

Plan de Acción de la **Política Nacional** de Salud Ocupacional **2016-2019**



Consejo de Salud Ocupacional

VÍCTOR MORALES MORA

Presidente
Ministro de Trabajo y Seguridad Social

FERNANDO LLORCA CASTRO

Vicepresidente
Ministro de Salud

PATRICIA REDONDO ESCALANTE

Caja Costarricense del Seguro Social

ROGER ARIAS AGÜERO

Instituto Nacional de Seguros

WALTER CASTRO MORA

Representante Sector Patronal
UCCAEP

SERGIO LAPRADE COTO

Representante Sector Patronal
UCCAEP

MARIO ROJAS VÍLCHEZ

Representante Sector Trabajadores

GEOVANNY RAMÍREZ GUERRERO

Representante Sector Trabajadores

HERNÁN SOLANO VENEGAS

Director Ejecutivo CSO

PLAN DE ACCIÓN DE LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD OCUPACIONAL

Autor Institucional: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

Coautor: Consejo de Salud Ocupacional

Diseño y Diagramación:

Oficina de Prensa y Comunicación, MTSS

© Consejo de Salud Ocupacional, Costa Rica, 2015

CONTENIDO

PRESENTACIÓN	5	2.1.5 EN CUANTO A LA DIVULGACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL	27
SIGLAS Y ACRÓNIMOS	6	2.1.6 EN CUANTO A LAS ORGANIZACIONES DE PREVENCIÓN	27
INTRODUCCIÓN	7	2.1.7 EN CUANTO A LA INVESTIGACIÓN	27
1 SITUACIÓN ACTUAL	9	3 POLÍTICA NACIONAL DE SALUD OCUPACIONAL	29
1.1 MARCO JURÍDICO DE SALUD OCUPACIONAL	9	3.1 OBJETIVO GENERAL:	30
1.2 RESUMEN DEL ESTADO DE LA SITUACIÓN	12	3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	30
1.2.1 ASEGURAMIENTO POR RIESGOS DEL TRABAJO	12	4 PLAN DE ACCIÓN	31
1.2.2 INCIDENCIA DE LA ACCIDENTABILIDAD LABORAL	13	PROPUESTA ESTRATÉGICA	31
1.2.3 CAUSAS Y CONSECUENCIAS MÁS COMUNES DE ACCIDENTABILIDAD LABORAL	17	5 MODELO DE GESTIÓN	43
1.2.4 CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS TRABAJADORAS QUE SE ACCIDENTAN EN EL TRABAJO.	18	5.1 SISTEMA NACIONAL DE SALUD OCUPACIONAL.	43
1.2.5 FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO	19	6 MODELO DE EVALUACIÓN Y MONITOREO	49
1.2.6 TIEMPO DE TRABAJO, FACTOR RELEVANTE EN LA SALUD DEL TRABAJADOR.	20	6.1 SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN	49
1.2.7 LA GRAVEDAD DE LOS ACCIDENTES LABORALES HA IDO DISMINUYENDO	21	6.2 SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y MONITORIZACIÓN	49
1.2.8 MUERTES POR ACCIDENTES LABORALES	21	6.2.1 INDICADORES DE RESULTADO	51
1.2.9 EL TAMAÑO DE LAS EMPRESAS DEL PAÍS Y SUS INSTANCIAS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS	22	6.2.2 INDICADORES DE GESTIÓN	52
2 PRINCIPALES DESAFÍOS EN SALUD OCUPACIONAL	25	6.3 INFORMES DE GESTIÓN	52
2.1.1 EN MATERIA DE ACCIDENTABILIDAD LABORAL	25	6.3.1 INFORMES ANUALES	52
2.1.2 EN CUANTO A LAS CAUSAS DE LOS ACCIDENTES LABORALES	26	6.3.2 INFORME A LOS CUATRO AÑOS DEL PLAN DE ACCIÓN	52
2.1.3 EN CUANTO A LOS GRUPOS OCUPACIONALES PRIORITARIOS	26	6.3.3 INFORME "10 AÑOS DE PLAN DE ACCIÓN DE LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD OCUPACIONAL	52
2.1.4 EN CUANTO A LA EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN.	26		





PRESENTACIÓN

El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, en respuesta al marco jurídico que lo regula y los acuerdos nacionales e internacionales, así como las prioridades gubernamentales dirigidas a generar empleo y promover la calidad del trabajo, tiene el compromiso de definir políticas y estrategias eficientes para mejorar las condiciones laborales y prevenir las lesiones, enfermedades y muertes ocasionadas por el trabajo.

El marco legal del país, según lo dispuesto en la Constitución Política en los numerales 50, 56 y 66 y el Código de Trabajo en el numeral 274 y los Reglamentos de Salud Ocupacional, establecen deberes, derechos, normas y procedimientos necesarios para garantizar la salud y seguridad de la población laboral del país.

Por otra parte el Estado ha establecido el Programa de Trabajo Decente de la República de Costa Rica, y se ha unido a la Estrategia Iberoamericana de Seguridad y Salud en el Trabajo, para lograr el mejoramiento de la salud de la persona trabajadora, de sus condiciones laborales y la promoción de la calidad del empleo.

En el marco del Programa de Trabajo decente el compromiso país en esta temática asigna un rol específico al Consejo de

Salud Ocupacional, al delegarle la responsabilidad de “formular y ejecutar políticas, programas y estrategias que contribuyan a generar una cultura de cumplimiento y a mejorar las condiciones de salud y seguridad en el trabajo, incluyendo la prevención de accidentes y enfermedades laborales, la promoción de la salud del trabajador, su bienestar, actividad física y recreación, necesarios para un estilo de vida saludable”.

En setiembre del 2014, se presentó a la comunidad costarricense la Política Nacional de Salud Ocupacional (Acuerdo N°2163-2014 del Consejo de Salud Ocupacional), la cual representa el esfuerzo de diversos actores sociales relacionados con el tema que buscan dar una respuesta y atención integral a la accidentabilidad laboral y el mejoramiento de las condiciones y ambiente de trabajo.

En cumplimiento con los compromisos adquiridos con la comunidad nacional en setiembre del 2014, se presenta el Plan de Acción de la Política Nacional de Salud Ocupacional 2016-2019, que busca operacionalizar los lineamientos estratégicos establecidos, a través de una acción coordinada entre diversas instituciones públicas, centros educativos, organizaciones de trabajadores, de empleadores, y otras organizaciones sociales que tienen competencias en el tema.

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

ACOMEDT: Asociación Costarricense de Médicos del Trabajo

CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social

CNE: Comisión Nacional de Emergencias

CSO: Consejo de Salud Ocupacional

IECCTS: I Encuesta Centroamericana de Condiciones de Trabajo y Salud

INA: Instituto Nacional de Aprendizaje

INS: Instituto Nacional de Seguros

INTECO: Instituto de Normas Técnicas de Costa Rica

MAG: Ministerio de Agricultura y Ganadería

MEP: Ministerio de Educación Pública

MINAE: Ministerio de Ambiente y Energía

MS: Ministerio de salud

MTSS: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

OISS: Organización Iberoamericana de Seguridad Social

OIT: Organización Internacional del Trabajo

PREVENSO 7.5: Prevención de Salud Ocupacional, Incidencia de accidentabilidad 7.5 %, Meta país 2025

RT: Riesgos del Trabajo

SINSO: Sistema Nacional de Salud Ocupacional

TEC: Instituto Tecnológico de Costa Rica

UCR: Universidad de Costa Rica

UCIMED: Universidad de Ciencias Médicas

ULACIT: Universidad Latinoamericana de Ciencias y Tecnología

UNA: Universidad Nacional

UTN: Universidad Técnica Nacional



INTRODUCCIÓN

Este documento define las prioridades de intervención en materia de salud ocupacional y establece acciones concretas que buscan disminuir la incidencia de accidentes en el país, a través de una acción coordinada entre diversos actores sociales relacionados con la salud ocupacional. Estas acciones se enmarcan en un Plan Nacional de Salud Ocupacional 2025, denominado PREVENSO 7.5, que plantea una meta país de disminución del índice de accidentabilidad laboral, de un 10.3 en el 2013 a un 7.5% en el 2025. El presente Plan de Acción, es el primer esfuerzo dirigido a la consecución de esta meta país, reúne programas y proyectos que se ejecutarán en un periodo de cuatro años desde el 2016 hasta el 2019. Las acciones planteadas en este serán evaluadas y monitoreadas permanentemente para determinar su continuidad, efectividad y ampliación.

El documento se puede analizar desde dos perspectivas, una que justifica las prioridades en materia de salud ocupacional, desde el punto de vista legal y de análisis de la situación vigente en la materia y otro apartado que enmarca en forma general la Política Nacional de Salud Ocupacional y su respectivo plan de acción, incorporando una descripción del modelo de gestión y evaluación.

El plan de acción establece prioridades sobre la necesidad de actualizar, mejorar y fortalecer el marco normativo en salud ocupacional y su respectiva fiscalización a través de los procesos de inspección laboral. Además plantea una serie de procesos de capacitación, formación, información y divulgación que buscan

sensibilizar y comprometer a la población trabajadora con la prevención del riesgo laboral y el mejoramiento de las condiciones del trabajo, este proceso necesariamente incluye el fortalecimiento de la participación social de quienes se relacionan con el trabajo y sus respectivas organizaciones de prevención, como lo son las comisiones y oficinas de salud ocupacional. Otro aspecto relevante en este plan, es la necesidad de fortalecer la investigación, como base para formular acciones ajustadas a la realidad y prioridades del país, a través del diseño e implementación del Observatorio de la Salud Ocupacional.

El documento tiene la siguiente estructura:

- **Situación Actual**, dividido en dos apartados, el marco jurídico y el resumen del estado de situación de la salud ocupacional en Costa Rica, que incluye temas sobre aseguramiento, incidencia de accidentes laborales, causas y consecuencias de los accidentes laborales, características de las personas trabajadoras que se accidentan, factores de riesgo emergentes, como lo son los factores de riesgo psicosocial y la gravedad de los accidentes. Análisis que permite establecer los principales desafíos y prioridades de acción.
- **Política y Plan de Acción**, que establece las acciones y metas concretas que se plantean, el modelo de gestión, evaluación y seguimiento del mismo.





1. SITUACIÓN ACTUAL

1.1 MARCO JURÍDICO DE SALUD OCUPACIONAL

La protección de las personas trabajadoras tiene su fundamento en la Constitución Política de Costa Rica, en la cual queda establecido que, el trabajo es un derecho del individuo y una obligación con la sociedad. Además, determina que toda persona empleadora debe adoptar en su empresa las medidas necesarias para la higiene y seguridad del trabajo y que el Seguro de Riesgos del Trabajo será de su exclusiva cuenta y se regirá por condiciones especiales.

Dentro de la jerarquía del ordenamiento jurídico del país, se integra lo dispuesto en los artículos 50, 56, 66, 73 y 74 de la Constitución Política de Costa Rica, que define los valores y principios que regulan la salud ocupacional, tales como:

- El Estado debe proteger la salud y el derecho a un ambiente sano y ecológicamente equilibrado y establece la obligación de las persona empleadoras de adoptar, en los centros de trabajo, las medidas necesarias para proteger la salud y seguridad de las personas trabajadoras.
- El derecho al ambiente debe ser entendido como las condiciones necesarias para el desarrollo de la personalidad humana.
- Tanto el derecho al ambiente como el derecho a la salud, derivan del derecho a la vida, de conformidad con la Jurisprudencia de la Sala Constitucional.
- La salud, se concibe como un derecho del hombre, debe ser tutelada

por el Estado en el ejercicio de las ocupaciones. El Estado, en la tutela de ese derecho, debe imponer condiciones y límites dentro de los cuales se desarrolle el efectivo derecho al trabajo, acorde con el logro del desarrollo de la personalidad del ser humano y de la dignidad humana.

