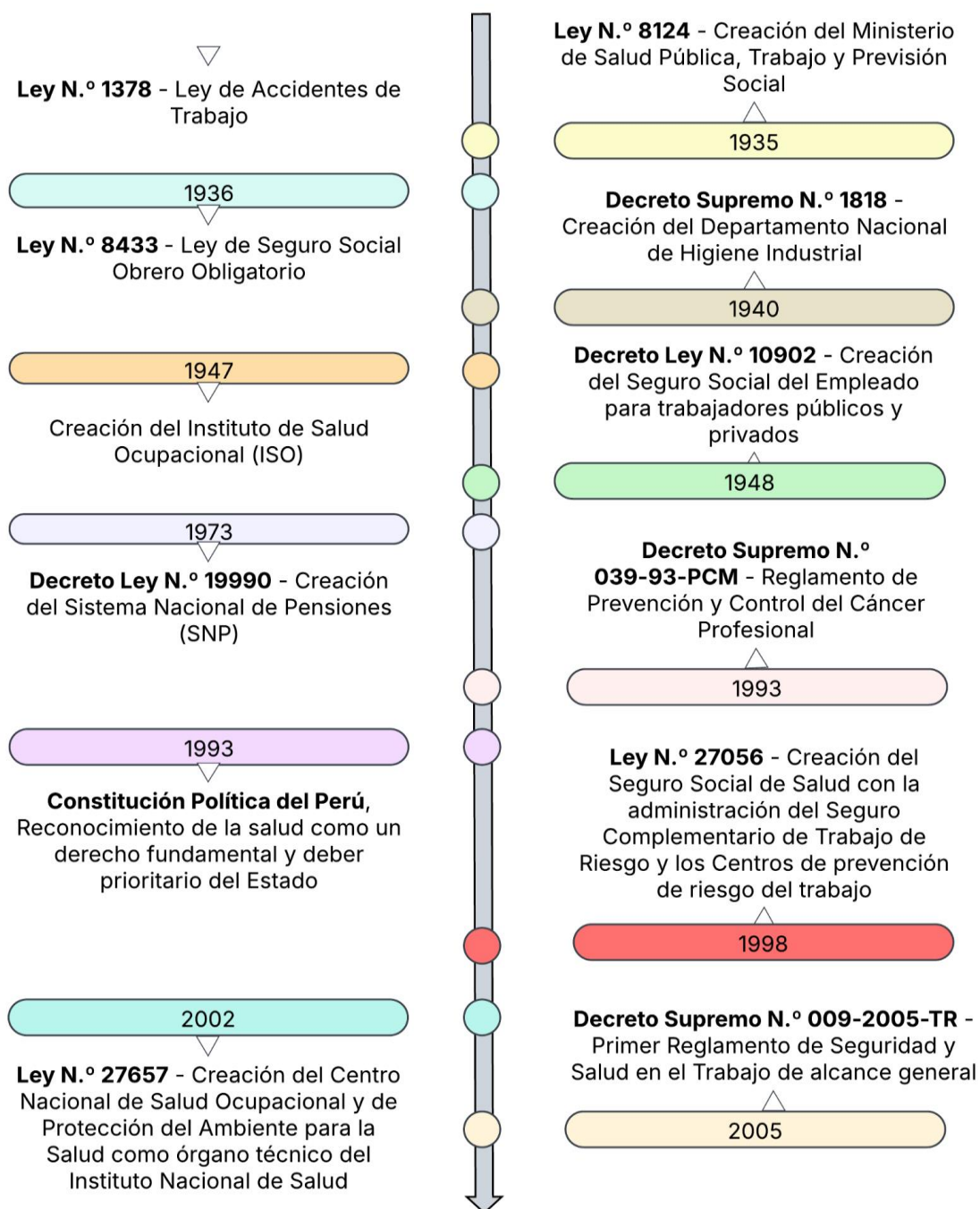
¹⁹ Presidencia de la República del Perú. Constitución Política del Perú [Internet]. 1993 [cited 2025 Sep 13]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/presidencia/informes-publicaciones/196158-constitucion-politica-del-peru>

²⁰ Seguro Social de Salud. Centro de prevención de riesgo del trabajo - CEPRIT [Internet]. 2025 [cited 2025 Sep 13]. Available from: <https://www.gob.pe/61606-centro-de-prevencion-de-riesgo-del-trabajo-ceprit>

²¹ Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral. ¿Sabes qué es el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo y en qué casos es obligatorio? [Internet]. 2024 [cited 2025 Sep 13]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/sunafil/noticias/1052482-sabes-que-es-el-seguro-complementario-de-trabajo-de-riesgo-y-en-que-casos-es-obligatorio>

²² Ministro de Trabajo y Promoción Social. Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) [Internet]. [cited 2025 Sep 12]. Available from: <https://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/LEY27056ESSALUD.pdf>

Figura 3. Evolución de la legislación en Seguridad y Salud en el Trabajo del Perú desde 1900 a 2010.



Posteriormente, en 2001, mediante la Resolución Ministerial N.º 413-2001-SA/DM, el INSO es reincorporado al Ministerio de Salud bajo la denominación de Instituto de Salud Ocupacional “Alberto Hurtado Abadía”. Finalmente, en 2002, la Ley N.º 27657 fusiona al INSO con el Instituto Nacional de Protección del Ambiente para la Salud (INAPMAS), dando origen al actual Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud (CENSOPAS), como órgano técnico del Instituto Nacional de Salud, encargado de la investigación, vigilancia y prestación de servicios especializados en salud ocupacional y ambiental^{10 15}.

Un primer acercamiento a establecer una norma transversal a todos los sectores económicos en materia de salud ocupacional fue el Decreto Supremo N.º 009-2005-TR, Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo, sin embargo, la falta de definición de actores y responsabilidades, así como el alcance al no ser una Ley, limitó su acogida e implementación. Una evolución de la normativa recogida de manera sintética en la figura 3²³.

Etapas posteriores a la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo

La etapa normativa contemporánea se consolida con la Ley N.º 29783 de Seguridad y Salud en el Trabajo, promulgada en 2011, y su reglamento aprobado en 2012 mediante el Decreto Supremo N.º 005-2012-TR, que establece principios clave como el deber de prevención, la rectoría estatal, la fiscalización y la participación de los trabajadores^{24 25}, que reemplazan tácitamente a los establecidos en el Decreto Supremo N.º 009-2005-TR. Con este propósito, el Sistema Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (SNSST) articula instancias de concertación y entidades con funciones diferenciadas en dos instancias: el primero es el Consejo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (CONSSAT) como espacio tripartito de diálogo y el segundo son los Consejos Regionales de SST, ambos bajo la rectoría del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE)^{26 27}.

²³ Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo [Internet]. 2005 [cited 2026 Mar 17]. Available from: <https://www.gob.pe/mtpe>

²⁴ Presidencia de la República del Perú. Decreto Supremo N.º 005-2012-TR Aprueba la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo [Internet]. [cited 2025 Jun 19]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/presidencia/normas-legales/462577-005-2012-tr>

²⁵ Congreso de la República. Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo [Internet]. [cited 2025 Jun 19]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/462576-29783>

²⁶ Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Consejo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo - CONSSAT [Internet]. 2012 [cited 2025 Jun 19]. Available from: <https://www.trabajo.gob.pe/CONSSAT/index.html>

²⁷ 27. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Información institucional [Internet]. 2025 [cited 2025 Jun 19]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/mtpe/institucional>

En 2013, la Ley N.º 29981 crea la Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral (SUNAFIL), fortaleciendo la supervisión y sanción en materia sociolaboral y de SST²⁸. Paralelamente, el Ministerio de Salud (MINSA), a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP) y el INS vía CENSOPAS, aportan vigilancia, investigación y formulación técnica en salud ocupacional²⁹. Por otro lado, la Autoridad Nacional de Servicio Civil (SERVIR) orienta la implementación de sistemas de gestión de SST en entidades públicas así como su fiscalización³⁰ y otras instituciones como las organizaciones empresariales y las centrales sindicales también participan en los espacios de diálogo del CONSSAT²⁶.

La pandemia por COVID-19 aceleró la incorporación de riesgos biológicos y epidemiológicos en la regulación laboral, entre las normas emergentes figura la Ley N.º 31051 del 2020, que introdujo medidas de protección específicas y el Decreto Supremo N.º 018-2021-TR que aprueba la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo al 2030, que orienta la gestión multisectorial de la SST hacia 2030. En ese mismo contexto de pandemia, se emitieron normas específicas como la Resolución Ministerial N.º 239-2020-MINSA, que crea los Planes para la vigilancia, prevención y control del COVID-19 en el trabajo, propuesta por CENSOPAS como ente técnico, que permitió la adopción obligatoria de medidas ya señaladas en la Ley N. 29783, pero que únicamente bajo el contexto de pandemia fueron obligatorias para que las empresas y entidades públicas reiniciaran sus actividades económicas durante la emergencia sanitaria, asegurando así la protección del capital humano y la economía nacional^{31 32 33}.

Por último, en el año 2024, el Ministerio de Salud dio un paso clave en el fortalecimiento del marco normativo de la salud ocupacional en el país. El 19 de diciembre de 2024 se emitió la Resolución Ministerial N.º 884-2024-MINSA, mediante la cual se aprobó la Norma Técnica de Salud N.º 220-MINSA/DGIESP-2024. Esta norma estableció, por primera vez de manera sistemática y estandarizada, el procedimiento para la evaluación, calificación y certificación de la incapacidad laboral derivada de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales en trabajadores asegurados al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR)³¹.

²⁸ Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral. Información institucional [Internet]. 2025 [cited 2025 Jun 19]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/sunafil/institucional>

²⁹ Instituto Nacional de Estadística. Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud (CENSOPAS) - Funciones del CENSOPAS [Internet]. 2024 [cited 2025 Sep 13]. Available from: <https://www.gob.pe/46462-instituto-nacional-de-salud-funciones-del-censopas>

³⁰ Autoridad Nacional del Servicio Civil. Información institucional [Internet]. 2025 [cited 2025 Sep 13]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/servir/institucional>

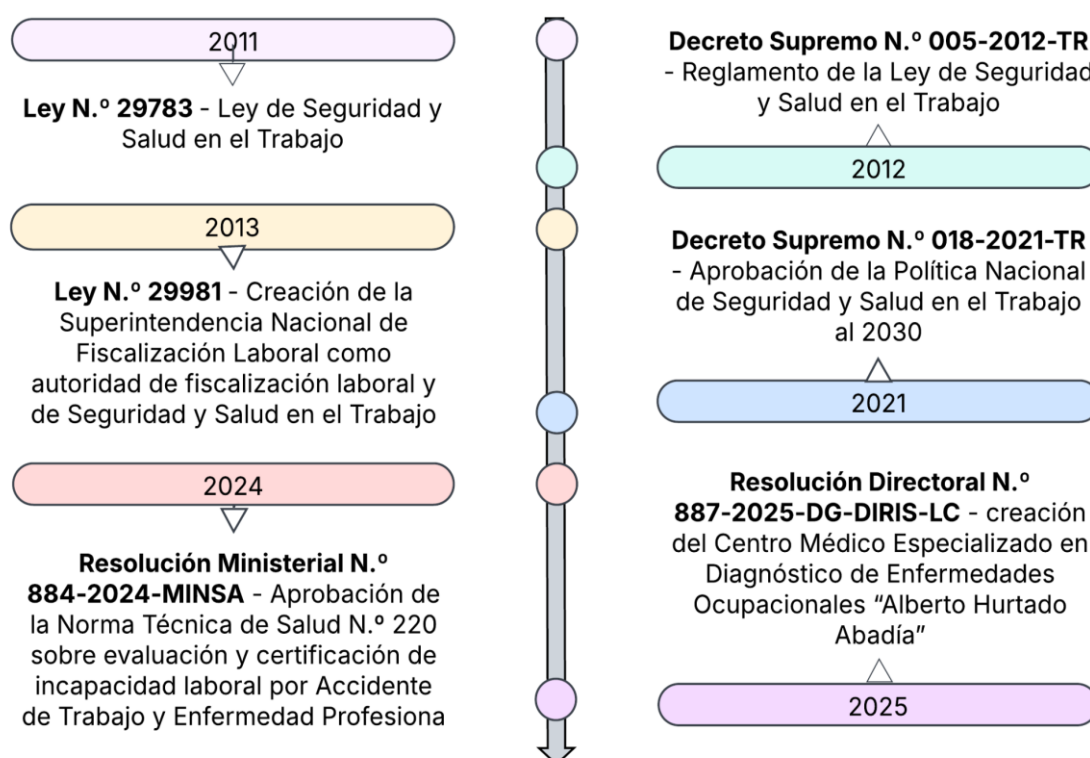
³¹ Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 884-2024-MINSA [Internet]. 2024 [cited 2026 Mar 17]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/6310612-884-2024-minsa>

³² Ministerio de Salud. Resolución Directoral N.º 887-2025-DG-DIRIS-LC [Internet]. 2025 [cited 2026 Mar 17]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/dirislimacento/normas-legales/7124660-887-2025-dg-diris-lc>

³³ Instituto Nacional de Estadística. CENSOPAS-INS inaugura su centro médico Especializado en Diagnóstico de Enfermedades Ocupacionales "Alberto Hurtado Abadía" [Internet]. 2025 [cited 2025 Sep 13]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/ins/noticias/1236952-censopas-ins-inaugura-su-centro-medico-especializado-en-diagnostico-de-enfermedades-ocupacionales-alberto-hurtado-abadia>

Actualmente, el 27 de agosto de 2025 se emitió la Resolución Directoral N.º 887-2025-DG-DIRIS-LC luego Resolución Directoral N.º 133-2026-DG-DIRIS-LC, mediante la cual se oficializa la creación y reconocimiento del Centro Médico Especializado en Diagnóstico de Enfermedades Ocupacionales “Alberto Hurtado Abadía”, adscrito al Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud (CENSOPAS) del Instituto Nacional de Salud. Esta resolución habilita formalmente el funcionamiento del establecimiento como Centro Médico Especializado, en el marco de la normativa sanitaria vigente. La creación de este centro responde a una necesidad estratégica del Estado orientada a garantizar el acceso a diagnósticos clínicos especializados en enfermedades profesionales, contribuyendo de manera directa a la reducción de brechas de atención en salud ocupacional de la población trabajadora. Asimismo, fortalece los procesos técnicos necesarios para la determinación de invalidez por accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales, facilitando el acceso efectivo a la cobertura pensional del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR)^{32 33}.

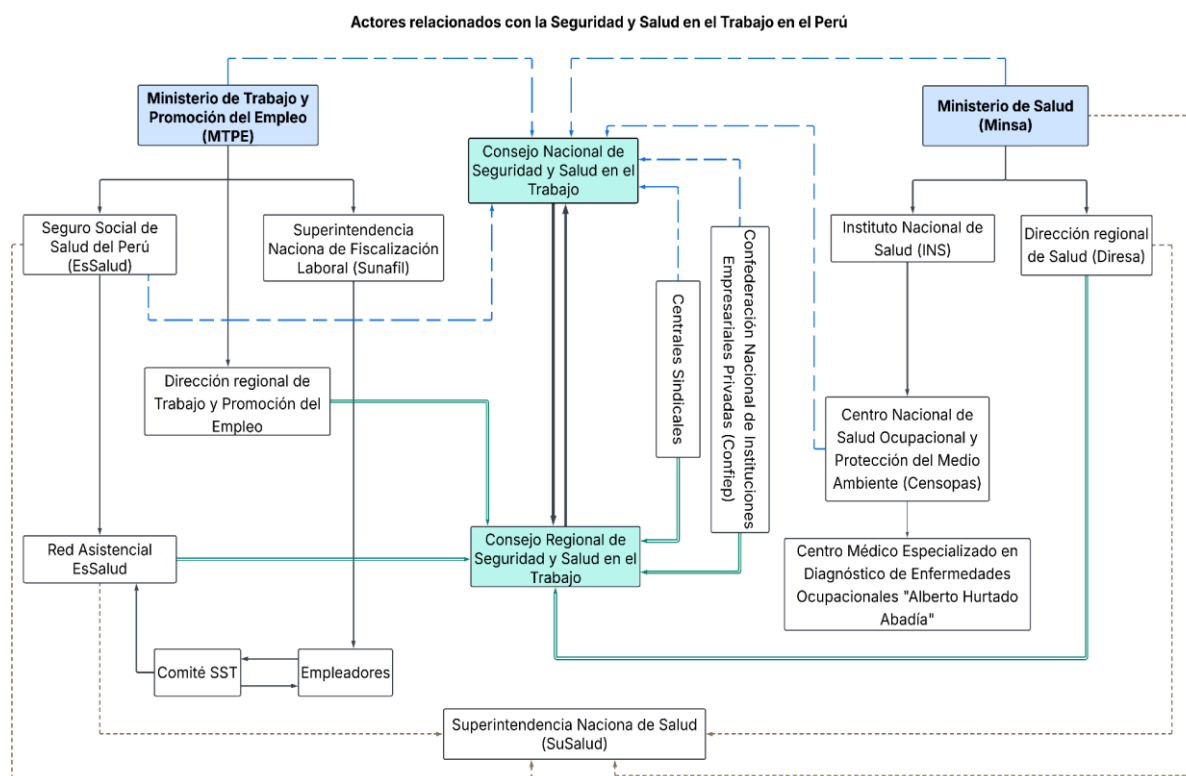
Figura 4. Evolución de la legislación en Seguridad y Salud en el Trabajo del Perú desde 2011 a 2025.



En la actualidad, como muestra la figura 4, la cobertura sanitaria en el Perú se organiza en torno al Ministerio de Salud, EsSalud, las sanidades militares/policiales y prestadores privados³⁴; además, el diagnóstico, reconocimiento y acceso a prestaciones por enfermedades ocupacionales y accidentes de trabajo están garantizadas por el Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud (CENSOPAS), ente adscrito al Instituto Nacional de Salud (INS)^{32 33}.

Por otro lado, en el ámbito internacional, la suscripción y ratificación de instrumentos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) por parte del Estado Peruano ha sido parcial, siendo ratificado 77 instrumentos, de los cuales 63 se encontraban en vigor y el resto no lo están (4 denunciados y 11 abrogados); Además, el Perú aún no ha ratificado instrumentos clave en materia de seguridad y salud en el trabajo como el Convenio 155 de 1981 y el Convenio 187 de 2006³⁵.

Figura 5. Actores relacionados con la Seguridad y Salud en el Trabajo en el Perú.



³⁴ Alcalde-Rabanal JE, Lazo-González O, Nigenda G. Sistema de salud de Perú. Salud pública Méx. 2011 Jan;53:s243–54.

³⁵ International Labour Organization. Ratificación de Convenios de la OIT: Ratificación por Perú [Internet]. 2025 [cited 2025 Jun 11]. Available from: https://normlex.ilo.org/dyn/nrmlx_es/f?p=NORMLEXPUB:11200:0::NO::P11200_COUNTRY_ID:102805

Fruto de esta evolución normativa, identificamos como actores principales que comparten responsabilidades en el ámbito de la SST en Perú, ver figura 5, las administraciones sanitarias y laborales, coordinadas través del Consejo Nacional de SST, el que participan los agentes sociales, el Seguro Social de Salud (Trabajo) y el CENSOPAS del INS (Salud). Además, hay que destacar la Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral (SUNAFIL) como órgano de control del cumplimiento de la normativa, que forma parte del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, encargada de promover, fiscalizar y supervisar el cumplimiento normativo sociolaboral y de la seguridad y salud en el trabajo, en personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, siempre y cuando estén sujetos al régimen laboral de la actividad privada.

Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo

Desde 2011, el Perú ha consolidado un marco normativo moderno en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), fortaleciendo la prevención, la fiscalización y la protección de la población trabajadora.



EVOLUCIÓN NORMATIVA EN SST EN EL PERÚ

2011-2012



Ley N.º 29783 y su Reglamento (D.S. N.º 005-2012-TR)

Establecen principios clave: deber de prevención, rectoría estatal, fiscalización y participación de los trabajadores.

2013



Ley N.º 29981 crea la SUNAFIL

Fortalece la supervisión y sanción en materia sociolaboral y de SST.

2011 en adelante



Articulación institucional para la SST

- MTPE lidera a través del CONSSAT y los Consejos Regionales de SST.
- MINSA (DGIESP) e INS (CENSOPAS) aportan vigilancia, investigación y formulación técnica en salud ocupacional.
- SERVIR orienta e implementa sistemas de gestión de SST en entidades públicas.
- Organizaciones empresariales y centrales sindicales participan activamente en el diálogo social.

2020-2021



Respuesta a la pandemia por COVID-19

- Ley N.º 31051 (2020) introduce medidas de protección específicas.
- D.S. N.º 018-2021-TR aprueba la Política Nacional de SST al 2030.
- R.M. N.º 239-2020-MINSA crea los Planes para la vigilancia, prevención y control del COVID-19 en el trabajo.

2024



R.M. N.º 884-2024-MINSA

Aprueba la NTS N.º 220-MINSA/DGIESP-2024 que establece el procedimiento para la evaluación, calificación y certificación de la incapacidad laboral por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales en asegurados al SCTR.

2025-2026



Centro Médico Especializado en Diagnóstico de Enfermedades Ocupacionales "Alberto Hurtado Abadía"

- R.D. N.º 887-2025-DG-DIRIS-LC y R.D. N.º 133-2026-DG-DIRIS-LC oficializan su creación y reconocimiento.
- Adscrito al CENSOPAS del INS.
- Fortalece el diagnóstico especializado, la determinación de invalidez y el acceso a prestaciones del SCTR.



COBERTURA SANITARIA EN EL PERÚ

La cobertura sanitaria se organiza en:

- Ministerio de Salud (MINSA)
- EsSalud
- Sanidades militares y policiales
- Prestadores privados

El diagnóstico, reconocimiento y acceso a prestaciones por enfermedades ocupacionales y accidentes de trabajo están garantizados por el CENSOPAS, ente adscrito al Instituto Nacional de Salud (INS).



INSTRUMENTOS INTERNACIONALES (OIT)

El Perú ha ratificado 77 instrumentos de la OIT:

63

en vigor

4

denunciados

11

abrogados

Aún no se han ratificado instrumentos clave en materia de SST:

- Convenio 155 de 1981
- Convenio 187 de 2006



ACTORES CLAVE EN LA SST DEL PERÚ



ADMINISTRACIONES
LABORALES Y
SANITARIAS

Coordinadas a través del
CONSSAT.



AGENTES SOCIALES

Organizaciones empresariales
y centrales sindicales
participan en el diálogo
tripartito.



SEGURO SOCIAL
DE SALUD (Trabajo)

EsSalud protege a los
trabajadores y sus
derechohabientes.



CENSOPAS - INS
(Salud)

Centro Nacional de Salud
Ocupacional y Protección
del Ambiente para la Salud.



SUNAFIL

Órgano de control del MTPE
encargado de fiscalizar y
sancionar el cumplimiento
normativo sociolaboral y
de SST.

03

ESTRUCTURA PRODUCTIVA, MERCADO DE TRABAJO Y PROTECCIÓN SOCIAL

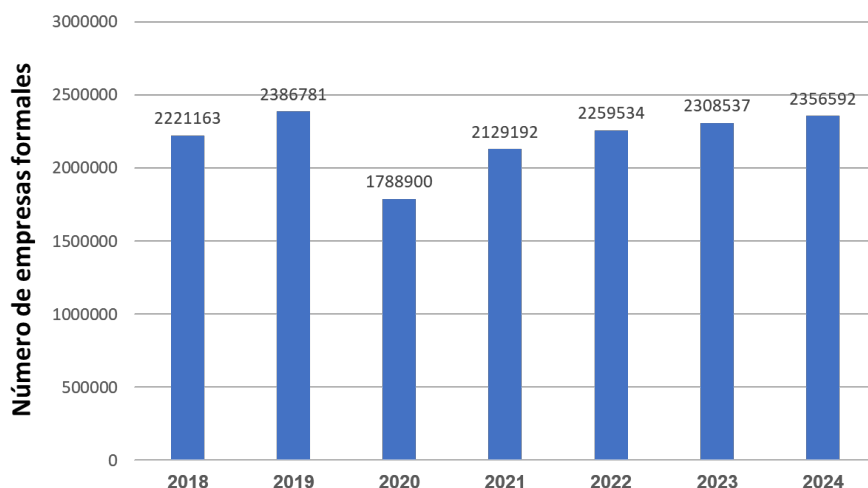
Análisis de la actividad económica,
el empleo y la protección frente
a los riesgos laborales
en el Perú.



Estructura productiva

Al cierre de 2024, el Ministerio de la Producción registró 2.346.592 empresas formales³⁶ en el país, recuperándose el número de empresas que había antes de la pandemia³⁷, como se puede observar en la figura 6.

Figura 6: Número de empresas formales. Perú, 2018 - 2024

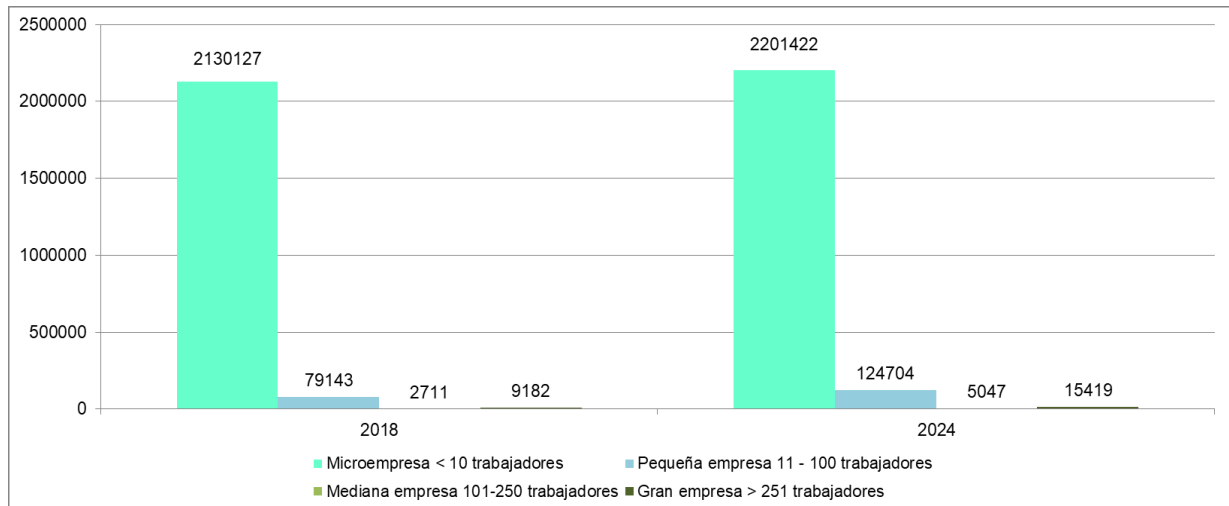


Fuente: Ministerio de la Producción, 2025.

La estructura empresarial está fuertemente concentrada en las microempresas (menos de 10 personas trabajando), que representan 93,8% (2.201.422) del total, situación similar en el año 2018 (2.130.127), y emplean alrededor del 90% de la Población Económicamente Activa (PEA). Las pequeñas empresas constituyen 5,3% del total, las grandes (más de 250 personas trabajando) 0,7% y las medianas 0,2% (entre 11 y 250 personas trabajando) (ver figura 7).

³⁶ Una empresa es definida como “aquella persona natural o jurídica, autónoma en sus decisiones financieras y de administración, propietaria o administradora de uno o más establecimientos dedicados a la producción de bienes o servicios, comprendidos en alguna de las actividades económicas”. INEI. Perú: Estructura Empresarial, 2018 https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1703/anexo02.pdf.