- El derecho al trabajo incluye las condiciones en que se produce y que debe ser visualizado como forma del desarrollo humano y como parámetro de la calidad de vida.

La Salud Ocupacional, un Derecho Constitucional

Es obligación del patrono proteger la salud y seguridad de las personas trabajadoras.

Es estado debe tutelar las condiciones de trabajo, para proteger el desarrollo de la personalidad, la salud y dignidad de las personas trabajadoras.

- El Estado debe fiscalizar y controlar el efectivo cumplimiento de la legislación laboral.
- El Estado debe dar una protección especial a las mujeres y menores de edad, en función del trabajo.

Por otra parte el Código de Trabajo, en su reforma, mediante la Ley N.6727 del 9 de marzo de 1982, da un aporte importante, respecto de los derechos y deberes, tanto de las personas empleadoras como de las personas trabajadoras, en materia de salud ocupacional.

La mayor relevancia de esta regulación es el numeral 273 del Código de Trabajo, en el cual se declara de Interés público todo lo concerniente a la salud ocupacional. Con esta declaratoria se redimensionan los fines de la salud ocupacional, la protección de la vida y la salud en el trabajo, como un gran reto de los tiempos modernos.

La forma de hacer efectiva la mejora de las condiciones de trabajo y minimizar los accidentes y enfermedades del trabajo es, en primer término, la educación y

la información, creando una cultura de prevención, objetivo ideal de toda nación que busca la equidad entre la eficiencia económica del país y una sociedad sana, segura y protegida. Sin embargo, paralelamente a ello, se debe cumplir con una serie de preceptos legales que sancionan a los infractores de esa legislación.

En nuestro país, los encargados de exigir el cumplimiento de la normativa en materia de salud ocupacional son, administrativamente, la Dirección Nacional de la Inspección del Trabajo y en sede Judicial, los Juzgados de Trabajo.

En el Título IV del Código de Trabajo se detalla la función protectora del Estado para con la población trabajadora y su familia, en lo que interesa destacar, lo siguiente:

- Universalización de los seguros de riesgos del trabajo, cobertura para todas las personas trabajadoras que laboran en Costa Rica en todas las actividades económicas.
- Se establece de carácter obligatorio

para todas las personas empleadoras, públicas y privadas, el aseguramiento de sus trabajadores.

- **D e c l a r a** de interés público todo lo referente a la salud ocupacional (Art. 273)
- **C r e a c i ó n** del Consejo de Salud Ocupacional como ente técnico adscrito al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y establece sus competencias. (Art. 274)
- **D e t e r m i n a**

La Salud Ocupacional es de interés público

Tiene la finalidad de promover el más alto nivel de bienestar físico, mental y social del trabajador, prevenir todo daño a la salud y protegerlo en su empleo contra los riesgos.

El Seguro de Riesgos es obligatorio para todos los trabajadores.

El Consejo de Salud Ocupacional, órgano técnico adscrito al Ministerio de Trabajo debe desarrollar diversas acciones dirigidas a promover las mejores condiciones de salud ocupacional en los centros de trabajo.



la integración del Consejo de Salud Ocupacional, (Arts. 275, 276, 277)

- Regula los recursos financieros y su administración (Arts. 205, 278, 279 y 280)
- Crea la Junta Médica Calificadora como órgano dependiente del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. (Art. 262 y siguientes).

Además del Código de Trabajo, existe diversidad de normativa específica o atinente a la salud ocupacional, algunas emitidas por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social en forma independiente, otras en conjunto con otros Ministerios como por ejemplo: MINAE, MAG, Ministerio de Economía y el Ministerio de Salud o normativa promovidas por otros Ministerios, pero que por la naturaleza de la materia regulada tiene relación con la salud y seguridad en el trabajo.¹

Las leyes y reglamentos emitidos tienen relación con aspectos de aseguramiento y riesgos del trabajo, inspección laboral

en salud ocupacional, protección especial, seguridad e higiene, sustancias y productos tóxicos y estructuras de

prevención, como se puede visualizar en el siguiente esquema:

Costa Rica. Temas de Salud Ocupacional regulados en Normativa Nacional.

ASEGURAMIENTO Y RIESGOS DEL TRABAJO

Código de trabajo
Universalización de Seguros RT
Seguros para adolescentes

PROTECCIÓN ESPECIAL

Pacto Internacional de derechos económicos, sociales y culturales.
Protección especial del trabajador adolescente
Prevención y atención de emergencias
Hostigamiento Sexual
Igualdad de oportunidades

SEGURIDAD E HIGIENE

Ruido y vibraciones
Transporte manual
Extintores
Colores y simbología
Construcción

SUSTANCIAS Y PRODUCTOS TÓXICOS

Desechos tóxicos
Uso, manejo, almacenamiento y transporte de agroquímicos
Emisión de contaminantes atmosféricos
Desechos infecto contagiosos

ORGANIZACIONES DE PREVENCIÓN

Comisiones de salud ocupacional
Oficinas de Salud Ocupacional

INSPECCIÓN

Organización de la inspección de trabajo y rol en materia de salud ocupacional

¹ El detalle de la normativa en salud ocupacional puede ser consultada en el "Perfil Nacional de Salud Ocupacional 2013" del Consejo de Salud Ocupacional. <http://www.cso.go.cr/documentos/publicaciones.html>

Otra fuente importante de normativa en Costa Rica son los Convenios Internacionales establecidos con la Organización Internacional de Trabajo. Desde 1920 a 1927 y desde 1944 hasta la fecha, se han ratificado 50 convenios laborales y sociales, de los cuales se encuentran en vigor 48. Cuando dichos convenios han sido debidamente aprobados por la Asamblea Legislativa, adquieren desde su promulgación o desde el día que ellos designen, autoridad superior a las leyes.²

1.2 RESUMEN DEL ESTADO DE LA SITUACIÓN

En este apartado se hace referencia a los principales aspectos de la realidad del país y del comportamiento de la accidentabilidad laboral que orientan las prioridades de intervención en materia de prevención del riesgo y promoción de mejores condiciones laborales. El análisis completo de esta realidad se puede consultar en el documento “Estadísticas

de Salud Ocupacional de Costa Rica, 2014”.

Este resumen detalla, aspectos de aseguramiento por riesgos del trabajo, actividades económicas con mayor incidencia de accidentabilidad, causas, consecuencias y gravedad de los accidentes de trabajo.

1.2.1 Aseguramiento por riesgos del trabajo

Para el año 2014 el Instituto Nacional de Seguros, reporta 1 200 974 personas aseguradas por riesgos del trabajo y una población ocupada asalariada total del país de 1 550 427, lo que representa un índice de aseguramiento de 77,5%. Este cálculo excluye a personas que realizan actividades laborales familiares, con sus ascendientes y descendientes y los trabajadores que realicen actividades por cuenta propia, según lo establece el Código de Trabajo, artículo 194 sobre la obligación del aseguramiento.

Por su parte la Encuesta Continua de Empleo (ECE), 2014 realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), utiliza otros datos de análisis que incluyen a la población excluida en el artículo 194 del Código de Trabajo. Estos muestran un porcentaje de ocupados con seguro por trabajo de un 67,3%, calculado con los datos de la población ocupada de 2 059 600 que incluye asalariados, cuenta propia, empleadora y auxiliar no remunerado y en relación con una población asegurada de 1 386 815.

De los 2 059 600 personas ocupadas del país, el 67% cuenta con seguro del trabajo. (INEC 2014)

Los trabajadores asegurados por rama de actividad se ubican principalmente en el sector servicios, que incluye el sector público el cual representa un 33% de la población asegurada; en segundo lugar se ubica la actividad de comercio,

² El detalle de los Convenios Internacionales de la OIT, ratificados por Costa Rica, que tienen relación con la salud ocupacional puede ser consultada en el “Perfil Nacional de Salud Ocupacional 2013” del Consejo de Salud Ocupacional. <http://www.cso.go.cr/documentos/publicaciones.html>

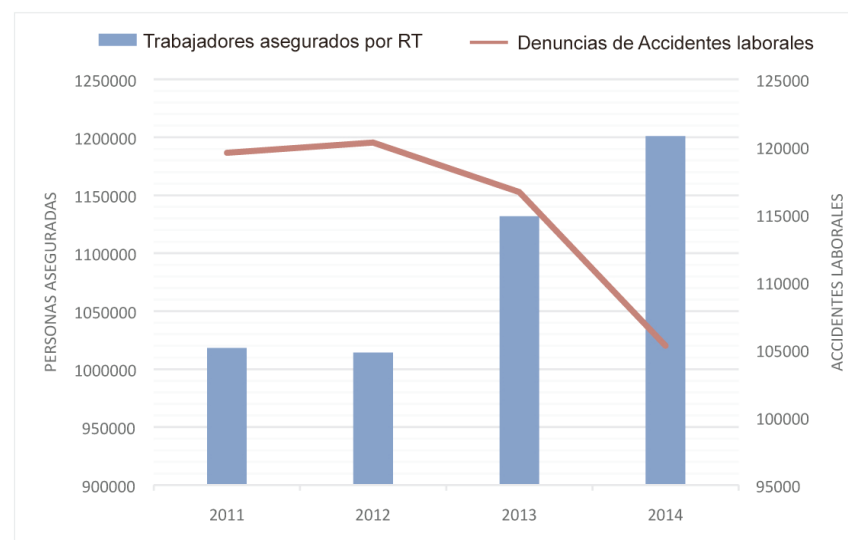


restaurantes y hoteles con un 20%; establecimientos financieros, seguros y bienes inmuebles con un 13%; industria manufacturera con un 11%; construcción 10% y agricultura con un 8%.

1.2.2 Incidencia de la accidentabilidad laboral

La incidencia de accidentabilidad laboral según datos del Instituto Nacional de Seguros, comprendido entre el año 2011 a noviembre 2014 que corresponde al número de accidentes que presenta la población asegurada en los últimos 4 años, muestra una disminución paulatina que se evidenció principalmente en el período 2012 y 2013, con una disminución de 15 puntos, que representa porcentualmente un -12,7% en ese tiempo. Esto, fundamentalmente por la reducción de la accidentabilidad de los sectores agrícolas e industrial, el primero disminuyó en un 17,7% principalmente en el cultivo de la caña y en el sector industrial disminuyó en un 9,2%.

Gráfico 1
COSTA RICA: Trabajadores asegurados por Riesgos del Trabajo y denuncias de accidentes laborales 2011 - 2014



Fuente: Instituto Nacional de Seguros, Sistema Mecanizado de Riesgos del Trabajo, 2015

Según las estadísticas del Régimen de Riesgos del Trabajo, para el período comprendido de enero a noviembre del año 2014, se tienen 105 383 personas que sufrieron algún accidente laboral, lo que representa el 9% de la población asegurada.

En este mismo año al analizar el índice de incidencia de accidentes de trabajo, entendido como el número de accidente acaecidos durante la jornada de trabajo por cada mil trabajadores expuestos al riesgo, se identifica que las actividades económicas que presentaron mayor incidencia, son el sector agrícola que representa el 20,3% de incidencia, concentrándose en quienes se dedican principalmente al cultivo del banano, la producción agrícola y pecuaria en combinación y actividades de servicios agrícolas y ganadería. Le sigue el sector de la explotación de minas y canteras que representa un 15,5% específicamente en actividades de extracción de arena y piedra y extracción de sal y en tercer lugar se ubica la construcción que representa un 13,3% específicamente en

la construcción de edificios completos, acondicionamiento de edificios y construcción de carreteras y acueductos. Otras actividades económicas con índices de incidencia importantes son la industria manufacturera (10,8%); electricidad, gas y agua (9,8%) y transporte, almacenamiento y comunicaciones (9,3%).

Otra variable a analizar en materia de accidentabilidad laboral, es la cantidad de accidentes de trabajo acontecidos, en ponderación con la totalidad de accidentes reportados en un determinado periodo. Esto permite seleccionar las actividades con una relación de incidencia/cantidad alta, lo que permite enfocar los recursos en actividades donde la cantidad de accidentes es alta y su incidencia también.

Cabe destacar que en primer lugar se ubica el Cultivo de Caña que tiene una incidencia muy alta y un porcentaje de accidentes bajo, seguido de la construcción de edificios completos, el cual tiene una

incidencia bastante más baja que otras actividades pero un porcentaje de accidentes alto, la agricultura del banano, cultivo de frutas, entre otros como se muestra en el siguiente cuadro.

**En el 2014,
9 de cada 100 personas
se accidentan en el
trabajo**

Las principales actividades laborales con riesgo son:

Agricultura, en agricultura de la caña, banano, frutas, nueces y plantas; en actividad pecuaria y agricultura combinada y en, servicios agrícolas y ganaderos.

Construcción, en la construcción de edificios completos.

Servicios, en instituciones financieras, de salud, asistencia social y deportes, electricidad, instituciones de investigación, policías, bomberos y municipalidades.

Comercio, en venta en almacenes, restaurantes, bares y hoteles.



Cuadro 1

COSTA RICA: Trabajadores Asegurados, Número de accidentes laborales, incidencia, porcentaje de accidentes, incidencia ponderada respecto al total de accidentes por subactividad económica con mayor incidencia ponderada de accidentabilidad, Enero a noviembre 2014

Actividad Económica	Trabajadores Asegurados	Accidentes Laborales	Incidencia	% Accidentes	Incidencia Ponderada
Cultivo de caña	1166	1721	147,6	2%	2,41
Construcción de edificios completos	58242	12048	20,7	11%	2,36
Agricultura del banano.	30655	5340	17,4	5%	0,88
Cultivo de frutas, nueces, plantas cuyas	8897	2803	31,5	3%	0,84
Actividades de servicios agrícolas y ganadería	15965	3604	22,6	3%	0,77
Cultivo de productos agrícolas en combinación	29011	4172	14,4	4%	0,57
Municipalidades	13098	2471	18,9	2%	0,44
Instituciones de salud	56413	5018	8,9	5%	0,42
Venta al por menor en almacenes	67453	5191	7,7	5%	0,38
Electr, Inst. de Investig. y Progreso Tecnológico	30449	3173	10,4	3%	0,31
Policías y bomberos	11538	1944	16,8	2%	0,31
Inst Financier Ofic. Asist. Social y Deportes	150400	6589	4,4	6%	0,27
Restaurantes, bares y cantinas	30545	2842	9,3	3%	0,25
Hoteles, campamentos y otros	23061	2056	8,9	2%	0,17
Agricultura del café y cacao	5639	961	17,0	1%	0,16
Actividades de limpieza de edificios	8671	1168	13,5	1%	0,15
Producción, procesamiento y conservación	4940	877	17,8	1%	0,15
Carreteras y acueductos	5576	928	16,6	1%	0,15
Elaboración y conservación de frutas, legumbres	5878	943	16,0	1%	0,14
Venta al por menor de otros productos no	19318	1688	8,7	2%	0,14
Eliminación de desperdicios y aguas residuales	541	268	49,5	0,3%	0,13

Fuente: Sistema Mecanizado de Riesgos del Trabajo, INS 2015

**ACTIVIDADES Y
SUBACTIVIDADES
ECONOMICAS CON MAYOR
INCIDENCIA DE ACCIDENTES
LABORALES**

Agricultura

- Cultivo de caña, banano, frutas y plantas
- Cultivo de productos agrícolas en combinación con la actividad pecuaria
- Servicios agrícolas y ganaderos
- Agricultura del café

Construcción

- Construcción de edificios completos
- Construcción de carreteras y acueductos

Servicios

- Municipalidades
- Instituciones de salud
- Policías y bomberos
- Instituciones financieras, asistencia social y deportes
- Eliminación de desperdicios
- Actividades de limpieza de edificios

Comercio

- Venta al por menor en almacenes
- Restaurantes, bares y cantinas
- Hoteles, campamentos

Industria

- Producción, conservación y procesamiento
- Elaboración y conservación de frutas



1.2.3 Causas y consecuencias más comunes de accidentabilidad laboral

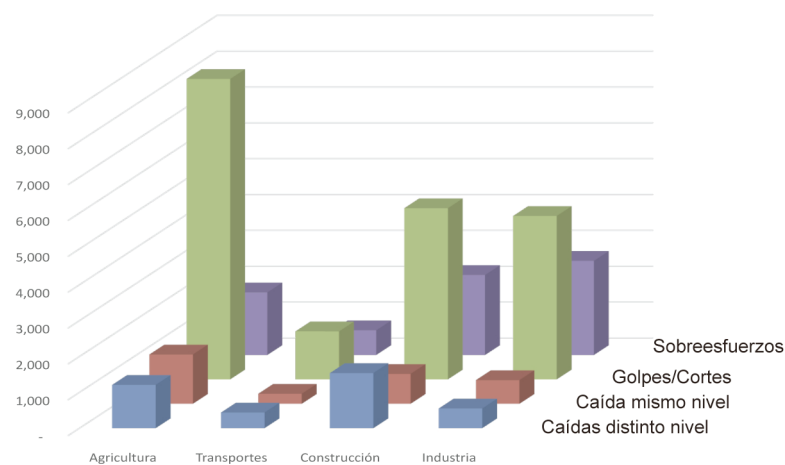
Los accidentes que ocurren con mayor frecuencia en la mayoría de las actividades económicas son los golpes y cortes con objetos y herramientas, sobreesfuerzos, caídas a distinto nivel y caídas al mismo nivel, comportamiento que se ha repetido en los últimos cuatro años.

De igual manera para el año 2014 se tiene que el 61% de los accidentes laborales coinciden con las formas de accidente mencionadas con anterioridad, donde se destaca en mayor medida los golpes y cortes con objetos y herramientas con un 32% y los sobreesfuerzos con un 15%. Estos últimos, ocasionan trastornos músculo esqueléticos producto del trabajo relacionado con la manipulación y traslado manual de cargas, esfuerzos repetitivos y posturas incómodas.

Al analizar las actividades económicas con mayor incidencia de accidentabilidad laboral en el 2014, según el tipo de

accidente, se observa la coincidencia descrita como se puede ver en el siguiente gráfico.

Gráfico 2
COSTA RICA: CSO. Número de accidentes laborales. Por actividades económica de mayor incidencia. Según tipo de accidentes laboral. Año 2014



Fuente: Instituto Nacional de Seguros, Sistema Mecanizado de Riesgos del Trabajo, 2015

Estos accidentes comunes: golpes, cortes, caídas y sobreesfuerzos, evidenciados en las estadísticas de Riesgos del Trabajo (RT) del INS, son coincidentes con los resultados de la I Encuesta Centroamericana de condiciones de trabajo y salud (IECCTS), realizada en el 2010 por la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), que entrevistó a 2004 personas trabajadoras de 18 y más años de edad, que se encontraban trabajando al momento de la entrevista, o habían trabajado la semana anterior con el propósito de conocer su percepción sobre sus condiciones de trabajo y riesgos a la salud.

El **22%** de las incapacidades de la población en general corresponden a padecimientos relacionados con estrés laboral.

Las caídas a diferente e igual nivel y el peligro de golpes y heridas, producto del uso de equipos, instrumentos, herramientas y máquinas de trabajo peligrosas,

son los principales riesgos identificados por la población entrevistada, no obstante, también se hace referencia al espacio insuficiente y a la iluminación insuficiente.

Otro aspecto de esta encuesta, coincidente con los datos proporcionados por el INS, es lo referente a la percepción del trabajador de haber sufrido riesgos principalmente por movimientos repetitivos, forzar la vista, manipulación de cargas pesadas, posturas y posiciones incómodas, variables que son similares a la clasificación de sobreesfuerzos de las estadísticas del INS.

Según la IECCTS, quienes manifiestan sufrir de riesgos de carga física y posturales son en su mayoría personas trabajadoras de los servicios, vendedores de comercio y mercados (593 personas entrevistadas). En segundo lugar se ubican los operarios y artesanos de artes mecánicas y otros oficios (477 Personas entrevistadas). En tercer lugar se ubican los trabajadores del sector agrícola (371 personas entrevistadas).

1.2.4 Características de las personas trabajadoras que se accidentan en el trabajo.

En el año 2014 el 48% de las personas jóvenes con edades que oscilan entre los 20 y menos de 35 años son quienes más han experimentado algún accidente laboral, principalmente laboran en el sector comercio, agricultura y construcción.

Varones jóvenes entre los 20 y los 35 años, con menos de cinco años de antigüedad en el trabajo y de ocupaciones no calificadas son quienes más se accidentan en el trabajo.

Los varones son quienes más han sufrido accidentes laborales en ese rango de edad, correspondiente a un 83%, mientras que las mujeres que han sufrido accidentes y enfermedades laborales en este rango representan un 17%.



En el período comprendido entre el 2011 a noviembre del 2014 se observa que las personas que más sufren accidentes están en el rango de edad de 20 a 35 años. No obstante las personas jóvenes del rango de 20 a 25 años, han tenido una disminución porcentual en cuanto a la cantidad de accidentes y el rango de 25 a 30 años, se ha mantenido constante, mientras que el de 30 a 35 años, ha tenido un leve aumento porcentual entre los años 2013 y 2014.

La accidentabilidad laboral por grupo ocupacional se concentra en las ocupaciones no calificadas dado que en el año 2012, el 64% de las personas accidentadas son peones agropecuarios (30%), peones de la construcción (13%) empacadores manuales y otros peones de la industria manufacturera (5%) y conserjes (3%).

En segundo lugar las ocupaciones que presentan mayor número de accidentes y enfermedades laborales son: los servicios de protección y vigilancia; policías e inspectores de tránsito; soldadores y oxicortadores; albañiles y mamposteros;

conductores de camiones pesados y autobuses.

Con respecto a la antigüedad en el trabajo, entre los años 2011 al 2014, se tiene que el 72% de los accidentes ocurren en personas trabajadoras con menos de 5 años de antigüedad en su puesto de trabajo, sin distinción de la categoría ocupacional.

1.2.5 Factores de riesgo psicosociales en el trabajo

La Encuesta Centroamericana de Salud y Seguridad realizada en el año 2010 abordó, la presencia de factores de riesgo psicosociales en el trabajo como lo son: Exigencias; control sobre el trabajo; y apoyo social. Además aborda aspectos referentes a la jornada laboral, discriminación y la violencia en el trabajo.

Todos estos factores inciden en la salud física y mental de la población trabajadora, de las 2004 personas entrevistadas, 1543 manifiestan que en las últimas cuatro semanas cuentan con buen estado de salud en general, mientras que solo 1149

dicen estarlo en cuanto a salud mental.

Por otro lado se tiene que 461 personas perciben tener mala salud general, al manifestar dolencias musculoesqueléticas como dolores de espalda, rodillas y hombros; trastornos respiratorios; dermatológicos; hipertensión arterial; dolores de cabeza; problemas visuales y auditivos. La percepción de tener mala salud mental (750), es mucho mayor que la percepción de la mala salud en general, principalmente por tener problemas para conciliar el sueño, sensación de trabajar constantemente bajo tensión e incapacidad para enfrentar y solucionar los problemas, y la prevalencia de sentimientos de tristeza, depresión y desvalorización. (OISS 2011)

Factores de riesgo psicosocial en el trabajo, un reto por conocer y atender

La percepción de tener mala salud mental a consecuencia en el trabajo es mucho mayor que la percepción de mala salud en general

Las personas trabajadores presentan altas exigencias laborales, han experimentado discriminación y violencia

Uno de los factores que identifican las personas entrevistadas en la IECCTS como desfavorables en su lugar de trabajo son las exigencias laborales (349), fundamentalmente por la necesidad de mantener la atención en el trabajo en forma permanente y en un nivel alto, por realizar varias tareas al mismo tiempo, responder a ritmos acelerados y plazos cortos de entrega. (OISS 2011)

Otros de los factores manifiestos son el experimentar al menos una vez al año, discriminación y violencia, en mayor medida se identifica la violencia física (57 personas), que puede ser entre compañeros de trabajo, los sujetos de la actividad laboral como lo son pacientes, alumnos, privados de libertad, clientes, y actos delictivos.