³⁷ Ministerio de la Producción. Tejido Empresarial [Internet]. 2025 [cited 2025 Sep 16]. Available from: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiODgyYzQ4M2QtMzNhYi00MzMyLTg4NjAtMzFjZjhmYzNhNDU3liwidCI6ImMzNGNjOGM2LTJiMjctNDA0Mi1hMGE2LWI3OWZiMmM0NDE4NyIsImMiOiR9>

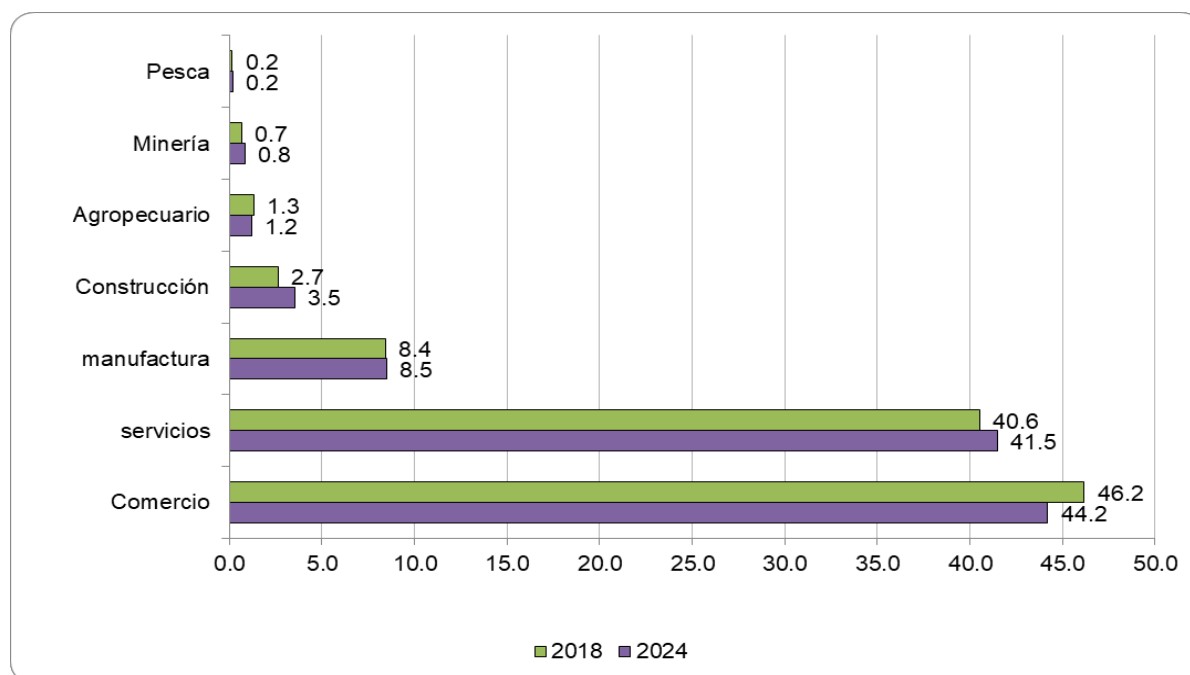
Figura 7: Distribución de las empresas formales por tamaño. Perú, 2018 – 2024

Fuente: Ministerio de la Producción, 2025

En cuanto a la distribución por actividad económica, para 2024, comercio (44,2%) y servicios (41,5%) concentran la mayoría de empresas, mientras que la pesca apenas alcanza 0,2%. La geografía empresarial también es desigual: Lima reúne más de un millón de empresas formales (1.031.853), mientras que departamentos como Huancavelica apenas superan las 12.000. Esta configuración revela un aparato productivo heterogéneo, con fuerte predominio de microempresas y marcada concentración territorial³⁸, respecto al porcentaje de empresas por sector económico entre 2018 y 2024, observamos crecimiento en el último año en los sectores construcción (3,5 %), minería (0,8 %) y servicio (41,5 %), a diferencia de comercio que en el 2018 concentraba el 46,2 % de empresas. (ver figura 8).

³⁸ Ministerio de la Producción. Observatorio PRODUCEmpresarial [Internet]. 2025 [cited 2025 Sep 16]. Empresas en números. Available from: <https://www.producempresarial.pe/tejido-empresas-tablero-numeros/>

Figura 8: Distribución de empresas formales por clasificación de empresa y actividad económica. Perú 2018 y 2024

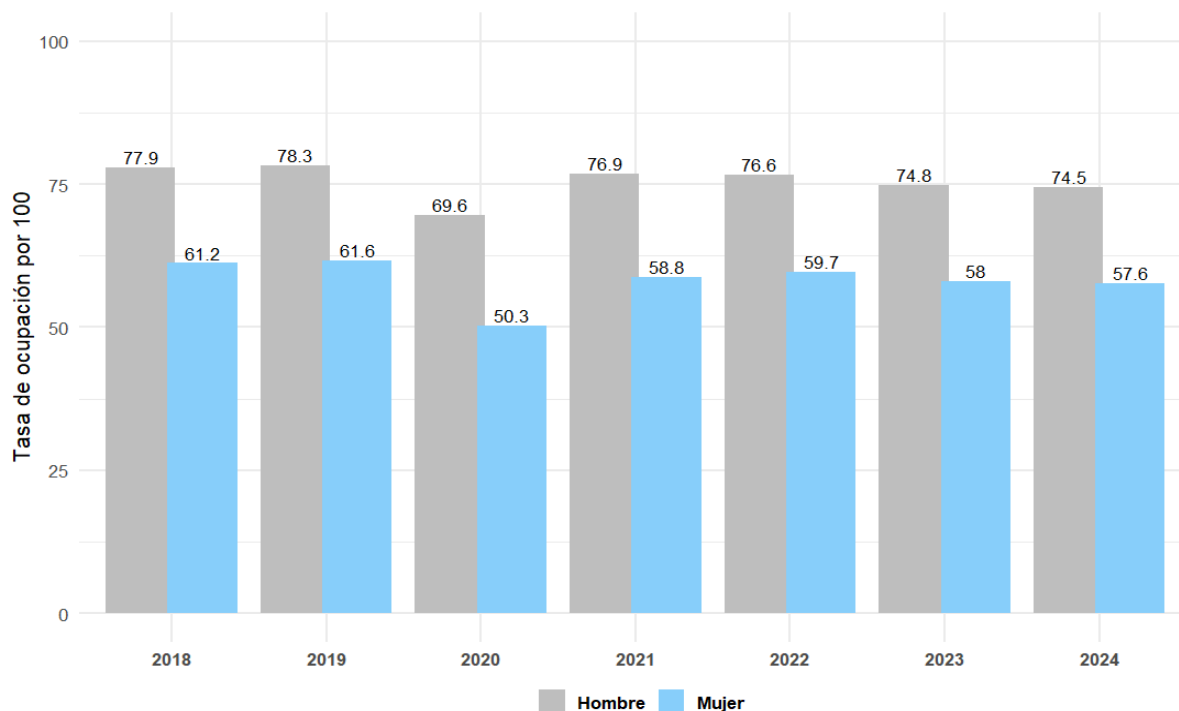


Fuente: Ministerio de la Producción, 2025.

Mercado de trabajo

Según la Encuesta Permanente de Empleo Nacional (EPEN) al cierre del 2024³⁹, la Población en Edad de Trabajar (PET) asciende a 26 millones, concentrándose 22 millones en zonas urbanas, con un crecimiento del PET del 1,4% respecto al 2023. La población económicamente activa (PEA), que incluye a ocupados y desocupados, suma cerca de 18 millones de personas (69,8%), con cerca de 15 millones en áreas urbanas. De estos, 17 millones se encuentran ocupados, predominando hombres (55,6%) y personas de 25 a 44 años (47,5%). El 42,2% alcanzó el nivel educativo de secundaria completa y el 20,7% secundaria completa, concentrándose la mayoría en micro y pequeñas empresas (72,5%) (figura 9).

³⁹ Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Comportamiento de los Indicadores del Mercado Laboral a nivel nacional y 27 ciudades - Cuarto trimestre 2024 [Internet]. 2025 [cited 2026 Mar 17]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/6474256-peru-comportamiento-de-los-indicadores-del-mercado-laboral-a-nivel-nacional-y-27-ciudades-cuarto-trimestre-2024>

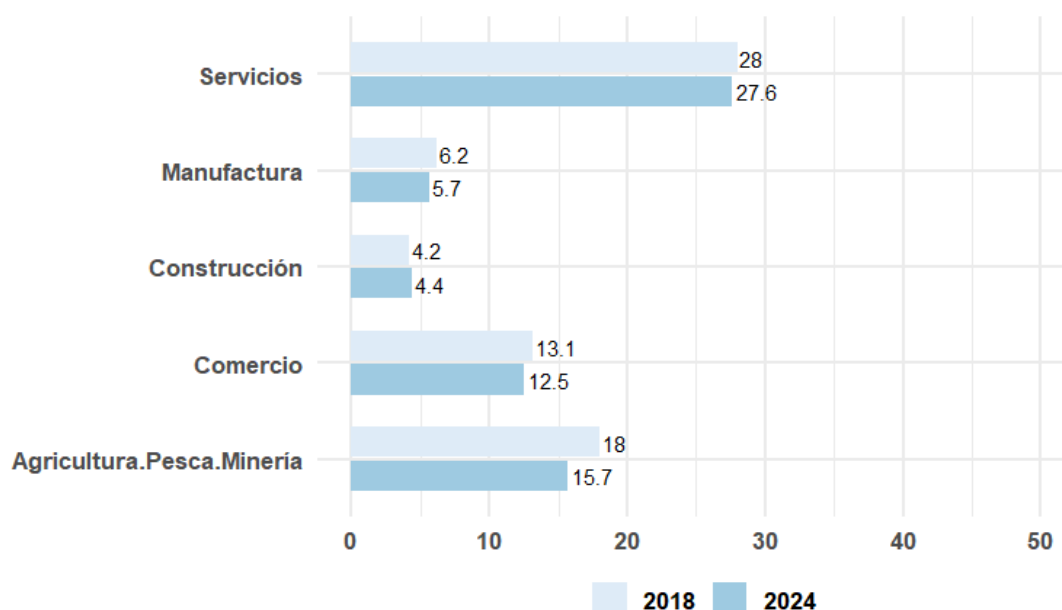
Figura 9. Tasa de ocupación por 100 personas en edad de trabajar. Perú, 2018-2024.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística en Informática, 2018-2024.

Es de destacar la brecha entre hombres y mujeres en cuanto a la ocupación, siempre superior en hombres alrededor del 75%, y en mujeres entre el 50% y el 60%.

Al observar la distribución de la ocupación por actividad económica (figura 10), observamos que, por un lado, apenas ha habido cambios porcentuales en su distribución entre 2018 y 2024 y, por otro lado, entre los servicios (27,4%) y comercio (12,5%) concentran la mayor ocupación, seguido de agricultura, pesca y minería (15,7%).

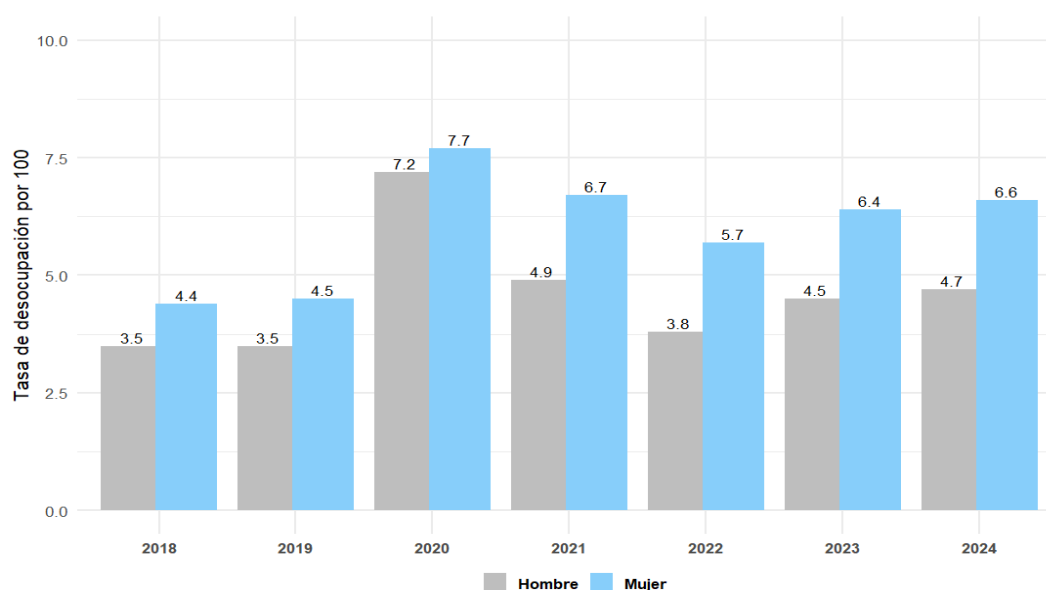
Figura 10. Tasa de ocupación según actividad económica por cada 100 personas en edad de trabajar. Perú, 2018-2024.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística en Informática, 2018-2024.

En cuanto a la tasa de desocupación (figura 11), en hombres se mantiene durante el periodo estudiado entre el 3% y 4%, y en mujeres, siempre superior a lo largo del periodo, alrededor del 6% en los últimos años tras la pandemia.

Figura 11. Tasa de desocupación por cada 100 personas económicamente activas en el Perú, 2018-2024.

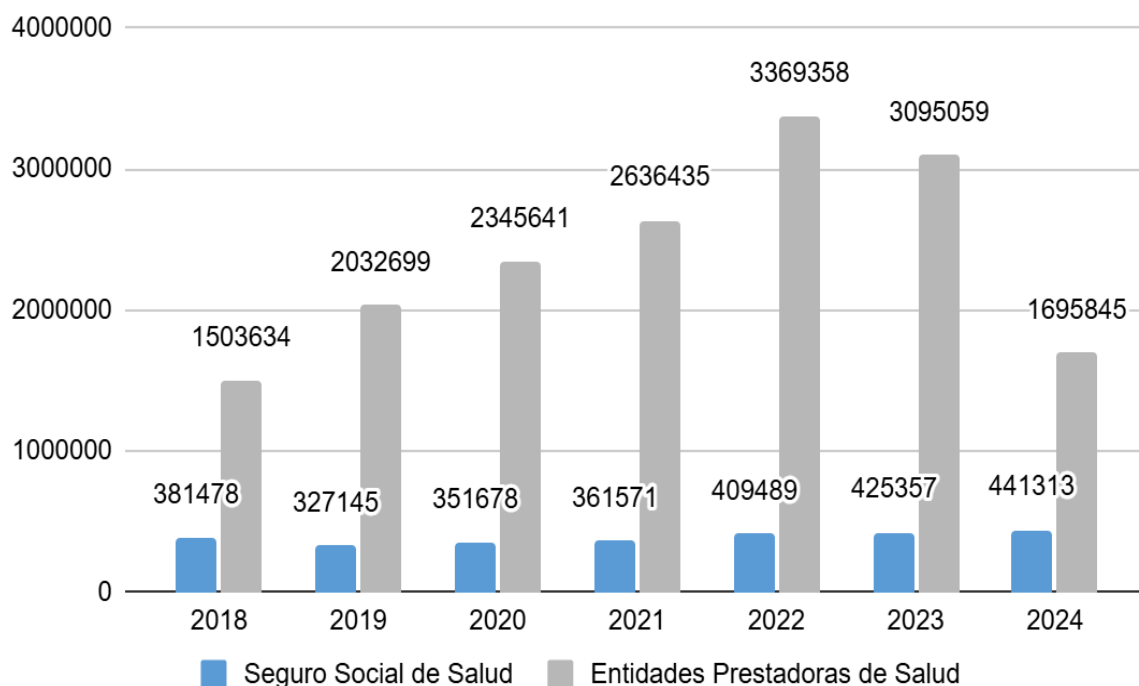


Fuente: Instituto Nacional de Estadística en Informática, 2018-2024.

Protección social: Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo

Según información de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), las coberturas de salud brindadas por el Seguro complementario de trabajo de riesgo (SCTR) entre 2018 y 2024, presentan una dinámica marcada por un crecimiento general significativo, aunque con direcciones notablemente diferentes entre el Seguro Social de Salud (EsSalud) y las Entidades Prestadoras de salud (EPS) (figura 12).

Figura 12. Evolución de las afiliaciones al SCTR salud, SUSALUD. Perú, 2018-2024.