Además, según datos de la Comisión Central Evaluadora de Incapacidades de la CCSS, de acuerdo a un análisis de las enfermedades que provocan mayores licencias de ausentismo laboral, se determinó que los padecimientos provienen de fuentes de estrés en

el trabajo. De las 502 mil boletas de incapacidades que otorgó la CCSS en 2013 a la población en general, el 22 por ciento (120 mil) corresponden a diagnósticos de padecimientos relacionados con estrés laboral, como lo son: depresiones; cuadros de ansiedad; fibromialgia, contracturas musculares y lumbalgias. (Avendaño 2014)

1.2.6 Tiempo de trabajo, factor relevante en la salud del trabajador.

El tiempo destinado al trabajo que incluye la jornada laboral y el tiempo de traslado de la residencia a su trabajo y viceversa, son aspectos importantes para la valoración de la salud ocupacional; la cantidad excesiva de tiempo destinado a estos dos aspectos, pueden tener efectos nocivos a la salud de la persona trabajadora, puede generar fatiga, empobrecimiento de las relaciones familiares y sociales, disminución de los espacios vitales de desarrollo personal, actividad física y descanso, entre otros.

En la Encuesta Centroamericana, en la valoración de las jornadas de trabajo, se evidencia que un 36% de las personas entrevistadas superan la jornada ordinaria establecida en la legislación nacional, al laborar más de 48 horas semanales, esto sin agregar los tiempos destinados a los traslados. Esta información evidencia la necesidad de ahondar en el tema para identificar la problemática y buscar posibles soluciones.

Según la Encuesta Centroamericana de Salud y seguridad en el trabajo, el **36%** de las personas entrevistadas laboran más de 48 horas semanales

1.2.7 La gravedad de los accidentes laborales ha ido disminuyendo

Para el período comprendido del 2011 a noviembre del 2014, la gravedad de la siniestralidad laboral, entendida como el número de jornadas perdidas por cada mil horas trabajadas y calculado de forma diferenciada para cada actividad



económica, ha tenido una tendencia a la disminución, pasando de 1,52 en el 2011 a 0,73 en el 2014.

De igual forma se observa una tendencia a la disminución en la duración media de los accidentes, que corresponde a los días de incapacidad otorgados a cada persona accidentada, entre el número de accidentes, que pasó de 30,9 en el 2011 a 16,7 en el 2014.

Si bien es cierto, en los últimos cuatro años la incidencia de la accidentabilidad, ha ido en disminución, al igual que la gravedad, las incapacidades permanentes menores, parciales y totales se han mantenido

Las incapacidades a consecuencia de un accidente de trabajo se han mantenido constantes en un **12%**, lo que incide en la salud del trabajador y en su capacidad para el trabajo

constantes en un promedio de 12% con respecto a la población accidentada en esos años, lo cual implica que la persona trabajadora que ha sufrido

un accidente y después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales permanentes, que causan una disminución de facultades y actitudes para el trabajo, consistentes en una pérdida de capacidad general, orgánica o funcional, que puede ir del 0,5% al 66% de impedimento.

Otra manifestación de los efectos graves a la salud es la categorización de las personas trabajadoras como “grandes inválidos” de manera que a consecuencia del accidente o enfermedad del trabajo, han sufrido una pérdida anatómica o funcional total, requiriendo la asistencia de otra persona para realizar los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer, entre otros. En el año 2011 se reportaron 5 personas, en el 2012 se reportan 4 personas, en el 2013 aumentó a 7 personas y a noviembre del 2014 se reportan 2.

1.2.8 Muertes por accidentes laborales

“La Organización Internacional del Trabajo, estima que los accidentes y enfermedades relacionados con el trabajo causan más de 6.300 muertes cada día, es decir, 2,3 millones de víctimas al año. De esta enorme pérdida, alrededor de 350.000 muertes son causadas por accidentes laborales y cerca de 2 millones por enfermedades relacionadas con el trabajo”. (Polaski, Sandra, 2015).

En Costa Rica mueren en promedio **5** personas trabajadoras por cada **100.000** ocupados.

En Costa Rica desde el año 2010 al 2013, mueren en promedio 5 personas trabajadoras por cada 100 000 ocupados al año. Si este dato se compara con la mortalidad laboral en países europeos se puede considerar como un promedio alto, ya que la media en países europeos es de 4 muertos por cada 100 000 trabajadores, y los países como Alemania, Dinamarca, Finlandia, Reino Unido o Suecia, que

están catalogados como países de mayor desarrollo en la prevención de riesgos laborales tienen valores que llegan a 1,72, que se considera como muy bajo (OIT, 2009). Situación que indica que nuestro país debe realizar esfuerzos para disminuir los índices de mortalidad a consecuencia del trabajo.

1.2.9 El tamaño de las empresas del país y sus instancias de prevención de riesgos

En Costa Rica **54.986** empresas cuentan con menos de **9** trabajadores, lo que pone de manifiesto la necesidad de realizar estrategias específicas de prevención del riesgo laboral

Identificar el tamaño de las empresas del país es indispensable para definir estrategias de promoción de la salud ocupacional diferenciadas según el tipo de empresa, la naturaleza de su gestión y la organización que deben tener en

materia de salud ocupacional.

Según datos de la Caja Costarricense del Seguro Social, el mayor número de empresas del sector privado que tienen menos de 10 personas trabajadoras, representan el 82% del total de empresas del país; el rango de empresas que tienen entre 10 y 50 trabajadores representan un 14% y las de más de 50 personas trabajadoras se ubica el 4% de las empresas.

En lo referente a la pequeña empresa, según datos de la CCSS, existen 54.986 empresas que cuentan con menos de 9 trabajadores, lo que pone de manifiesto la necesidad de realizar estrategias específicas de prevención del riesgo laboral y mejoramiento de las condiciones de trabajo.

Por otra parte las empresas que están obligadas a contar con organizaciones de prevención según lo establecido en el Código Trabajo, en el artículo 288 y 300 referentes a la conformación de comisiones y oficinas de salud ocupacional respectivamente.

La legislación del país, dispone que toda empresa que cuente con 10 o más trabajadores debe tener una comisión de salud ocupacional (Art. 288, C.T.) y en aquellas empresas que cuenten con más de 50 trabajadores, deben de disponer de una oficina de salud ocupacional. (Art. 300, C.T.). Ambas instancias son organizaciones importantes para la prevención del riesgo laboral en las empresas e instituciones.

Las comisiones de salud ocupacional son una instancia bipartita con representación del patrono y el trabajador, que en forma voluntaria contribuyen con un rol de vigilancia, recomendación y construcción de una cultura de prevención; mientras que las Oficinas son la instancia técnica en salud ocupacional responsable de ejecutar los programas de prevención y control del riesgo laboral y la promoción de la salud y bienestar de la persona trabajadora, en conjunto con las instancias administrativas y gerenciales para el logro de sus objetivos.



En Costa Rica según datos de la Caja Costarricense del Seguro Social a junio del 2014, se reportan un total de 66 645 empresas, de las cuales 11 659 tienen más de 10 trabajadores que representan un 17% del total, por lo que deben tener al menos una comisión por centro de trabajo y 2 386 tienen más de 50 trabajadores, lo que representa un 3,5% del total, por lo que deben de disponer de una oficina o departamento de salud ocupacional.





2. PRINCIPALES DESAFÍOS EN SALUD OCUPACIONAL

2.2.1 En materia de accidentabilidad laboral

- El sector servicios y comercio son de los sectores que presentan mayor dinamismo en la economía nacional, con mayor concentración de población ocupada. En materia de salud ocupacional es necesario identificar su situación de salud ocupacional, incluyendo los riesgos específicos de estas actividades, los recursos disponibles para la prevención y la respuesta estatal y legal que se le da a estos sectores.
- El sector primario y secundario de la economía que incluye el sector agrícola, industrial, construcción, minas y electricidad ha presentado históricamente una alta incidencia de accidentabilidad laboral, aunque el porcentaje de población ocupada en estos sectores ha disminuido, al igual que la cantidad de accidentes, situación que implica que los esfuerzos de atención a estos sectores deben continuar.
- Se deben diseñar estrategias específicas de prevención del riesgo laboral y mejoramiento de las condiciones de trabajo para la pequeña empresa, dado que constituyen el mayor número de empresas del país, que a su vez por sus características especiales del número de empleados y la naturaleza de su producción, deben contar con instrumentos de identificación y señalización de riesgos, investigación de causas de accidentes de trabajo y la valoración económica de los accidentes laborales.

- Las principales actividades laborales con riesgo son: Agricultura, en el cultivo de caña, banano, frutas, y plantas; en actividad pecuaria y agricultura en combinación, servicios agrícolas y ganaderos. En el sector construcción específicamente en la construcción de edificios completos. En el sector Servicios se ubican municipalidades, instituciones de salud, en instituciones financieras, oficinas de asistencia social y deportes, electricidad, instituciones de investigación y policías y bomberos. En el sector comercio, en venta en almacenes, restaurantes, bares y hoteles, por lo que se debe mantener acciones estratégicas en estos sectores de actividad económica.
- En Costa Rica mueren en promedio 5 personas trabajadoras a consecuencia de accidentes laborales por cada 100 000 ocupados al año, promedio que al ser comparado con la tasa media de fallecidos en accidentes de trabajo en países del norte de Europa con alto desarrollo

en la prevención, es elevado, ya que en estos la tasa media es de 1,72 muertes por cada 100 000 ocupados al año, por tanto disminuir la tasa de accidentes laborales es una prioridad nacional.

2.2.2 En cuanto a las causas de los accidentes laborales

- Las formas comunes de la accidentabilidad se ubican en el área de la seguridad ocupacional y ergonomía, siendo los golpes, cortes, sobreesfuerzos y caídas, los más comunes, en las actividades de agricultura, construcción, industria y transportes. Por lo tanto cobra relevancia el desarrollo de actividades de sensibilización y capacitación en centros de trabajo, complementados con medidas de prevención de riesgos.

2.2.3 En cuanto a los grupos ocupacionales prioritarios

- Es importante resaltar que los varones jóvenes con poca antigüedad en el trabajo son quienes más se accidentan, por lo que se recomienda enfocar los esfuerzos de la prevención de accidentes en las etapas de inducción y capacitación continua en el oficio.

2.2.4 En cuanto a la educación y capacitación

- La capacitación para la prevención del riesgo laboral debe fortalecerse y diferenciarse para los grupos de calificación de la población ocupada, dando especial atención a las ocupaciones no calificadas que continúan siendo el sector con mayor accidentabilidad del país.
- La educación en prevención es un proceso que debe iniciar desde los primeros años de vida de una persona, de ahí la importancia de incorporar en



la formación académica de los niños, niñas y adolescentes del país, el tema de la prevención y fundamentalmente la prevención del riesgo.

2.2.5 En cuanto a la divulgación en salud ocupacional

- Es importante el desarrollo de un programa de comunicación e información sobre temas prioritarios, de cobertura nacional y a través de diversos medios, con el propósito de incidir en la disminución de la siniestralidad laboral.

2.2.6 En cuanto a las organizaciones de prevención

- Es necesario fortalecer y empoderar a las diversas instancias de acción directa en prevención, atención y promoción en salud ocupacional de las instituciones y empresas, principalmente a través de la conformación, capacitación, entrega de material de apoyo para Comisiones y Oficinas de Salud Ocupacional

aprovechando los medios tecnológicos y de información disponibles.

- Se deben diseñar estrategias específicas de prevención del riesgo laboral y mejoramiento de las condiciones de trabajo para la pequeña empresa, dado que constituyen el mayor número de empresas del país, que a su vez por sus características especiales del número de empleados y la naturaleza de su producción deben contar con instrumentos básicos para poder desarrollar la prevención en las empresas, como son procedimientos de coordinación empresarial, de investigación de accidentes de trabajo, de valoración económica de los accidentes entre otros aspectos.

2.2.7 En cuanto a la investigación

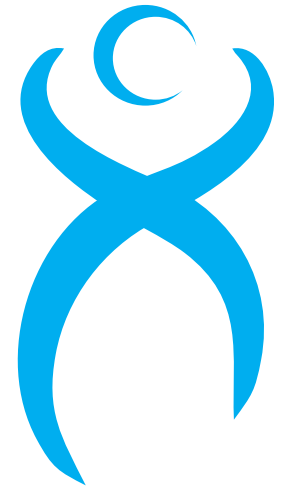
- Se requiere de insumos de información permanente y actualizada en salud ocupacional para la toma de decisiones y la implementación de políticas, planes, programas y

proyectos basados en información confiable. Es por ello que se hace necesario disponer de un sistema que integre información, elabore estadísticas globales y específicas, formule análisis y proyecciones sobre los riesgos laborales, de modo que se mantenga un monitoreo permanente.

- En Costa Rica las personas trabajadoras se exponen a riesgos que tradicionalmente el país no ha investigado, como por ejemplo los riesgos psicosociales por lo que se hace necesario realizar investigaciones específicas.



PREVENSO 7.5
2025





3. POLÍTICA NACIONAL DE SALUD OCUPACIONAL

El Estado Costarricense ha formulado la Política Nacional en Salud Ocupacional con el propósito de definir las acciones nacionales tendientes a proteger la vida y la salud de la población trabajadora, promover el respeto a la dignidad humana y asegurar condiciones de trabajo dignas y seguras. Esta política se fundamenta en el respeto, protección y realización de acciones acordes a los derechos humanos, a los derechos laborales y de seguridad social.

Las principales líneas para el desarrollo de la política de salud ocupacional, incorporan el fortalecimiento de la normativa en salud ocupacional y el control de su cumplimiento, a través de la acción inspectiva; incluye

también las actividades de promoción y apoyo, como lo son la divulgación e información, asesoramiento, asistencia técnica, capacitación, la educación y formación. Estas dos últimas abarcan la incorporación de la salud ocupacional en el sistema educativo y los programas específicos de formación técnico profesional en dicha materia. Todas estas acciones se deben fundamentar en procesos de investigación para asegurar una respuesta real a las necesidades de la población trabajadora del país.

La forma de operacionalizar esta política, tiene como fundamento el enfoque sistémico y de participación social, a través de la puesta en marcha del Sistema Nacional de Salud Ocupacional

(SINSO), el cual se constituye en una red de cooperación y coordinación entre los diversos actores sociales involucrados en la materia, con compromisos y responsabilidades específicas plasmados en el Plan de Acción de la Política Nacional de Salud Ocupacional actualizado y coherente.

La política incluye los siguientes principios:

- **Universalidad:** Es responsabilidad del Estado promover y proteger a la persona trabajadora ante un riesgo laboral y promover el respeto, la tolerancia y la no discriminación en las relaciones laborales.

- **Equidad:** Toda acción en materia de salud ocupacional debe asegurar el acceso de la persona trabajadora y un trato equitativo, sin ser objeto de ningún tipo de discriminación o violencia, en relación con sus características personales, culturales, sus convicciones, su orientación sexual o de cualquier otra índole.
- **Solidaridad:** Es la búsqueda de la protección a la vida, la salud de todas las personas trabajadoras, con fundamento en el aporte coordinado y comprometido de todos los actores sociales que conforman el Sistema Nacional de Salud Ocupacional.
- **Eficiencia:** Es la mejor utilización de los recursos disponibles, en forma oportuna, adecuada y suficiente, para garantizar la ejecución de programas y proyectos en materia de salud ocupacional.
- **Inclusión:** La salud ocupacional inclusiva supone la promoción de un modelo de empresa o institución

en el que la persona trabajadora, la persona empleadora y la comunidad participan y desarrollan un sentido de cooperación entre todos, sin ningún tipo de discriminación.

- **Transparencia:** Consiste en que la organización sea transparente en sus decisiones y actividades que impactan en la sociedad y el ambiente. Revelando de forma clara, precisa y completa y en un grado razonable y suficiente la información sobre las políticas, decisiones y actividades de las que es responsable, incluyendo sus impactos conocidos y probables sobre la sociedad y el ambiente.

3.1 OBJETIVO GENERAL:

Establecer los lineamientos generales para el mejoramiento de las condiciones y ambiente de trabajo y una cultura de prevención en armonía laboral, que promueva un estilo y calidad de vida saludable de las personas trabajadoras.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Consolidar el Sistema Nacional de Salud Ocupacional.
2. Revisar y actualizar el marco normativo en salud ocupacional.
3. Desarrollar estrategias que permitan la promoción de la salud, prevención, protección, adaptación laboral de las personas trabajadoras y centros de trabajos saludables.
4. Promover acciones para la investigación.



4. PLAN DE ACCIÓN

PROPUESTA ESTRATÉGICA

META PAÍS A 10 AÑOS

Índice de accidentabilidad laboral de 7,5 % al 2025.

OBJETIVO

Disminuir la accidentabilidad laboral del país para mejorar la salud de la población trabajadora y la productividad de las empresas e instituciones

RESULTADOS	INDICADOR	LÍNEA BASE ³	META PERIODO ⁴
Reducción de índice de accidentabilidad laboral de 10,3% a 8,6%	Índice de accidentabilidad laboral	2013: 10,3% índice de accidentabilidad laboral	2016: -
			2017: -
			2018: 8,9%
			2019: 8,6%

³ Fuente: Estadísticas de Riesgos de Trabajo, Sistema Mecanizado Instituto Nacional de Seguros, 2014

⁴ Durante los años 2016 y 2017, se estarán realizando acciones estratégicas preparativas, por lo que se va a evaluar la reducción del índice de accidentabilidad laboral

1. EJE DE POLÍTICA: MARCO NORMATIVO EN SALUD OCUPACIONAL:

Actualizar la normativa de salud ocupacional que permita la implementación de las medidas necesarias para la protección de la vida e integridad física, mental social y espiritual de las personas de acuerdo a las características propias de los grupos representados en las diferentes actividades productivas.

Objetivo General: Establecer los lineamientos generales para el mejoramiento de las condiciones y ambiente de trabajo y una cultura de prevención en armonía laboral, que promueva un estilo y calidad de vida saludable de las personas trabajadoras.

Objetivo específico: Revisar, actualizar y aplicar el marco normativo en salud ocupacional

Estrategias	Acción	Resultado Esperado	Indicador de gestión	Línea Base	Metas				Recursos		Responsables
					Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Estimación Presupuestaria	Fuente de recursos	
1.1. Actualizar los instrumentos técnicos con los cuales las autoridades competentes regulan y promueven el mejoramiento de las condiciones y ambiente de trabajo.	1.1.1. Programa de mejora del marco normativo en salud ocupacional ⁵	1.1.1.1. Personas trabajadoras en centros de trabajo con condiciones laborales seguras y saludables	1.1.1.1.1. Numero de reglamento de salud ocupacional actualizados ⁶	0	3	2	2	-	Por definir	Transferencia del MTSS	CSO (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Seguro Social, Caja Costarricense de Seguro Social, Representantes patronales, Representantes de los trabajadores).

Nota general: 5 Las etapas del programa de mejora del marco normativa se desarrollaran de la siguiente manera: Diseñar y redactar propuesta/Concertación con los diferentes sectores y consulta pública / Tramite para su aprobación y publicación

6 Corresponde al número de reglamentos de salud ocupacional vigentes que se actualizarán en cada año a partir del 2016



Estrategias	Acción	Resultado Esperado	Indicador de gestión	Línea Base	Metas				Recursos		Responsables
					Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Estimación Presupuestaria	Fuente de recursos	
		111.2. Personas trabajadoras en centros de trabajo con condiciones laborales seguras y saludables	111.2.1. Número de reglamentos nuevos en riesgos emergentes de salud ocupacional ⁷	1ª	2	2	1	1	Por definir	Transferencia del MTSS	CSO (MTSS, MS, INS, CCSS, Representantes patronales, Representantes de los trabajadores.
		111.3. Personas trabajadoras en centros de trabajo con condiciones laborales seguras y saludables	111.3.1. Número de recomendaciones de acatamiento obligatorio en salud ocupacional ⁸	ND	2	2	1	-	Por definir	Transferencia del MTSS	CSO (MTSS, MS, INS, CCSS, Representantes patronales, Representantes de los trabajadores.

7 Corresponde al número de reglamentos en salud ocupacional en materia no normada que se emitirán cada año, en actividades de pesca, factores psicosociales, estudiantes de educación técnico, Seguridad en la Industria, Vehículos de Custodia de valores y Condiciones peligrosas e Insalubres.

a Corresponder al Reglamento para la prevención y protección de las personas trabajadoras expuestas a estrés térmico por calor.

8 Corresponde a las recomendaciones técnicas que emitirá el Consejo de Salud Ocupacional en cada año.

Estrategias	Acción	Resultado Esperado	Indicador de gestión	Línea Base	Metas				Recursos		Responsables
					Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Estimación Presupuestaria	Fuente de recursos	
	1.1.2. Proyecto de actualización de normas técnicas INTE	1.1.2.1. Personas trabajadoras en centros de trabajo con condiciones laborales seguras y saludables	1.1.2.1.1. Número de normas técnicas de salud ocupacional actualizadas ⁹	ND	64	5	5	6	≈ 50.000 mill	Transferencia de Recursos de la reserva de reparto del CSO en el INS	CSO (MTSS, MS, INS, CCSS, Representantes patronales, Representantes de los trabajadores.
1.2. Fortalecer la fiscalización estatal, coordinada entre los diversos sistemas de inspección laboral que se desarrollan en el país.	1.2.1. Programa de fortalecimiento de los mecanismos de inspección en salud ocupacional que contribuye a mejorar la inspección laboral aplicando los mecanismos y evaluando los resultados	1.2.1.1. Personas trabajadoras en centros de trabajo con condiciones laborales seguras y saludables	1.2.1.1.1. Número de inspectores de trabajo que fueron capacitados en normativa de salud ocupacional que aplican el conocimiento en sus inspecciones ¹⁰	ND	25%	25%	25%	25%	Por definir	Transferencia del MTSS	CSO (MTSS, MS, INS, CCSS, Representantes patronales, Representantes de los trabajadores. Dirección Nacional de Inspección Trabajo -MTSS, INS, Ministerio de Salud

9 Corresponde a la actualización de 80 Normas INTE en salud ocupacional emitidas por el Instituto de Normas Técnicas de Costa Rica.

10 El 100% corresponde a la sumatoria de inspectores del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, del Ministerio de salud y del Instituto Nacional de Seguros. Se capacitarán inspectores en diversos temas de salud ocupacional por año, se adecuarán los instrumentos de inspección y se realizará seguimiento y monitoreo en coordinación con las unidades de gestión de cada instancia de inspección.



Estrategias	Acción	Resultado Esperado	Indicador de gestión	Línea Base	Metas				Recursos		Responsables
					Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Estimación Presupuestaria	Fuente de recursos	
		1.2.1.2. Personas trabajadoras en centros de trabajo con condiciones laborales seguras y saludables	1.2.1.2.1. Número de evaluaciones elaboradas con mejoras incorporadas en el mecanismo de inspección laboral ¹¹	ND	-	1	-	1	Por definir	Transferencia del MTSS	CSO (MTSS, MS, INS, CCSS, Representantes patronales, Representantes de los trabajadores) Dirección Nacional de Inspección Trabajo -MTSS, INS, Ministerio de Salud.