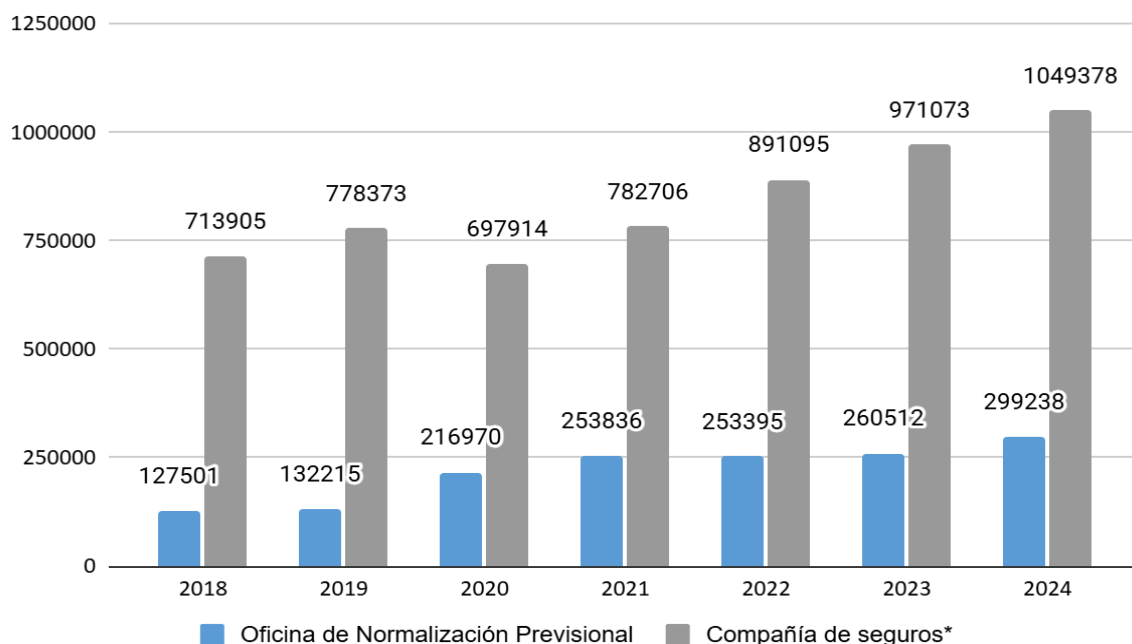
Fuente: Superintendencia Nacional de Salud SUSALUD. Perú, 2018-2024.

En términos generales, se observa una tendencia creciente sostenida en ambos sistemas desde 2018 hasta 2022. Las afiliaciones a las EPS presentan un crecimiento más pronunciado, pasando de aproximadamente 1.5 millones en 2018 a un pico de 3.37 millones en 2022, manteniéndose altas en 2023 (3.09 millones). Esto evidencia una mayor expansión de la cobertura a través del sector privado en ese periodo. Por su parte, el Seguro Social de Salud también muestra un incremento progresivo, aunque más moderado, pasando de 381 mil afiliados en 2018 a 441 mil en 2024, lo que refleja una evolución estable sin variaciones abruptas.

Un punto relevante es que en 2024 se observa una caída significativa en las afiliaciones a las EPS, descendiendo a aproximadamente 1.69 millones, lo que rompe la tendencia creciente previa. En contraste, EsSalud continúa su leve crecimiento, lo que podría indicar un desplazamiento relativo hacia este sistema o cambios en la dinámica del mercado asegurador.

Por otra parte, la Oficina de Normalización Previsional (ONP) y el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE) registran datos sobre las coberturas de pensión brindadas por el Seguro complementario de trabajo de riesgo (SCTR) entre 2018 y 2024, en la cual evidencian una transformación estructural profunda, marcada por una migración masiva y sostenida desde el sistema público hacia el sistema privado de las Compañías de Seguros⁴⁰

Figura 13. Evolución de las afiliaciones al SCTR pensión, ONP/MTPE. Perú, 2018-2024.



Fuente: https://www.onp.gob.pe/seccion/centro_de_documentos_PTE/Documentos/RESOLUCI%C3%93N%20JEFATURAL-000031-2024-JF%20Y%20MEMORIA%20ANUAL%202022.pdf

En términos generales, se observa una tendencia creciente en ambos regímenes, aunque con comportamientos diferenciados. Las afiliaciones a las compañías de seguros muestran un crecimiento sostenido a lo largo del periodo, pasando de aproximadamente 713 mil en 2018 a más de 1.04 millones en 2024, lo que evidencia una expansión progresiva del aseguramiento a través del sistema privado. Solo se aprecia una ligera caída en 2020 (alrededor de 697 mil), probablemente asociada al contexto de la pandemia, seguida de una recuperación continua desde 2021. Por su parte, la ONP presenta un incremento más moderado pero constante, pasando de 127 mil afiliados en 2018 a cerca de 299 mil en 2024. Destaca un crecimiento importante entre 2019 y 2021, seguido de una leve estabilización en 2022–2023, y un nuevo aumento en 2024.

⁴⁰ Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Anuario Estadístico Sectorial 2023 [Internet]. 2025 [cited 2026 Mar 17]. Anuario Estadístico Sectorial 2024 [Internet]. 2024 [cited 2026 Mar 17]. Anuario Estadístico Sectorial 2022 [Internet]. 2023 [cited 2026 Mar 17]. Anuario Estadístico Sectorial 2021 [Internet]. 2022 [cited 2026 Mar 17]. Anuario Estadístico Sectorial 2020 [Internet]. 2021 [cited 2026 Mar 17]. Anuario Estadístico Sectorial 2019 [Internet]. 2020 [cited 2026 Mar 17]. Anuario Estadístico Sectorial 2018 [Internet]. 2019 [cited 2026 Mar 17]. Available from: <https://www2.trabajo.gob.pe/estadisticas/anuarios-estadisticos/>.

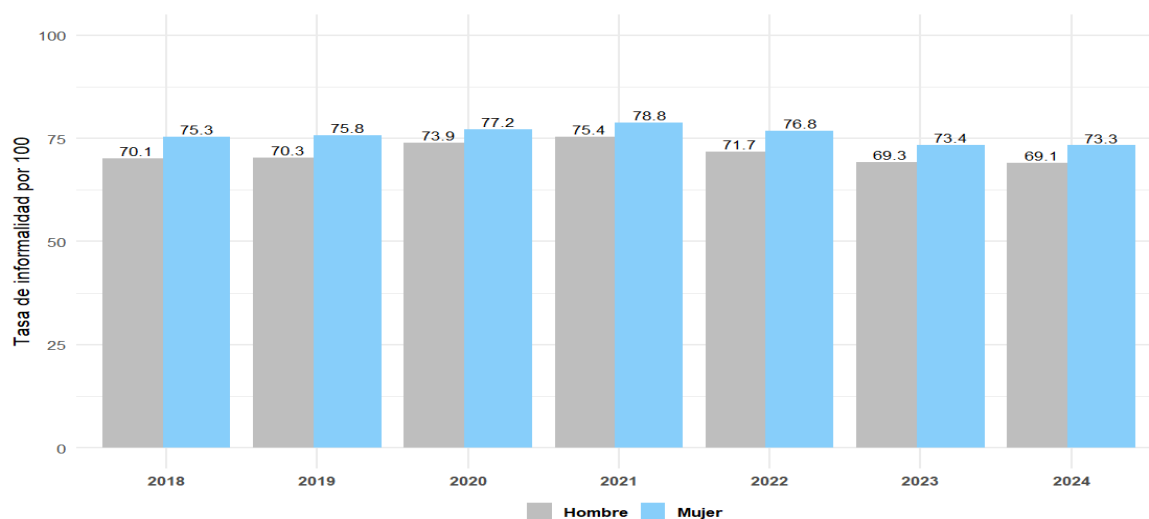
⁴¹ Oficina de Normalización Previsional. APRUEBA LA MEMORIA ANUAL 2022 DE LA OFICINA DE NORMALIZACIÓN PREVISIONAL (ONP). 2024. Oficina de Normalización Previsional. APRUEBA LA MEMORIA ANUAL 2024 DE LA OFICINA DE NORMALIZACIÓN PREVISIONAL (ONP) [Internet]. 2025 [cited 2026 Mar 17]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/onp/normas-legales/6983487-000095-2025-jf-onp>

Un aspecto clave es que, durante todo el periodo analizado, las compañías de seguros concentran la mayor proporción de afiliados, superando ampliamente a la ONP, lo que refleja una preferencia o mayor cobertura del sistema privado en el SCTR Pensión.⁴²

Informalidad laboral

Según el Registro de Trabajadores en la Informalidad Laboral⁴³, el Perú enfrenta un panorama complejo, con aproximadamente 12,4 millones de trabajadores informales (70% de la PEA ocupada), lo que evidencia un problema estructural que afecta diversos sectores, niveles educativos y regiones. No obstante, la informalidad se redujo cerca de 2% respecto a 2018 y alrededor de 6% frente a su máximo histórico en 2021 (ver figura 14).

Figura 14. Tasa de empleo informal por cada 100 personas ocupadas. Perú, 2018-2024.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística en Informática, 2018-2024.

En el ámbito geográfico, Lima concentra 4,4 millones de informales, seguida de La Libertad (690 mil) y Piura (629 mil), mostrando una marcada disparidad regional. En cuanto al nivel educativo, la mayoría cuenta con secundaria completa (6,8 millones), mientras que 1,6 millones poseen educación superior universitaria y 0,7 millones técnica; además, 0,3 millones tienen primaria, principalmente en agricultura y oficios no calificados. Entre los grupos vulnerables destacan jóvenes (2,4 millones), personas con discapacidad (1,1 millón) y extranjeros (783 mil), quienes enfrentan mayores barreras para acceder al empleo formal. La presencia de 0,8 millones de profesionales en la informalidad evidencia subempleo y limitadas oportunidades formales. Asimismo, el 60,1% de los informales nunca ha trabajado en el sector formal, lo que confirma la persistencia del problema⁴⁴.

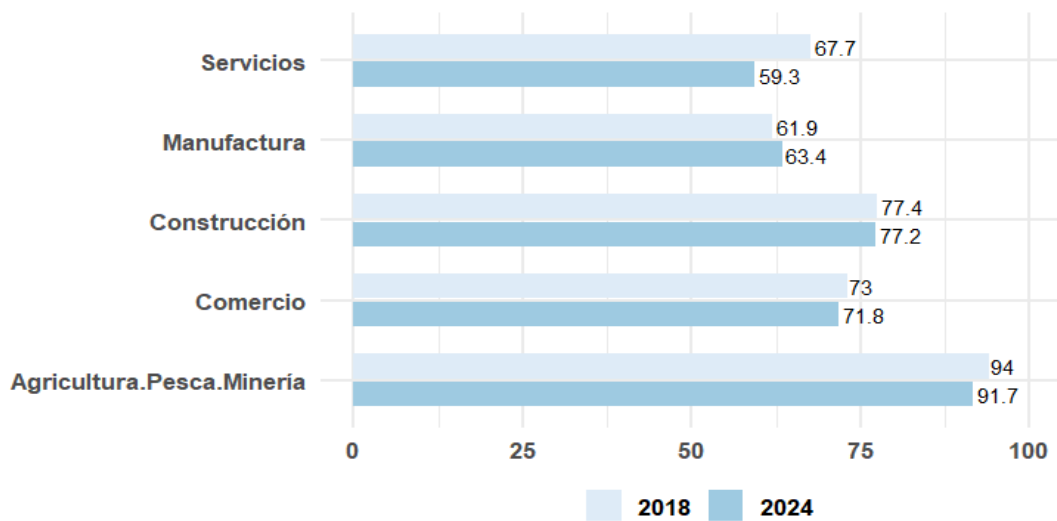
⁴² Superintendencia de Banca y Seguros. Carpeta de Información del SPP [Internet]. 2025 [cited 2025 Sep 16]. Available from: https://www.sbs.gob.pe/app/stats_net/stats/EstadisticaBoletinEstadistico.aspx?p=35#

⁴³ Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo. Registro de trabajadores en la informalidad laboral [Internet]. 2024 [cited 2025 Sep 16]. Available from: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoieUzZDg5N2ltZjcyMi00MjU1LWl2NGUtOWI2MmZiM2VlMzY3IiwidCI6ImMwZTJmMGQzLTk3MDctNGRiZS1iYWE3LWJjYzgzMGZjNTZhMCI9>

⁴⁴ Banco Central de Reserva del Perú. Puestos de trabajo del sector formal total (miles) [Internet]. 2025 [cited 2025 Sep 16]. Available from: <https://estadisticas.bcrp.gob.pe/estadisticas/series/mensuales/resultados/PN31879GM/html>

Las tasas sectoriales de informalidad han variado en torno a una media del 5% en los últimos años (ver figura 15). Las zonas urbanas agrupan el 83,6% de la informalidad, principalmente en comercio ambulante y servicios no regulados, mientras que en áreas rurales (47,7%) predominan actividades como la agricultura de subsistencia. Las ocupaciones más frecuentes son agricultores (1,9 millones), obreros (1,6 millones) y vendedores ambulantes (1,5 millones), vinculadas sobre todo a comercio (39,5%), agricultura (15,3%) y construcción (11,3%), con distribución casi equitativa por sexo.

Figura 15. Tasa de empleo informal según actividad económica por cada 100 personas ocupadas. Perú, 2018-2024



Fuente: Instituto Nacional de Estadística en Informática, 2018-2024.

04

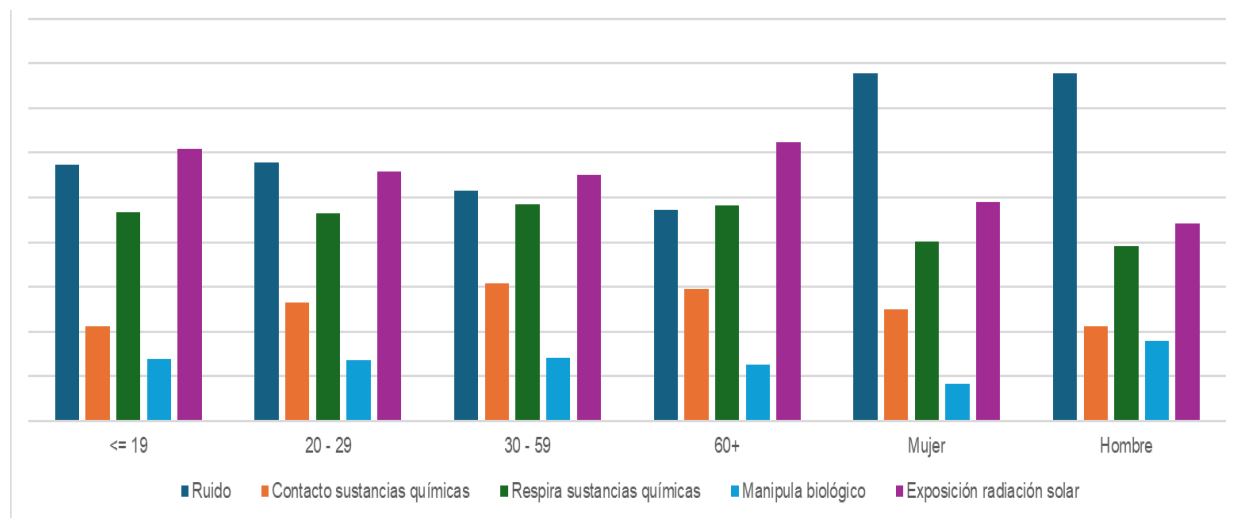
CONDICIONES DE TRABAJO

Exposición a riesgos físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, de seguridad y psicosociales en los centros laborales.