¹¹ Se fortalecerá la acción inspectiva en salud ocupacional del MTSS, Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Seguros. El 100% corresponde a la sumatoria de inspectores del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, del Ministerio de salud y del Instituto Nacional de Seguros.

2. EJE DE POLÍTICA: PROMOCIÓN DE UNA CULTURA DE PREVENCIÓN EN SALUD OCUPACIONAL

Generar actitudes para la promoción de la salud, prevención de riesgos laborales, protección ante los riesgos y mantener en su trabajo a la persona trabajadora acorde con sus capacidades físicas y mentales.

Objetivo General: Establecer los lineamientos generales para el mejoramiento de las condiciones y ambiente de trabajo y una cultura de prevención en armonía laboral, que promueva un estilo y calidad de vida saludable de las personas trabajadoras.

Objetivo específico: Desarrollar estrategias que permitan la promoción de la salud, prevención, protección, adaptación laboral de las personas trabajadoras y centros de trabajo saludables.

Estrategias	Acción	Resultado Esperado	Indicador de gestión	Línea Base	Metas				Recursos		Responsables
					Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Estimación Presupuestaria	Fuente de recursos	
2.1. Reforzar y brindar seguimiento al tema de la salud ocupacional que se ha incorporado en el sistema educativo.	2.1.1. Programa de incorporación de la salud ocupacional en la educación formal general básica de las niñas y niños del país. ¹²	2.1.1.1. Personas con capacidades fortalecidas y actitudes de prevención del riesgo laboral.	2.1.1.1.1. Porcentaje de ejecución del módulo de generación de actitudes de prevención de riesgos, dirigidos a niños y niñas en edad preescolar y escolar. ¹³	ND	20%	70%	10%	-	Por definir	Transferencia de Recursos de la reserva de reparto del CSO en el INS	CSO (MTSS, MS, INS, CCSS, Representantes patronales, Representantes de los trabajadores.

¹² En educación formal general básica se incluye la educación preescolar, la de primero y segundo ciclo escolar

¹³ Etapas: Diseño de módulo en el Museo de los niños y preparación de material 2016/, Ejecución del módulo al público. 2017 Evaluación 2018.



Estrategias	Acción	Resultado Esperado	Indicador de gestión	Línea Base	Metas				Recursos		Responsables
					Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Estimación Presupuestaria	Fuente de recursos	
		2.11.2. Centros educativos de la Región Central en un cantón prioritario, que han aplicado el Manual de Estrategias pedagógicas para abordar los temas transversales de salud ocupacional”	2.11.1.1. Número de Centros Educativos de la Región Central del MEP, que aplican el “Manual de Estrategias pedagógicas para abordar los temas transversales de salud ocupacional sus centros educativos” 14	ND	-	-	10	10	Por definir	Transferencia de Recursos de la reserva de reparto del CSO en el INS	CSO (MTSS, MS, INS, CCSS, Representantes patronales, Representantes de los trabajadores. Ministerio de Educación Pública

14 Etapas: Reactivación y concertación con el MEP 2016 /, capacitación de los maestros y maestras 2017 - 2018/ Evaluación del uso del manual 2019.

Estrategias	Acción	Resultado Esperado	Indicador de gestión	Línea Base	Metas				Recursos		Responsables
					Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Estimación Presupuestaria	Fuente de recursos	
	2.1.2. Proyecto curso Interactivo para docentes del Sistema Educativo Costarricense.	2.1.2.1. Maestros y maestras capacitados sobre salud ocupacional en su labor.	2.1.2.1.1. Porcentaje de avance de implementación del Proyecto Curso Interactivo para docentes del Sistema Educativo Costarricense. ¹⁵	ND	30%	20%	30%	20%	ç 100.000 mill	Transferencia de Recursos de la reserva de reparto del CSO en el INS	CSO (MTSS, MS, INS, CCSS, Representantes patronales, Representantes de los trabajadores. Ministerio de Educación Pública
2.2. Fomentar y desarrollar procesos de capacitación en el medio social laboral costarricense para generar una cultura de prevención	2.2.1. Proyecto de capacitación y prevención en riesgos laborales.	2.2.1.1. Implementación del programa con Alternativas de capacitación en salud ocupacional disponible para la persona trabajadora.	2.2.1.1.1. Número de entidades con alianzas estratégicas para la implementación del programa con alternativas de capacitación.	ND	1	1	1	1	ç 100.000 mill	Transferencia de Recursos de la reserva de reparto del CSO en el INS	CSO (MTSS, MS, INS, CCSS, Representantes patronales y de trabajadores. Cooperativo, INA, OISS, centros enseñanza superior. ¹⁶

15 Etapas: Preparación de material y contratación de empresa 2016, Coordinación y motivación de maestros 2017, Ejecución del curso 2018 y Evaluación 2019

16 Los actores identificados son potenciales colaboradores, algunos pueden cambiar e incluso se pueden agregar otros.



3. EJE DE POLÍTICA: PROMOCIÓN DE UNA CULTURA DE PREVENCIÓN EN SALUD OCUPACIONAL

Generar actitudes para la promoción de la salud, prevención de las condiciones de trabajo, protección ante los riesgos y mantener en su trabajo a la persona trabajadora acorde con sus capacidades físicas y mentales.

Objetivo General: Establecer los lineamientos generales para el mejoramiento de las condiciones y ambiente de trabajo y una cultura de prevención en armonía laboral, que promueva un estilo y calidad de vida saludable de las personas trabajadoras.

Objetivo específico: Promover la participación activa de los diversos sectores sociales en las acciones de prevención del riesgo laboral y mejoramiento de las condiciones y ambiente de trabajo.

Estrategias	Acción	Resultado Esperado	Indicador de gestión	Línea Base	Metas				Recursos		Responsables
					Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Estimación Presupuestaria	Fuente de recursos	
3.1. Promover y fortalecer las estructuras preventivas en los centros de trabajo como componentes o medios operativos del Sistema Nacional de Salud Ocupacional.	3.1.1. Proyecto de automatización de la gestión de salud ocupacional. ¹⁷	3.1.1.1. Personas trabajadoras informadas y comprometidas con la salud ocupacional de sus centros de trabajo.	3.1.1.1.1. Porcentaje de avance en implementación del Proyecto de automatización de la gestión de salud ocupacional	ND	10%	20%	10%	10%	c 300.000.000	Transferencia de Recursos de la reserva de reparto del CSO en el INS	CSO (MTSS, MS, INS, CCSS, Representantes patronales, Representantes de los trabajadores.

¹⁷ El proyecto de Automatización de la gestión de salud ocupacional, incluye el diseño e implementación del portal para centros de trabajo, sitio web que le permitirá a empresas, instituciones y organizaciones acceder a un conjunto de opciones informáticas que faciliten el reporte y consulta de información en salud ocupacional, las cuales conformarán en forma conjunta el registro nacional en salud ocupacional de oficinas y comisiones de salud ocupacional y el almacén de datos en salud ocupacional. Capacitación interactiva y la aplicación electrónica (App).

Etapas: Este proyecto consta dos etapas, en periodo comprendido del 2016 al 2019 se desarrollará un 50% que contempla el diseño del portal web 2016, Implementación y capacitación del uso del portal 2017 y el inicio de operación y uso del portal, 2018 y 2019. En una segunda etapa (50%) se pretende generar insumos de información para las empresas e instituciones y para alimentar el observatorio de la salud ocupacional.

Estrategias	Acción	Resultado Esperado	Indicador de gestión	Línea Base	Metas				Recursos		Responsables
					Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Estimación Presupuestaria	Fuente de recursos	
	3.1.2. Proyecto de promoción de la gestión de la prevención de riesgos laborales en la pequeña empresa ¹⁸	3.1.2.1. Personas Empresarias de la pequeña empresa aplicando medidas para prevenir los riesgos del trabajo	3.1.2.1.1. Porcentaje de aplicación del Manual de gestión de prevención de riesgos laborales en la pequeña empresa.	ND	-	-	80%	20%	Por definir	Transferencia de Recursos de la reserva de reparto del CSO en el INS	CSO (MTSS, MS, INS, CCSS, Representantes patronales, Representantes de los trabajadores. MEIC Dirección Economía Social Solidaria -MTSS ¹⁹
3.1. Desarrollar campañas y eventos nacionales, para la difusión masiva de la salud ocupacional, fomentando una cultura de prevención.	3.2.1. Programa de comunicación e información para la prevención de riesgos laborales.	3.2.1.1. Población nacional sensibilizada en la prevención de riesgos laborales ²⁰	3.2.1.1.1. Ejecución del programa comunicación e información para la prevención de riesgos laborales	ND	1	1	1	1	ç 600.000 mill	Transferencia de Recursos de la reserva de reparto del CSO en el INS	CSO (MTSS, MS, INS, CCSS, Representantes patronales, Representantes de los trabajadores.

¹⁸ El proyecto de promoción de la gestión de la prevención riesgos laborales en la pequeña empresa se desarrollará en las siguientes etapas. Diseño y contratación del proyecto 2017, Implementación de plan piloto, 2018, Evaluación y reformulación de proyecto para continuar su implementación 2019.

¹⁹ Los actores identificados son potenciales colaboradores, algunos pueden cambiar e incluso se pueden agregar otros

²⁰ El Programa de comunicación e información contempla el desarrollo de cuatro campañas de divulgación, sobre temas prioritarios principalmente de seguridad y ergonomía, de cobertura nacional y en diversos medios de comunicación. Etapas: Diseño, contratación e implementación de las siguientes campañas: 1. Prevención y protección de las personas trabajadoras expuestas a estrés térmico por calor. 2. Prevención lesiones musculo esqueléticas asociadas a riesgos de postura y carga física en trabajo estático y dinámico. 3. Prevención de riesgos por caídas y golpes en los centros de trabajo. 4. Valoración de la salud en el trabajo y prevención del riesgo en actividades laborales de alta incidencia de accidentabilidad.



Estrategias	Acción	Resultado Esperado	Indicador de gestión	Línea Base	Metas				Recursos		Responsables
					Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Estimación Presupuestaria	Fuente de recursos	
	3.2.2. Programa de reconocimiento empresarial e institucional -SELLO PREVENSO 7.5 ²¹	3.2.2.1. Personas trabajadoras en empresas e instituciones con buenas prácticas en salud ocupacional y de protección de la salud.	3.2.2.1.1. Ejecución del programa SELLO PREVENSO 7.5	ND	10%	10%	15%	15%	Por definir	Transferencia de Recursos de la reserva de reparto del CSO en el INS	CSO (MTSS, MS, INS, CCSS, Representantes patronales, Representantes de los trabajadores.

21 El programa SELLO PREVENSO 7.5, consta de dos etapas, en el periodo comprendido del 2016 al 2019, se desarrollara un 50% que contempla, Conceptualización del programa 2016/Contratación para la implementación del programa 2017/ Divulgación, promoción y ejecución del programa 2018-2019. El otro 50% se continuara en el siguiente cuatrienio.

4. EJE DE POLÍTICA: INVESTIGACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL:

Promover la Investigación en temas relacionados con la salud ocupacional, las condiciones y ambiente de trabajo.

Objetivo General: Establecer los lineamientos generales para el mejoramiento de las condiciones y ambiente de trabajo y una cultura de prevención en armonía laboral, que promueva un estilo y calidad de vida saludable de las personas trabajadoras.

Objetivo específico: Promover acciones para la Investigación.

Estrategias	Acción	Resultado Esperado	Indicador de gestión	Línea Base	Metas				Recursos		Responsables
					Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Estimación Presupuestaria	Fuente de recursos	
4.1. Desarrollar un sistema nacional de registro sobre las estadísticas de riesgos laborales en relación con la apertura del mercado de seguros.	4.1.1. Proyecto para la creación del Observatorio de la salud ocupacional ²²	4.1.1.1. Brindar información para la toma de decisiones en materia de salud ocupacional.	4.1.1.1.1. Porcentaje de implementación del observatorio de la salud ocupacional	ND	10%	10%	10%	20%	ç 100.000. mill.	Transferencia de Recursos de la reserva de reparto del CSO en el INS	CSO MTSS MS INS SUGESE CCSS INEC UNA UCR UTN TEC

²² El observatorio de la salud ocupacional es un sistema permanente y actualizado que integra información parcialmente dispersa, elabora estadísticas globales y específicas, formula proyecciones sobre los riesgos laborales en Costa Rica y alimentara en forma periódica de información y estadístico a organismos nacionales e internacionales.

Este proyecto consta dos etapas, en periodo comprendido del 2016 al 2019 se desarrollará un 50% que contempla Concertación y promulgación de norma de estadísticas de Riesgos del Trabajo de las aseguradoras del país emitida por la SUGESE 2016/ Diseño del Observatorio de la salud ocupacional 2017/ Concertación con Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud y el INS, para recolección de la información 2018/ Contratación para la implementación del observatorio 2019. El otro (50%) del proyecto corresponde a la estrategia para monitorear, informar y divulgar los insumos de información y estadísticas que se generan a partir de la implementación del plan.



5. MODELO DE GESTIÓN

5.1 SISTEMA NACIONAL DE SALUD OCUPACIONAL.

Las condiciones y medio ambiente de trabajo que garanticen la salud, la seguridad y el bienestar general de los trabajadores constituyen un derecho esencial en la relación patrono-empleado, por lo que las instituciones públicas y empresas privadas, deben desempeñar de manera responsable y coordinada el mandato que les da el marco jurídico.

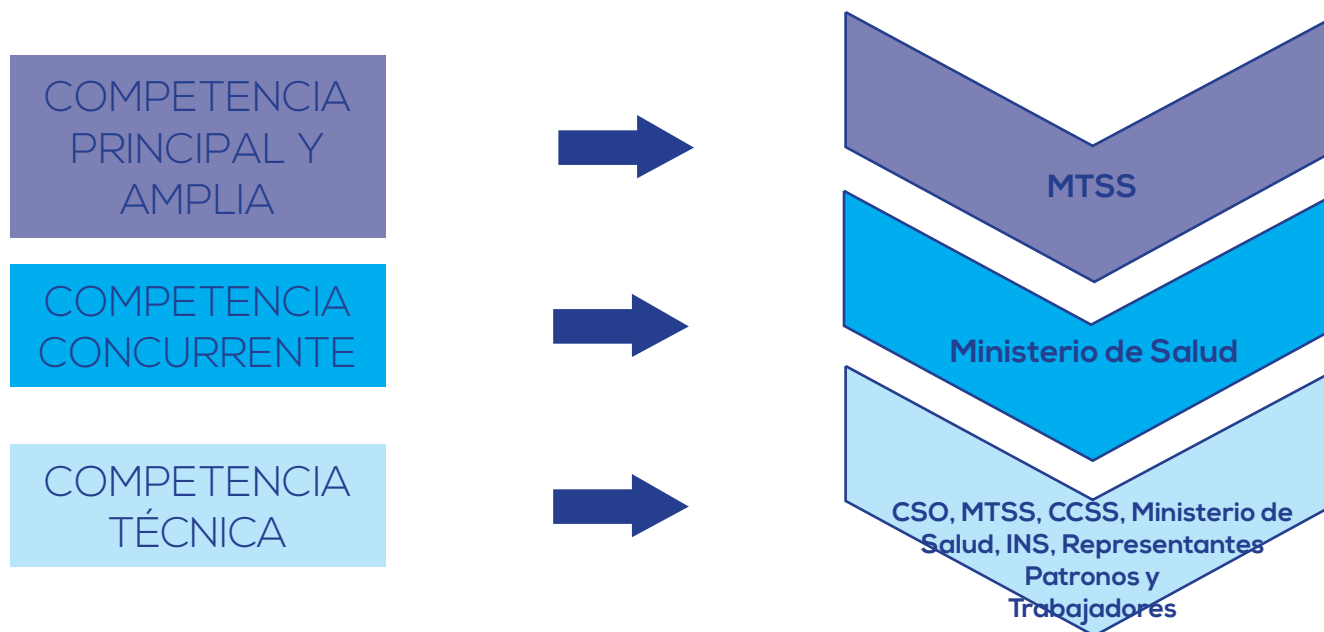
El tema no puede ser abordado desde una sola perspectiva, sino que requiere de la participación de patronos, de trabajadores y del Estado, de manera que las acciones emprendidas sean asumidas de forma tripartita.

En forma esquemática, se presenta lo dispuesto en el Pronunciamiento C344-2005 de la Procuraduría General de la República, sobre la competencia de las instituciones en el tema de la salud ocupacional. En el mismo se le asigna al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social la competencia principal y amplia en materia de salud ocupacional tanto para emitir normativa como para formalizar las políticas y planes nacionales en salud ocupacional. El carácter de su competencia no excluye a otros organismos y entes que tiene competencias concurrentes en el tema como lo es el Ministerio de Salud. La Ley delega en el Consejo de Salud Ocupacional, órgano técnico, adscrito al Ministerio de Trabajo y Seguridad

Social, la capacidad de dirigir y diseñar técnicamente los aspectos normativos y de planificación de la salud ocupacional en el país. Este órgano a su vez, debe involucrar mediante la coordinación interinstitucional e intersectorial a las instituciones del país que dependiendo de la problemática que se atienda, deben participar en la preparación de los requerimientos técnicos en materia de la Salud Ocupacional.

A continuación se presentan tres esquemas que visualizan las relaciones que se pretenden desarrollar con el Sistema Nacional de Salud Ocupacional (SINSO).

ESQUEMA: RECTORÍA Y COMPETENCIAS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD OCUPACIONAL



Pronunciamiento C344-2005 Procuraduría General de la República

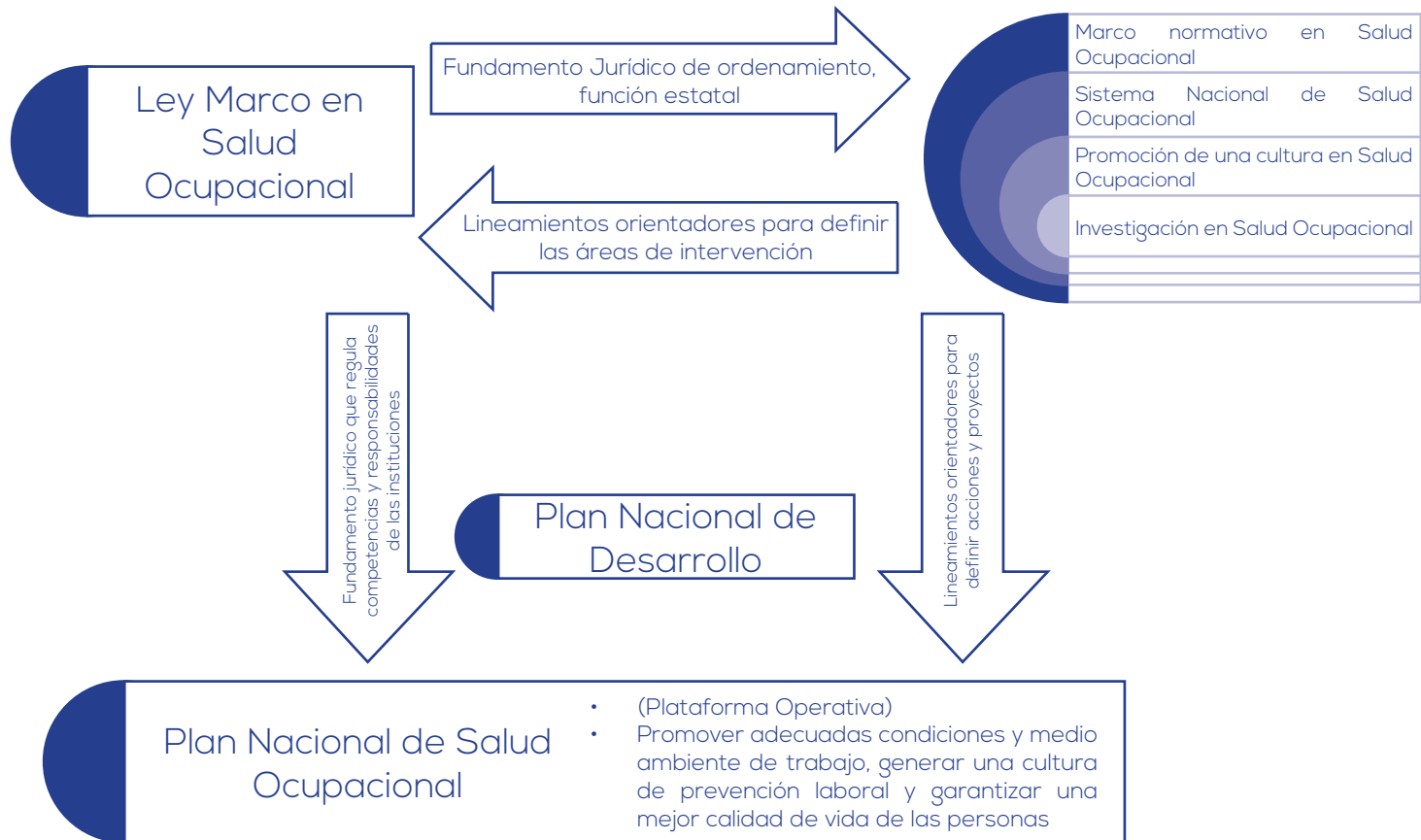
Por otra parte existe una coordinación y competencia funcional que se otorga a partir del título cuarto del Código de Trabajo, artículo 275, a las instituciones y organizaciones que conformarán el

Consejo de Salud Ocupacional como lo son: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Seguros, Caja Costarricense de Seguro Social y representantes de

los trabajadores y los patronos, con una función principal de promover y preparar el Plan de Acción de la Política Nacional de Salud Ocupacional y los Reglamentos técnicos en la materia.



COMPONENTES FUNCIONALES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD OCUPACIONAL



Fuente: Perfil Nacional de Salud Ocupacional 2013 Consejo de Salud Ocupacional

Sistema Nacional de Salud Ocupacional, requiere de tres componentes funcionales e interrelacionados, indispensables para su adecuado funcionamiento, estos son:

- **Marco Regulatorio en Salud Ocupacional:** Fundamento jurídico actualizado que permita definir el marco teórico, el ámbito de acción, objetivos, políticas, responsabilidades y relaciones de los órganos y entes competentes y concurrentes en materia de salud ocupacional y actualiza la regulación en la materia.
- **Política Nacional de Salud Ocupacional:** Lineamientos orientadores que den respuesta a las necesidades de salud ocupacional de país y que orienten las acciones y proyectos que se requieren implementar.