Respecto a los riesgos laborales en sus lugares de trabajo, basado en la I Encuesta sobre condiciones de trabajo, seguridad y salud del Perú de 2017⁴⁵, y desde el punto de vista de la percepción de las condiciones de higiene (figura 16) como la exposición a ruido, sustancias químicas y biológicas de los trabajadores en el 2017, observamos que la mayor exposición reportada en todos los grupos etarios y sexo, se observó en ruido, radiación solar por un periodo mínimo de una hora diaria y a respirar sustancias químicas en forma de gases o vapores.

Figura 16. Percepción de exposición a condiciones higiénicas (siempre, muchas veces y algunas veces) - por sexo y rango de edad. Perú, 2017 (n=5041).

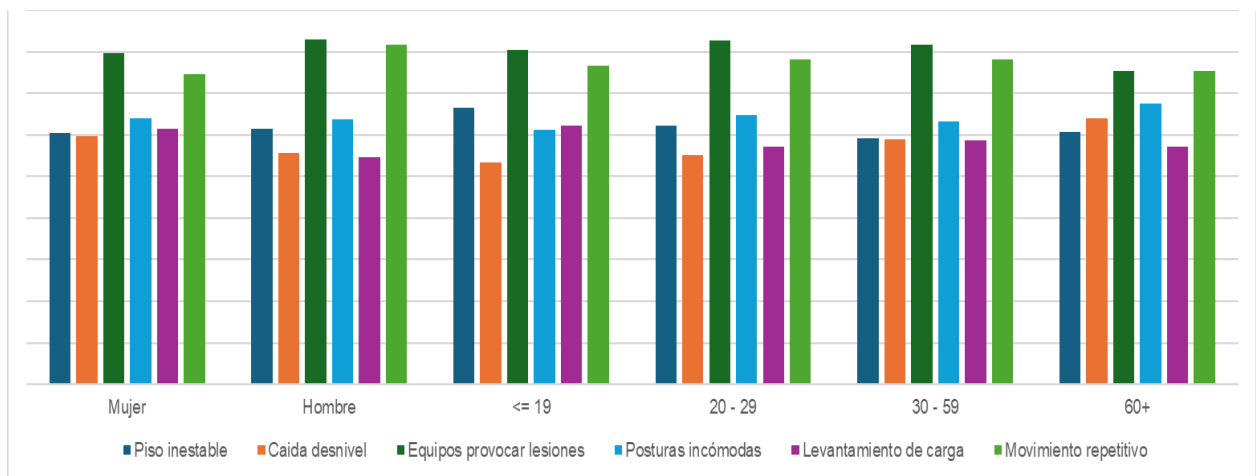


Fuente: CENSOPAS. Estudio de condiciones de trabajo, seguridad y salud en la población económicamente activa y ocupada en áreas urbanas del Perú. 2017.

En cuanto a las condiciones de seguridad (figura 17), el mayor porcentaje reporta exposición al uso de equipos, instrumentos, herramientas y/o máquinas de trabajo que puede provocar daños o lesiones durante el desarrollo del trabajo, y respecto a los riesgos ergonómicos el movimiento repetitivo es identificado en toda la población participante, sin embargo, también destaca en los hombres y mujeres mayores de 60 años la exposición a tareas que les obligan a mantener posturas (posiciones) incómodas o forzadas.

⁴⁵ Sabastizagal-Vela I, Astete-Cornejo J, Benavides FG, Condiciones de trabajo, seguridad y salud en la población económicamente activa y ocupada en áreas urbanas del Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2020 Jan;37(1):32–41. doi:10.17843/rpmesp.2020.371.4592

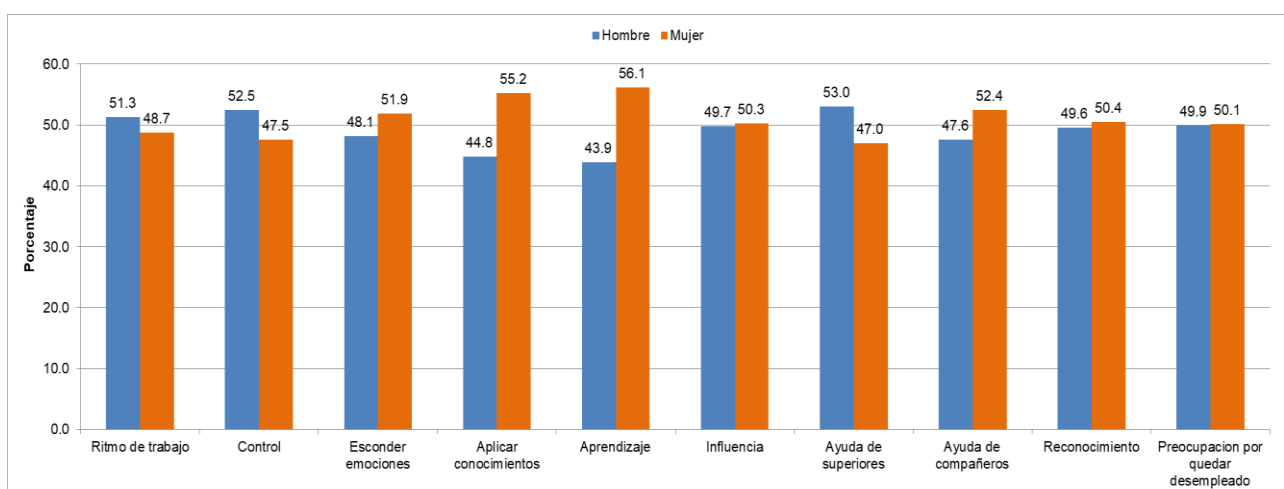
Figura 17. Percepción de exposición a condiciones de seguridad y ergonómicas (siempre, muchas veces y algunas veces) - por sexo y rango de edad. Perú, 2017 (n=5041).



Fuente: CENSOPAS. Estudio de condiciones de trabajo, seguridad y salud en la población económicamente activa y ocupada en áreas urbanas del Perú. 2017.

Respecto a las condiciones de riesgos psicosociales (figura 18), más del 50% de las mujeres señalaban que nunca o casi nunca su trabajo les permitía aprender o aplicar sus conocimientos, y escondían sus emociones o recibir ayuda de sus compañeros de trabajo, y en el caso de los hombres el recibir ayuda de sus superiores, tener control sobre su trabajo o tener un alto ritmo de trabajo.

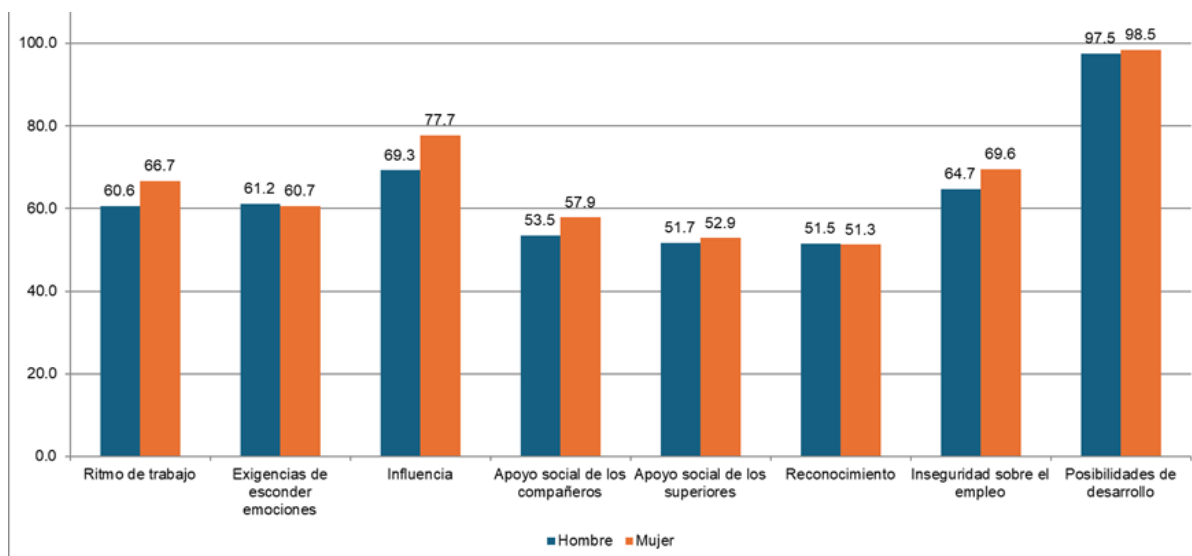
Figura 18. Percepción de exposición a condiciones psicosociales (siempre, muchas veces y algunas veces) - por sexo. Perú, 2017.



Fuente: CENSOPAS. Estudio de condiciones de trabajo, seguridad y salud en la población económicamente activa y ocupada en áreas urbanas del Perú. 2017.

Sin embargo, en el observatorio nacional de factores de riesgos psicosociales en el trabajo del método CENSOPAS COPSOQ, identificamos factores de riesgos reportados en el 2017, y observamos que en mayor porcentaje son las mujeres las que en el 2024 se expusieron a factores de riesgos psicosociales de nivel desfavorable e intermedio en ritmo de trabajo, influencia, inseguridad en el empleo, posibilidades de desarrollo y bajo apoyo social tanto de pares como de superiores.

Figura 19. Factores de riesgos psicosociales (desfavorable e intermedio) por sexo. Perú 2024 (n=93686).

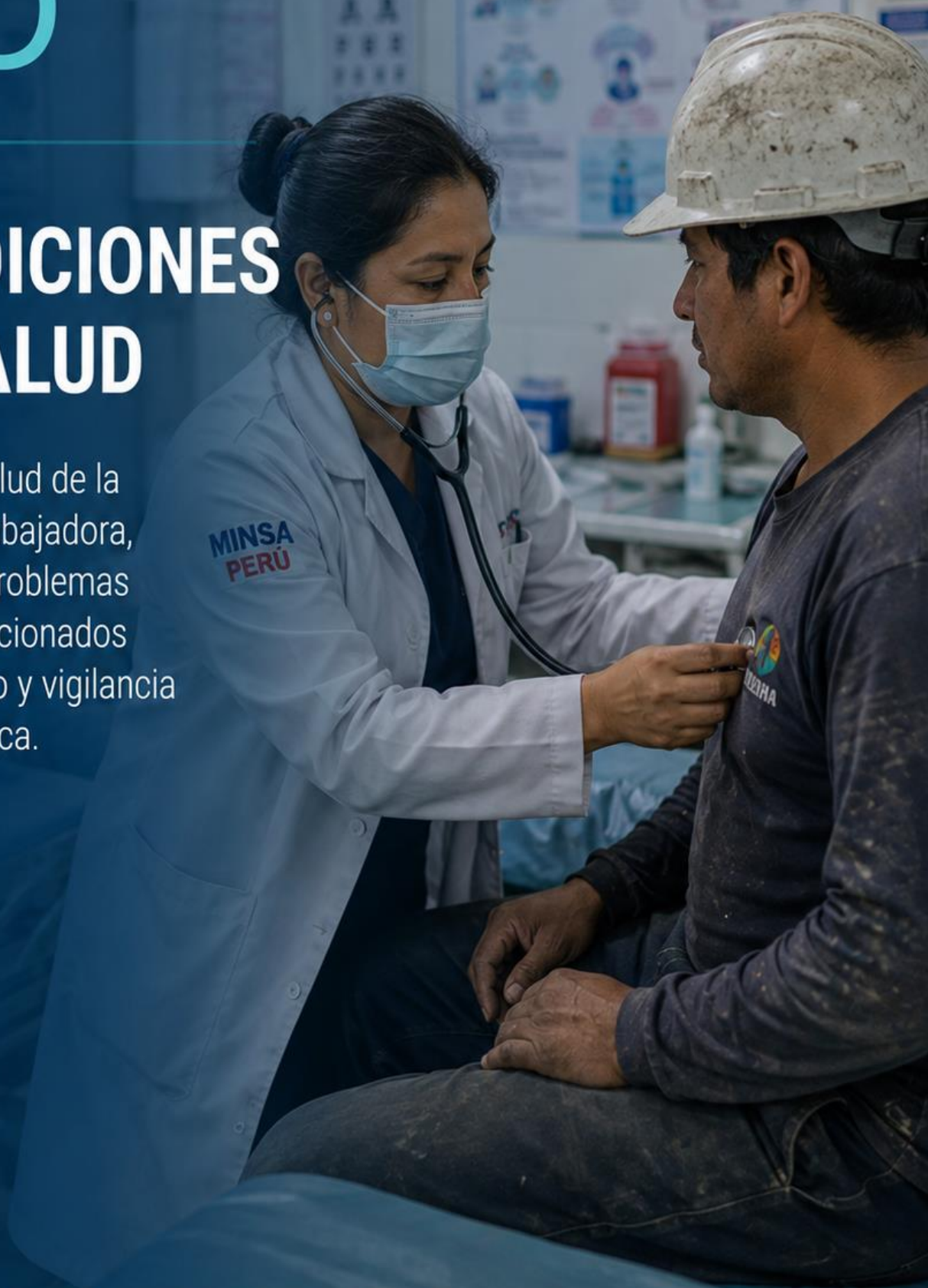


Fuente: Observatorio nacional de factores de riesgos psicosociales en el trabajo del método CENSOPAS COPSOQ, <https://sites.google.com/view/censopas-copsoq/observatorio>.