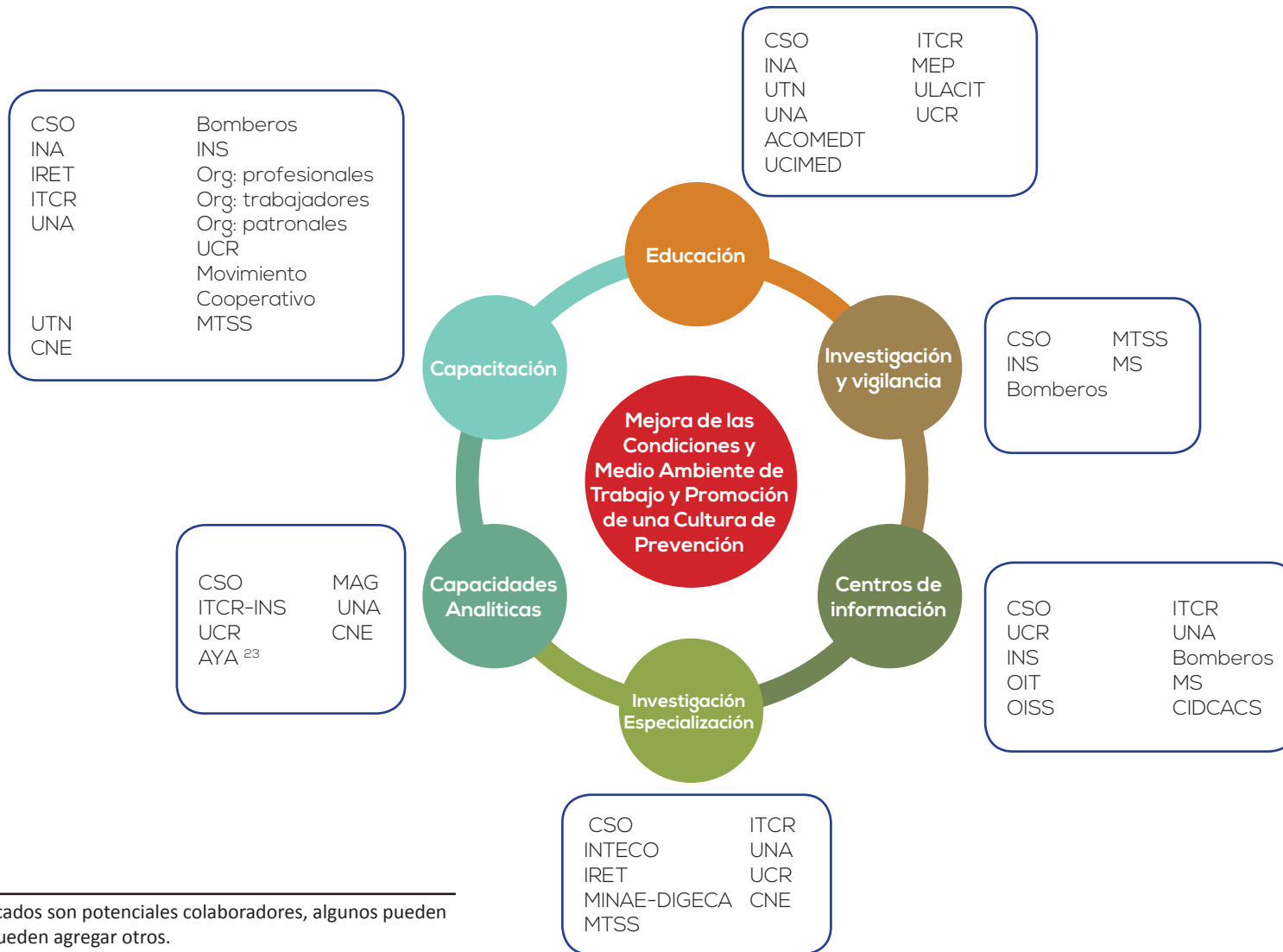
- **Plan de Acción de la Política Nacional de Salud Ocupacional:** Herramienta de gestión de la Política Nacional de Salud Ocupacional y el eje de desarrollo del Sistema Nacional de Salud Ocupacional. El mismo tiene como objetivo la articulación de los esfuerzos entre las diferentes instituciones y organizaciones participantes. El documento definiría los objetivos generales, específicos, estrategias, actividades, años de ejecución, responsables, recursos e indicadores que permitirían realizar seguimiento y evaluación.

Estos tres aspectos interrelacionados y congruentes entre sí, permitirán ordenar el quehacer de las instituciones y organizaciones del país para que actúen armónicamente de acuerdo a su ámbito de acción, la legislación vigente, y

realidad nacional, todo para mejorar las condiciones y medio ambiente de trabajo, promover una cultura de prevención laboral y mejorar la calidad de vida del trabajador y su familia, a través de áreas prioritarias.

Esquema 3: Instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud Ocupación, ubicadas según su área de intervención.

En este esquema se describen las instituciones y organizaciones que conforman el Sistema Nacional de Salud Ocupacional, agrupados según su área de intervención, este ordenamiento permitirá, a futuro, establecer acciones y proyectos específicos que darán sustento al Plan de Acción de la Política Nacional de Salud Ocupacional.



23 Los actores identificados son potenciales colaboradores, algunos pueden cambiar e incluso se pueden agregar otros.





6. MODELO DE EVALUACIÓN Y MONITOREO

6.1 SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN

Los mecanismos de seguimiento y evaluación son fundamentales para controlar la efectiva ejecución de los objetivos y metas propuestas. El monitoreo hace referencia a la necesidad de verificar el estado de ejecución de las actividades, mientras que la evaluación hace referencia a la comprobación del cumplimiento de los objetivos establecidos.

6.2 SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y MONITORIZACIÓN

El seguimiento tiene como objetivo verificar que las actividades se planifican

y los fondos se utilicen correctamente y que los indicadores de resultado y de gestión evolucionen en la dirección deseada.

Los indicadores forman parte integral del proceso de implementación y control del Plan de Acción. En su estructura, se incorporaron indicadores de dos tipos: Indicadores de resultado e Indicadores de gestión. Cada uno de ellos, permite evaluar la gestión y el impacto social de la política.

6.2.1 INDICADORES DE RESULTADO

Para cada eje se ha definido un objetivo y un indicador de resultado. Los indicadores de resultado son los que, en última

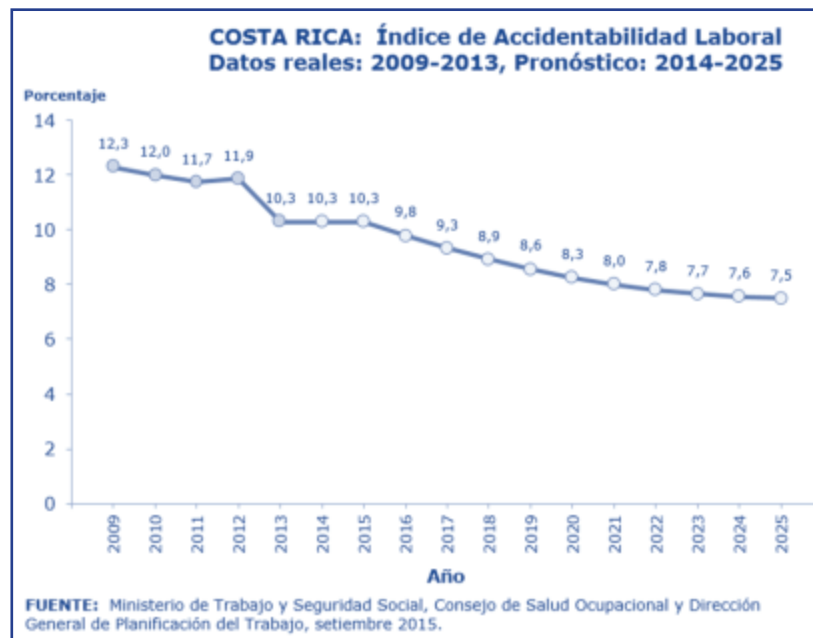
instancia, permiten evaluar la efectividad de la Plan de acción, que busca modificar la accidentabilidad laboral del país y mejorar las condiciones de trabajo de la población trabajadora. Permiten cuantificar el beneficio que otorga a la sociedad, las acciones promovidas por la Política Nacional de Salud Ocupacional.

PREVENSO 7.5 2025

Meta País: Índice de accidentabilidad laboral de 7,5 % al 2025

El país tiene el objetivo de desarrollar acciones priorizadas y coordinadas para bajar la incidencia de accidentes laborales, el reto plantea una disminución paulatina, con un efecto mayor en los primeros cuatro años, previendo el resultado inmediato de las acciones masivas programadas para el periodo 2016-2019, posteriormente se espera un menor efecto, debido a que aún continuando con los esfuerzos, el comportamiento de la accidentabilidad tiende a nivelarse en índices bajos.

El PREVENSO 7.5 2025, plantea una meta país de disminución del índice de accidentabilidad laboral, de un 10.3 en el 2013 a un 7.5% en el 2025.





INDICADORES DE RESULTADO POR EJES DEL PLAN DE ACCIÓN

POLÍTICA NACIONAL DE SALUD OCUPACIONAL

EJE DE POLÍTICA	RESULTADO ESPERADO
MARCO NORMATIVO EN SALUD OCUPACIONAL	Personas trabajadoras en centros de trabajo con condiciones laborales seguras y saludables
PROMOCIÓN DE UNA CULTURA DE PREVENCIÓN EN SALUD OCUPACIONAL	Personas con capacidades fortalecidas y actitudes de prevención del riesgo en la salud ocupacional
	Centros educativos de la Región Central en un cantón prioritario, que han aplicado el Manual de Estrategias pedagógicas para abordar los temas transversales de salud ocupacional"
	Maestros y maestras capacitados sobre salud ocupacional en su labor.
	Implementación del programa con alternativas de capacitación en salud ocupacional disponible para la persona trabajadora.
	Personas trabajadoras informadas y comprometidas con la salud ocupacional de sus centros de trabajo.
	Personas Empresarias de la pequeña empresa aplicando medidas para prevenir los riesgos del trabajo
	Población nacional sensibilizada en la prevención de riesgos laborales
	Personas trabajadoras en empresas e instituciones con buenas prácticas en salud ocupacional y de protección de la salud.
INVESTIGACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL	Brindar información para la toma de decisiones en materia de salud ocupacional.

6.2.2 INDICADORES DE GESTIÓN

A su vez, dentro de cada eje, para cada estrategia, se han definido una serie de acciones, cada una de las cuales cuenta con un indicador de gestión asociado. Los indicadores de gestión, son los que permiten evaluar la efectividad del accionar del Ministerio de Trabajo, del Consejo de Salud Ocupacional y otras instituciones participantes, en el cumplimiento de la ejecución de la Plan.

6.3 INFORMES DE GESTIÓN

El modelo de gestión de la Plan propone la elaboración y remisión de Informes de Gestión, con el fin de dar seguimiento al cumplimiento de las metas e indicadores de gestión. Los informes son instrumentos por medio de los cuales se analizan los logros alcanzados y las acciones correctivas necesarias.

6.3.1 INFORMES ANUALES

Son informes sobre el avance de la puesta en marcha de las acciones, comprobando avances y determinando obstáculos; así como apoyo requerido. Son emitidos por la Secretaría Técnica del CSO y dirigidos al Consejo de Salud Ocupacional. Además cuando los objetivos tengan el concurso de otras instituciones responsables, la Secretaría técnica del CSO, elaborará el instrumento de solicitud de información, que serán remitidos a la institución para su análisis.

6.3.2 INFORME A LOS CUATRO AÑOS DEL PLAN DE ACCIÓN

Este informe hará un recuento de los logros alcanzado del 2016 al 2019, se identificarán, los logros y desaciertos, así como la reorientaciones que sean necesarias. Debe ser enviado al Consejo de Salud Ocupacional, que determinará las acciones necesarias para lograr la meta a 10 años planteada. Así mismo determinará las nuevas orientaciones

o el fortalecimiento de otras que ya se han realizado. Esta información será divulgada a cada uno de sus representados, para alimentar los cambios que sean necesarios.

6.3.3 INFORME "10 AÑOS DE PLAN DE ACCIÓN DE LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD OCUPACIONAL

Es un informe que comprende un análisis detallado del camino recorrido por la administración en la tarea de implementar la Política Nacional de Salud Ocupacional y su Plan de Acción, detallando avances y obstáculos, apoyo requerido y cambio de rumbo o revisiones necesarias. Este debe ser puesto a consideración de las instituciones participantes en el Sistema Nacional de Salud Ocupacional y divulgado a la comunidad nacional.



Plan de Acción de la
Política Nacional
de Salud Ocupacional
2016-2019