05

CONDICIONES DE SALUD

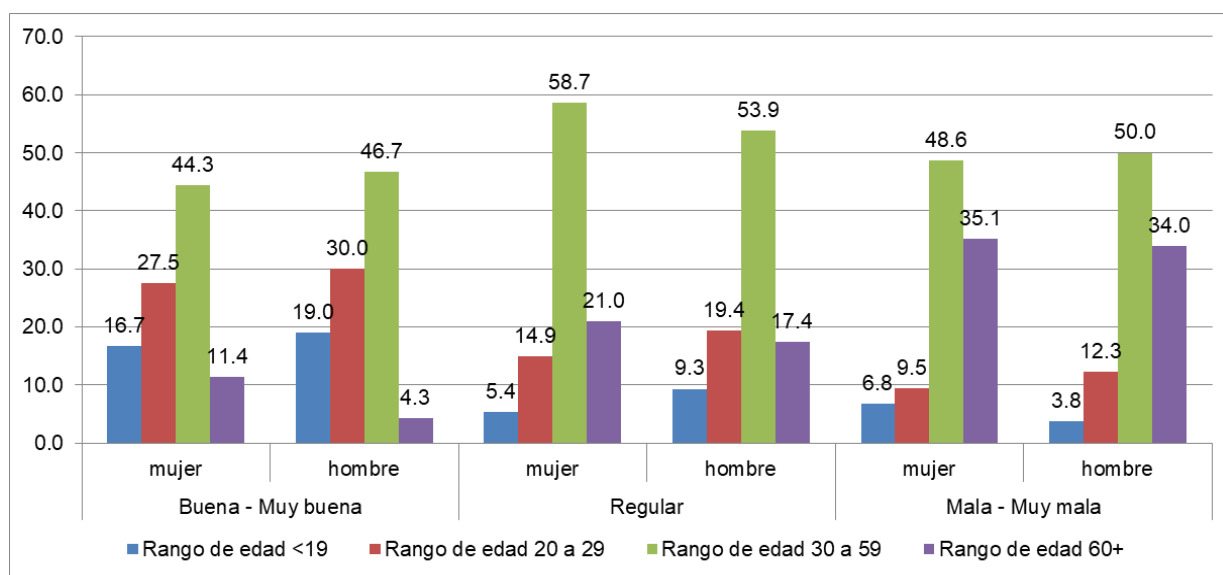
Estado de salud de la población trabajadora, principales problemas de salud relacionados con el trabajo y vigilancia epidemiológica.



Salud autopercebida

En cuanto a la salud autopercebida de la población trabajadora, según lo reportado en el estudio de CENSOPAS sobre condiciones de trabajo, seguridad y salud en la población económicamente activa y ocupada en áreas urbanas del Perú desarrollado en el 2017⁴⁸, cerca al 50% de los trabajadores encuestados consideraba que su salud es buena (49,9 %).

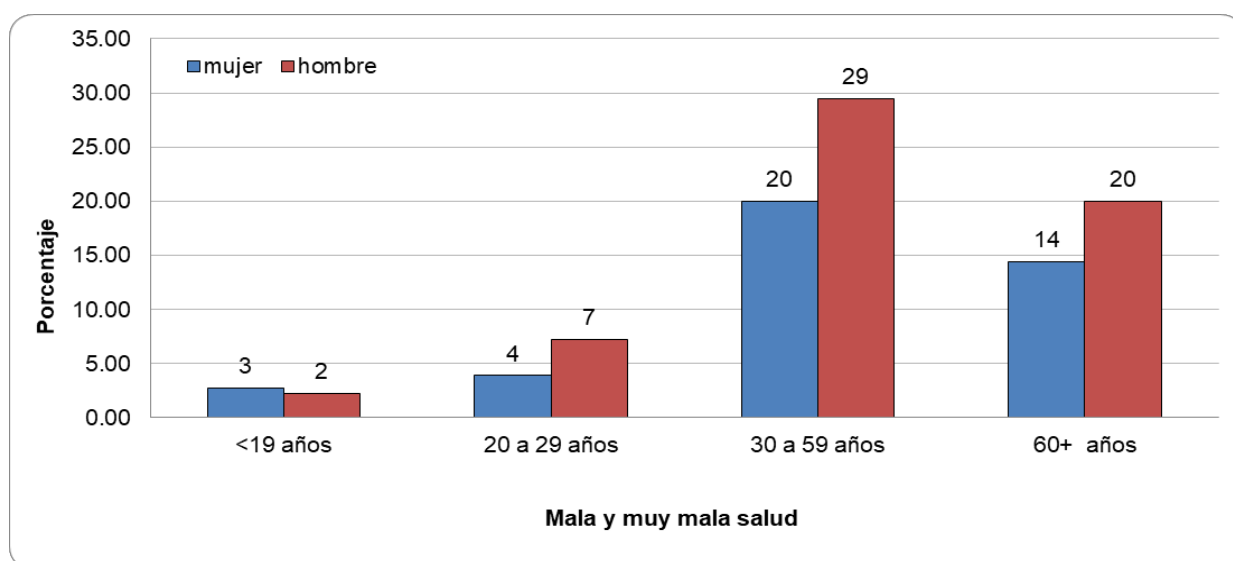
Figura 20. Salud autopercebida (porcentaje) en trabajadores en la población económicamente activa y ocupada en áreas urbanas. Perú, 2017.



Fuente: CENSOPAS. Estudio de condiciones de trabajo, seguridad y salud en la población económicamente activa y ocupada en áreas urbanas del Perú. 2017.

Sin embargo, respecto la población participante que considera que su estado de salud es mala o muy mala, como se aprecia en la figura 20, son los hombres que lo perciben en mayor porcentaje y en los rangos de 30 a 59 años, seguido de los de 60 a más años y en el caso de las mujeres, las menores de 19 años.

Figura 21. Mala y muy mala salud autopercebida (porcentaje) en trabajadores en la población económicamente activa y ocupada en áreas urbanas. Perú, 2017.



Fuente: CENSOPAS. Estudio de condiciones de trabajo, seguridad y salud en la población económicamente activa y ocupada en áreas urbanas del Perú. 2017.

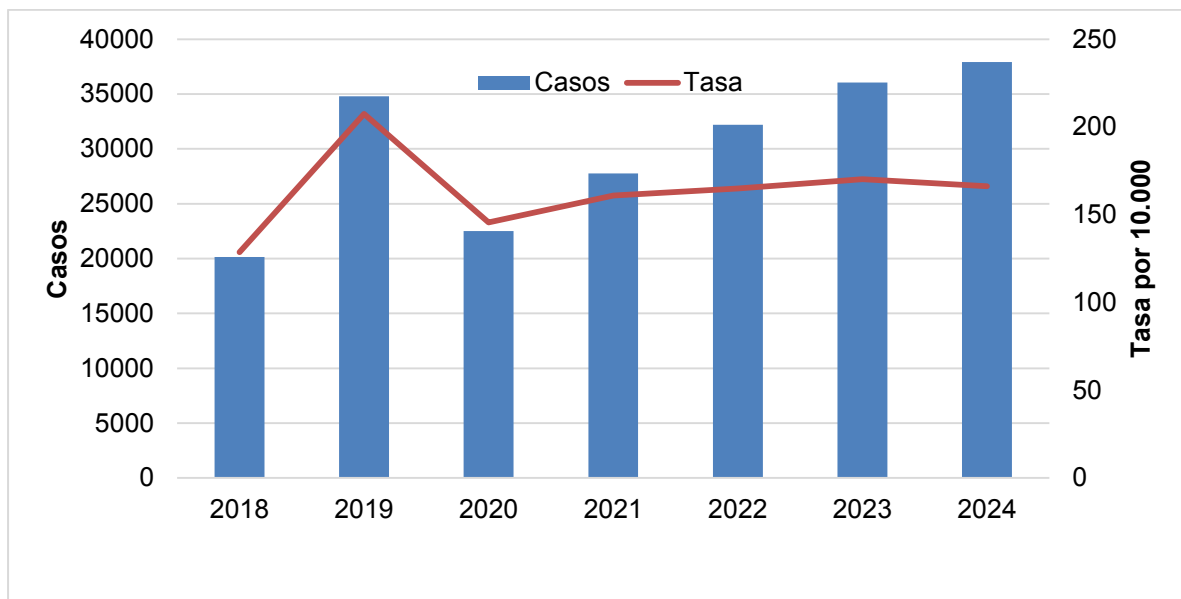
Notificación de accidentes de trabajo (mortales/no mortales)

En el 2024, las notificaciones de lesiones por accidentes de trabajo no mortales⁴⁶, fueron de 37,928 casos, los hombres registraron la mayor incidencia con 29,658 casos (78,2 %), mientras que las mujeres sumaron 8, 270 casos (21,8%). La Región de Lima concentró el mayor número con 25,845 notificaciones (68,1%), seguida de Arequipa (3,487 casos, 9,2%). La actividad económica con más accidentes fue industrias manufactureras (8,164 casos, 21,5%). La parte del cuerpo lesionada fueron las extremidades superiores (15,264 casos, 42,3%), y la naturaleza de la lesión predominante fue la contusión (10,485 casos, 27,6%).

La figura 22, evidencia una tendencia general creciente en las notificaciones de accidentes de trabajo no mortales en el período 2018 - 2024. El incremento marcado del 2019 podría sugerir un aumento de la actividad laboral o mejoras en los sistemas de reporte, mientras que, en 2020 se observa una reducción significativa, probablemente asociada al impacto de la pandemia por COVID-19, desde 2021, las notificaciones aumentan de manera sostenida hasta alcanzar su pico máximo en 2024. La tasa de lesiones por accidentes no mortales por cada 10,000 afiliados al SCTR presenta un comportamiento fluctuante, el valor más alto de la tasa se registra en 2019, seguido de una disminución en 2020. En los años posteriores, la tasa se mantiene relativamente estable.

⁴⁶ Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Notificaciones de accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales - Julio 2025 [Internet]. 2025 [cited 2026 Mar 17]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/mtpe/informes-publicaciones/7156533-notificaciones-de-accidentes-de-trabajo-incidentes-peligrosos-y-enfermedades-ocupacionales-julio-2025>

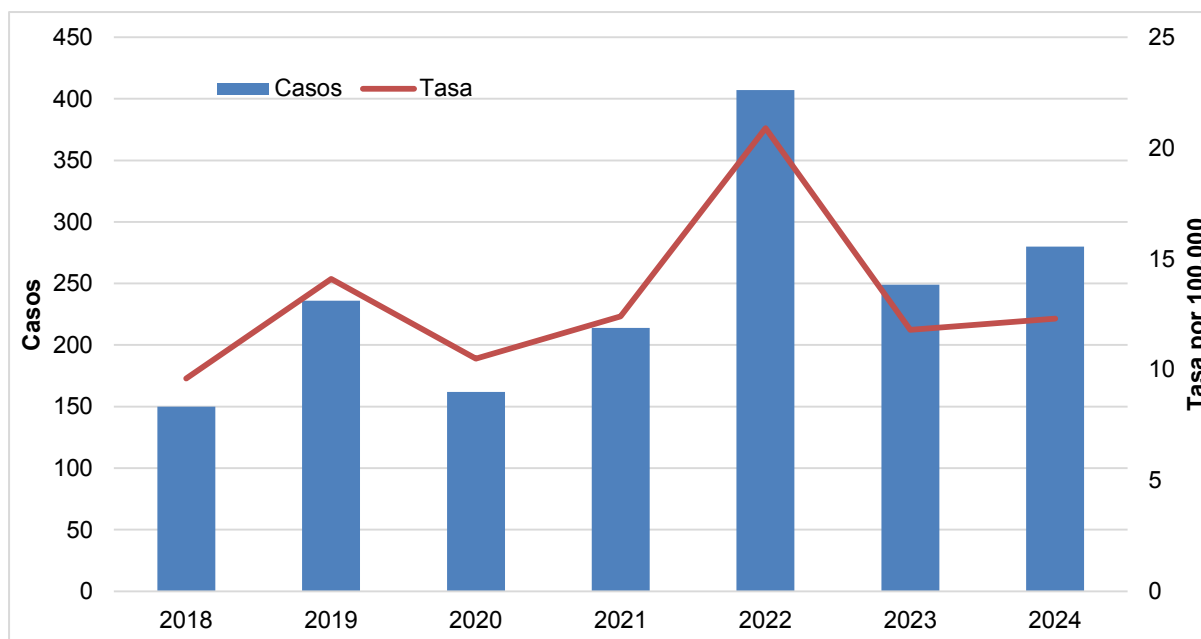
Figura 22. Tasa y número de accidentes de trabajo no mortales por cada 10.000 afiliados al SCTR. Perú, 2018-2024



Fuente: Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Notificaciones de accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales

Por otra parte, las lesiones mortales por accidentes de trabajo muestran escenarios similares, se registraron 280 accidentes de trabajo mortales en el 2024. La mayoría de las víctimas fueron hombres (246 casos, 87.9%). La Región de Lima concentró el mayor número de fallecimientos con 97 casos (34.6%), seguida de La Libertad (24 casos, 8.6%). La actividad económica con mayor incidencia fue industrias manufactureras (45 casos, 16.1%).

Figura 23. Tasa y número de lesiones por accidentes de trabajo mortales por cada 100.000 afiliados al SCTR. Perú, 2018-2024



Fuente: Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Notificaciones de accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales

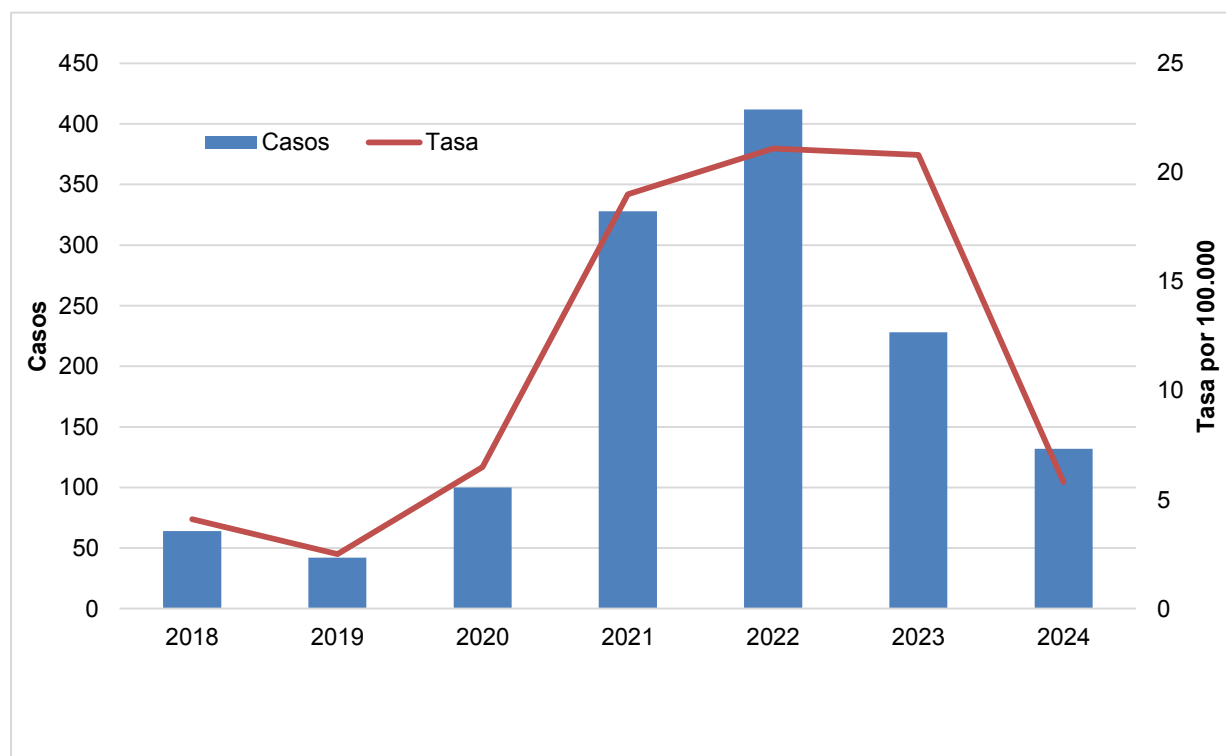
La figura 23 presenta la evolución de las notificaciones de lesiones mortales por accidentes de trabajo y de la tasa de accidentes mortales por cada 100.000 afiliados al SCTR durante el periodo 2018-2024, evidenciando variaciones relevantes en ambos indicadores. En términos absolutos, las notificaciones muestran un comportamiento fluctuante, con incrementos importantes en 2019 y un pico pronunciado en 2022, año en el que se alcanza el mayor número de accidentes mortales reportados. Este aumento podría estar relacionado con la reactivación de actividades económicas de alto riesgo y con deficiencias persistentes en la gestión preventiva.

Enfermedades ocupacionales

En 2024 se notificaron 132 enfermedades ocupacionales, los hombres representaron la mayor proporción con 109 casos (82,6%), frente a 23 casos en mujeres (17,4%). La Región de Lima registró la mayor incidencia con 69 casos (52,3%), seguida de Cajamarca (26 casos, 19,7%). La actividad económica con más casos fue Actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler (38 casos, y el tipo de enfermedad predominante fue la hipoacusia (pérdida auditiva) con 82 casos (62,1%)⁴⁷.

⁴⁷ Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Notificaciones de accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales

Figura 24. Tasa y número de enfermedades ocupacionales por cada 100.000 afiliados al SCTR. Perú, 2018-2024



Fuente: Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Notificaciones de accidentes de trabajo, incidentes peligrosos y enfermedades ocupacionales

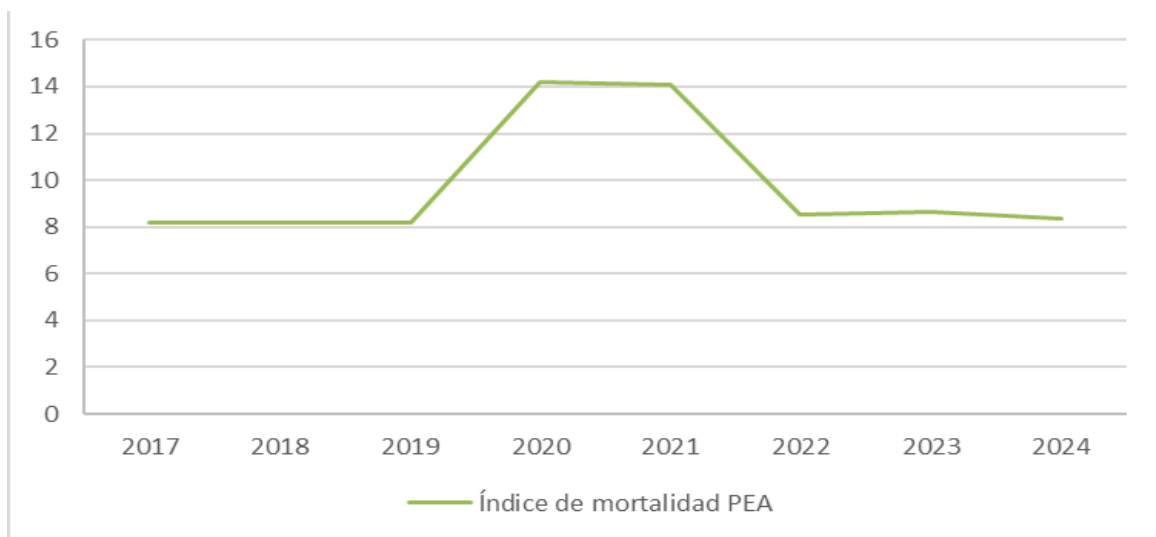
La figura 24 muestra la evolución de las notificaciones de enfermedades ocupacionales y de la tasa de enfermedades ocupacionales por cada 100.000 afiliados al SCTR en el periodo 2018–2024, evidenciando cambios marcados en ambos indicadores. A partir de 2018, los registros se mantienen en niveles relativamente bajos y estables hasta 2019, con un incremento progresivo en 2020. Posteriormente, entre 2021 y 2022, se evidencia un aumento significativo tanto en el número de casos como en la tasa, lo que sugiere un efecto relacionado con la pandemia COVID-19. En los años 2023 y 2024 se observa una disminución, aunque los valores permanecen por encima de los registrados antes de 2020.

Mortalidad general y por causas externas

En el Perú, el registro de muertes se realiza a través del Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF) del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) en coordinación con el Ministerio de Salud (MINSA) y el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) ⁴⁸. En el año 2024, se registró un total de 158 369 fallecimientos, de los cuales cerca del 72% corresponden a personas con 60 o más años. el porcentaje por sexo fue levemente mayor en varones con un 53,1%. A nivel regional, Lima representó la región con mayor número de fallecidos, alcanzando un 35% del total. Respecto al estado civil, 46% eran solteros y 39% casados. Entre las principales causas de muerte por tasa por 100.000 habitantes, se encuentran las infecciones respiratorias agudas (18,72), septicemia (6,87), otras causas externas (5,59), enfermedades isquémicas del corazón (2,72). Del total, 8 937 fallecieron por causa violenta (5%), siendo las principales causas los accidentes de tránsito y homicidio, sin precisar si estas causas se encontraron asociadas a un contexto de desempeño de funciones laborales formales o informales.

Entre 2017 y 2024 se ha observado una tendencia creciente de la tasa de mortalidad por todas las causas, con un claro incremento en los primeros años de la pandemia por COVID-19, que pasa de 8 por 1.000 a 14 por 1.000, lo que representa un incremento del 75%, que se mantiene en 2021. Sin embargo, una vez pasada la pandemia se regulariza en 2022 (ver figura 25).

Figura 25. Tasa de mortalidad por todas las causas en personas en edad de trabajar (18-64 años). Perú, 2017-2024

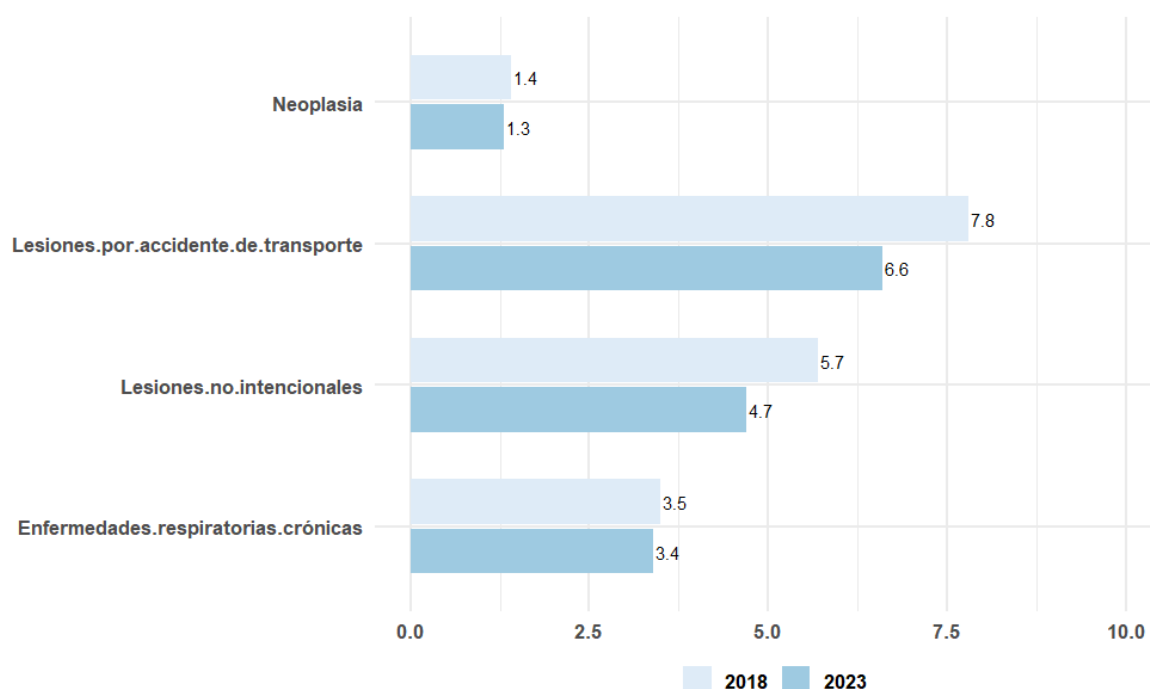


Fuente: Sistema Informático Nacional de Defunciones. 2025.

⁴⁸ Ministerio de Salud. Defunciones registradas [Internet]. 2025 [cited 2025 Oct 25]. Available from: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/index.asp?op=1&niv=1&tbl=1>

El porcentaje de muertes atribuida a riesgos laborales, según los riesgos identificados por OMS/OIT⁴⁹, varía entre 1,4 y 4,8 en 2018 y de 1,3 y 6,6 en 2023 por cada 100 casos de muerte por todas la causas, en personas mayores de 20 años. Además, entre ambos años se aprecia una ligera reducción de porcentaje (ver figura 26).

Figura 26. Muertes atribuibles (porcentaje respecto al total de muertes) a riesgos laborales en mayores de 20 años. Perú, 2018-2023



Fuente: Institute for Health Metric and Evaluation

⁴⁹ Institute for Health Metrics and Evaluation. GBD Compare [Internet]. 2026 [cited 2026 Mar 17]. Available from: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>

06

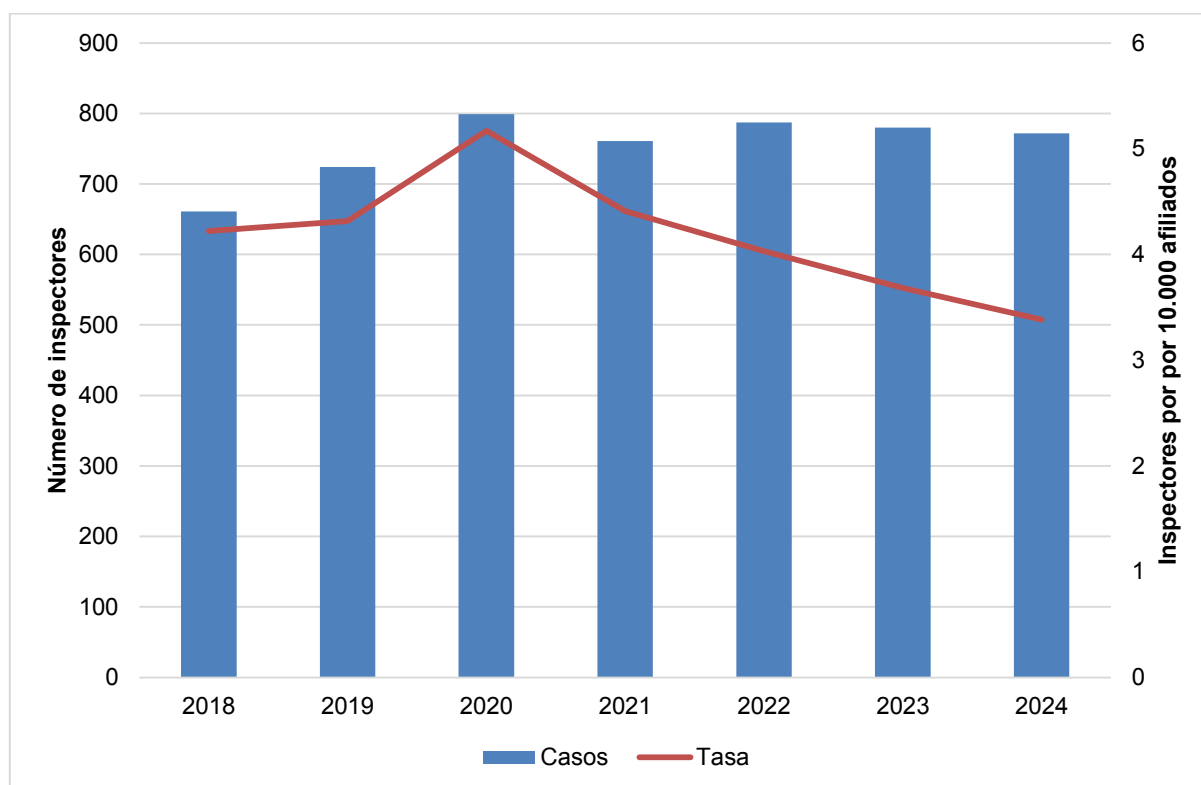
RECURSOS Y ACTIVIDAD DE PREVENCIÓN

Disponibilidad de recursos, acciones de prevención y promoción de la seguridad y salud en el trabajo en las organizaciones.



El número de inspectores y su razón por cada 10.000 trabajadores afiliados al SCTR, constituye un indicador básico de los sistemas nacionales de Seguridad y Salud en el Trabajo. Como muestra la figura 27, entre 2018 y octubre 2024 la evolución ascendente en el número de inspectores de trabajo, con un crecimiento significativo que alcanza su pico en 2020 (799 inspectores). Al contrastar estas cifras con el estándar internacional de la OIT, que sugiere un ratio de 1 inspector por cada 10.000 trabajadores, se observa que la tendencia (línea roja) oscila entre 5 y 3, mostrando un descenso sostenido en el ratio desde 2020 hasta 2024 (cayendo a 3.3).

Figura 27: Tendencia de inspectores laborales por cada 10.000 afiliados al SCTR. Perú, 2018-2024



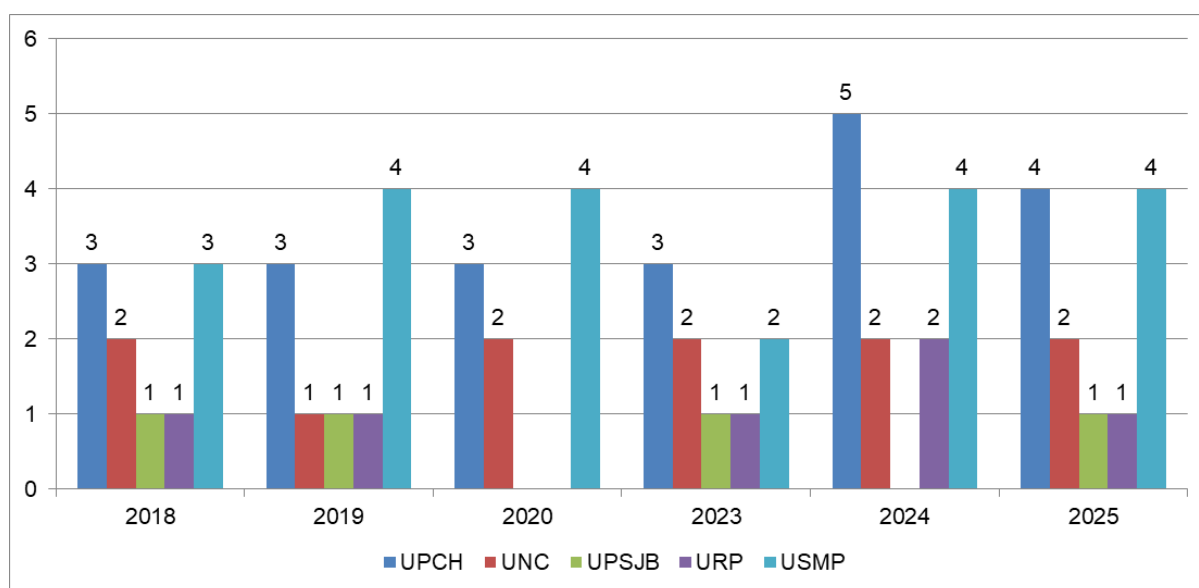
Fuente: Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral

Médicos especialistas en medicina ocupacional

Según el Colegio Médico del Perú⁵⁰, el número de médicos especialistas es de 48.171, de los cuales sólo 223 (0,46 %) tienen la especialidad de medicina ocupacional y medio ambiente, en su mayoría medicina del trabajo o salud ocupacional. La oferta de formación en la especialidad de medicina ocupacional y medio ambiente en Perú, como se muestra en la figura 28, según información reportada por Consejo Nacional de Residencia Médico (CONAREME), se mantiene en los últimos años. Sin embargo, la oferta se centra en cinco universidades, de las cuales solo una es pública (Universidad Nacional de Cajamarca - UNC).

⁵⁰ Colegio Médico del Perú. Médicos especialistas del CMP [Internet]. 2025 [cited 2025 Oct 19]. Available from: <https://www.cmp.org.pe/medicos-especialistas-del-cmp/>

Figura 28. Plazas de residente médico en medicina ocupacional y medio ambiente en Perú, según universidades



Fuente: <https://www.conareme.org.pe/web/>

UPCH: Universidad Peruana Cayetano Heredia, UNC: Universidad Nacional de Cajamarca, UPSJB: Universidad Privada San Juan Bautista, URP: Universidad Ricardo Palma, USMP: Universidad de San Martín de Porres.

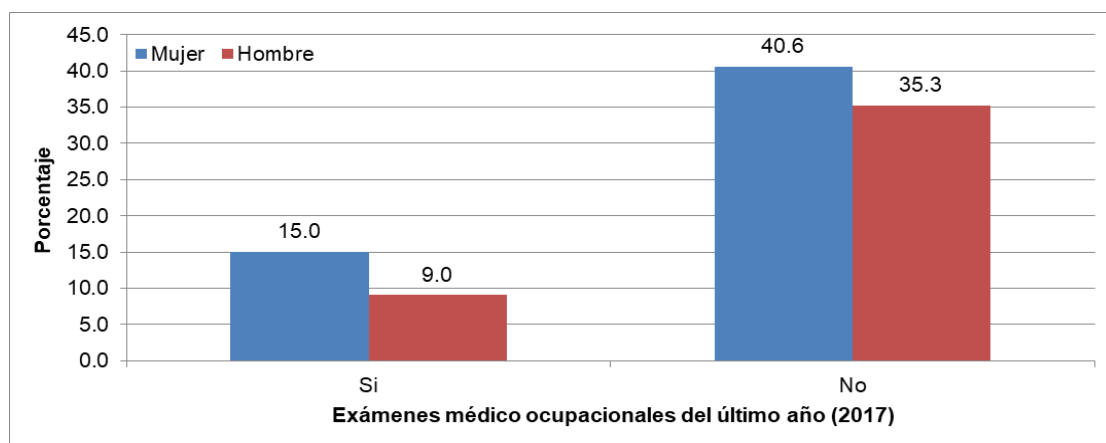
Disponibilidad de información sobre profesionales de SST

Durante la elaboración del presente Perfil no se identificó una fuente oficial, consolidada y de alcance nacional que permita determinar el número de profesionales que desarrollan actividades específicamente vinculadas con la Seguridad y Salud en el Trabajo en el Perú, incluyendo médicos ocupacionales, ingenieros y otros profesionales especializados en prevención de riesgos laborales, enfermeros, psicólogos, higienistas ocupacionales y otras disciplinas relacionadas. La información disponible se encuentra dispersa entre registros profesionales, instituciones formadoras, entidades públicas y privadas, y no necesariamente permite diferenciar a quienes cuentan con formación en SST de aquellos que efectivamente ejercen en este campo. Esta limitación constituye una brecha relevante de información, ya que dificulta estimar la disponibilidad, distribución territorial y suficiencia de los recursos humanos especializados necesarios para la prevención, vigilancia y atención de los riesgos laborales en el país.

Evaluaciones médico-ocupacionales

Respecto a los exámenes médicos ocupacionales, obligatorio para los empleadores, y que forma parte de la vigilancia de salud de los trabajadores, los participantes del estudio de condiciones de trabajo, seguridad y salud en la población económicamente activa y ocupada en áreas urbanas del Perú. 2017, en su mayoría señalaron que su centro laboral no realizaba dichas evaluaciones (ver figura 29).

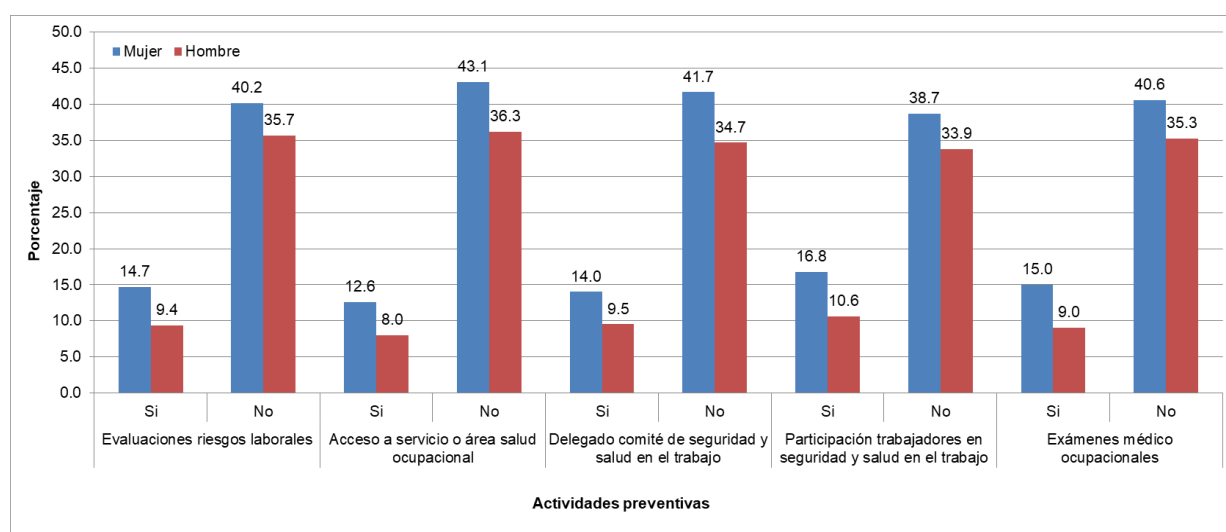
Figura 29. Exámenes médico-ocupacionales del último año según la Encuesta sobre condiciones de trabajo, seguridad y salud en la población económicamente activa y ocupada en áreas urbanas del Perú, 2017. (n=2387).



Fuente: CENSOPAS. Estudio de condiciones de trabajo, seguridad y salud en la población económicamente activa y ocupada en áreas urbanas del Perú. 2017.

La normativa actual de SST señala la obligatoriedad de realizar actividades preventivas, los datos del estudio de condiciones de trabajo, seguridad y salud en la población económicamente activa y ocupada en áreas urbanas del Perú. 2017 (figura 30), señalan que el mayor número de trabajadores encuestados no contaba con evaluaciones de riesgos laborales, accesos a servicios de salud ocupacional delegados o comité de SST y no participación de trabajadores en SST en sus centros laborales.

Figura 30. Actividades preventivas según la Encuesta sobre condiciones de trabajo, seguridad y salud en la población económicamente activa y ocupada en áreas urbanas del Perú. 2017. (n=2347).



Fuente: CENSOPAS. Estudio de condiciones de trabajo, seguridad y salud en la población económicamente activa y ocupada en áreas urbanas del Perú. 2017.

07

CONCLUSIONES

Síntesis de los principales hallazgos y desafíos para fortalecer la seguridad y salud en el trabajo en el Perú.



1. El Perfil Nacional de SST de Perú cubre de manera amplia sus diferentes dimensiones a través de indicadores, basados en la mejor información disponible.
2. El crecimiento de la esperanza de vida (80 años en mujeres y 74 años en hombres), junto a la caída de la tasa de fecundidad (2,1), está acelerando la transición demográfica del país, con un claro envejecimiento de la población que afecta a la población en edad de trabajar y al sistema de seguridad social.
3. Perú dispone de una normativa en SST amplia que ha ido evolucionando en los últimos años, especialmente tras la aprobación en 2011 de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, que define la gobernanza, la fiscalización y la participación institucional en el Consejo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Sin embargo, no han ratificado los convenios 155 y 187 de la Organización Internacional del Trabajo.
4. La estructura productiva de Perú está configurada por un aparato productivo heterogéneo, con fuerte predominio de microempresas (94%), marcada concentración en comercio (44%) y servicios (41,5%), y territorialmente en Lima (44%).
5. De los más de 26 millones de personas en edad de trabajar están ocupado el 70% (18 millones), de los cuales el 70% son considerados informales por el Servicio de Trabajadores en la Informalidad. De estos, el 60% nunca ha trabajado en el sector formal.
6. En cuanto al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgos (SCTR) ha experimentado un incremento positivo entre 2018 y 2024, con un claro predominio de las Entidades Prestadoras de Salud (88% en 2023). Respecto al sistema de pensiones ligados al SCTR, se observa un cambio estructural creciente hacia su cobertura mediante compañías de seguro privado (78% en 2024).
7. La percepción de las personas que trabajan a la exposición a factores de riesgos laborales, basados en la encuesta realizada en 2017, muestra una elevada exposición a riesgos higiénicos (ruido, radiación solar, etc.), de seguridad (herramientas, máquinas, etc.) y ergonómicos (movimientos repetitivos, posturas forzadas, etc.), aunque la exposición más elevada se observó en relación a la percepción a los factores de riesgos psicosociales (esconder emociones, ritmos elevado, falta de apoyo de supervisores, etc.).
8. La percepción a una mala salud es elevada entre las personas que trabajan, sobre todo en los grupos de mayor edad.
9. Respecto a las lesiones por accidentes de trabajo se observa un incremento en el número de casos no mortales notificados, consecuencia probablemente de un incremento de la población ocupada, dado que la tasa se ha mantenido estable. Sin embargo, las lesiones mortales se han incrementado ligeramente a lo largo del periodo.
10. Se ha registrado un aumento en la notificación de enfermedades ocupacionales, que pueden atribuirse principalmente a la pandemia COVID-19, ya que las tasas vuelven a valores similares a los anteriores a la pandemia.
11. Algo similar se observa en la mortalidad por todas las causas en la población en edad de trabajar, que se incrementa en un 75% de 2019 a 2020 y 2021, señalando el dramático impacto de la pandemia de la COVID-19 en la población en edad de trabajar en Perú.
12. El número de médicos especialistas en medicina ocupacional es muy reducido, a pesar de que hay cinco universidades que ofrecen esta especialización.
13. Hasta donde conocemos por la Encuesta de 2017, son poco las personas encuestadas que confirman que en su empresa se han realizado exámenes de salud, y que se llevan a cabo las actividades preventivas exigidas por la normativa.

08

RECOMENDACIONES

Lineamientos y acciones estratégicas para fortalecer la seguridad y salud en el trabajo y promover entornos laborales saludables y sostenibles en el Perú.



De políticas y práctica profesional

1. A pesar de la legislación existente, la elevada informalidad laboral expone a una gran proporción de trabajadores a la no cobertura en salud y monetaria en caso de sufrir alguna lesión o enfermedad ocupacional.
2. Ratificar los convenios 155 y 187 de la OIT pueden ayudar a incrementar la aplicación de las actividades preventivas en las empresas y mejorar la seguridad y salud en el trabajo en el país.
3. El aumento en el número de profesionales y técnicos especialistas en seguridad y salud en el trabajo puede contribuir a mejorar las prácticas sanitarias y preventivas en las empresas.
4. Igualmente, aumentar la cantidad de inspectores de trabajo es necesario para garantizar el cumplimiento de la normativa.

De información e investigación

5. Es de relevancia contar a nivel nacional con encuestas periódicas y estandarizadas acerca de los riesgos laborales percibidos por los trabajadores.
6. Es necesario investigar con detalle las causas de la alta mortalidad entre las personas en edad de trabajar, especialmente por lesiones y enfermedades ocupacionales.
7. Es necesario disponer de reportes periódicos sobre las actividades preventivas y de capacitación en todas las empresas a fin de evaluar las políticas preventivas en el país.



PERFIL NACIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PERÚ, 2025

El Perfil Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Perú, 2025 ofrece una mirada integral a la realidad laboral del país, reuniendo y sistematizando información sobre el contexto socioeconómico, el marco normativo e institucional, la estructura productiva y el mercado de trabajo, las condiciones laborales y de salud de la población trabajadora, así como los recursos y actividades destinados a la prevención.

A partir de información procedente de diversas fuentes nacionales, esta publicación permite identificar avances, brechas y desafíos para la protección de la salud y la seguridad de quienes trabajan en el Perú, **con especial énfasis en los trabajadores y trabajadoras informales**, que representan la mayor parte de nuestra fuerza laboral.

Más que una recopilación de indicadores, este Perfil constituye una herramienta para el conocimiento, la investigación y la toma de decisiones, orientada a autoridades, empleadores, trabajadores, profesionales, investigadores e instituciones comprometidas con la construcción de entornos laborales seguros, saludables y sostenibles.

**Conocer nuestra realidad es el primer paso para transformarla.
Prevenir, proteger y promover la salud en el trabajo es una responsabilidad compartida.**



PERÚ

Ministerio
de Salud



INSTITUTO NACIONAL
DE SALUD



Universitat
Pompeu Fabra
Barcelona

CISAL
Centre d'Investigació
en Salut Laboral



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA



SOPESO
Sociedad Peruana de Salud Ocupacional