

SESIÓN ORDINARIA DE LA JUNTA DIRECTIVA
Nº 1876-2015
JUEVES 10 DE SETIEMBRE DE 2015

Acta de la sesión ordinaria Nº 1876-2015 celebrada por la Junta Directiva del Consejo de Salud Ocupacional el día jueves 10 de setiembre de 2015 a las dieciséis horas con cuarenta y cinco minutos, en las instalaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, con la presencia de los (as) Directores (as): Víctor Morales Mora, quien preside, Fernando Llorca Castro Vicepresidente, Mario Rojas Vílchez, Sergio Laprade Coto, Walter Castro Mora, Roger Arias Agüero, Geovanny Ramírez Guerrero y Hernán Solano Venegas, Director Ejecutivo. **AUSENCIA JUSTIFICADA:** Patricia Redondo Escalante

Orden del Día

1. Apertura
2. Lectura y discusión del Orden del Día
3. Lectura, aprobación o modificación del acta de la sesión ordinaria 1875-2015 del 02 de setiembre del 2015
- No Hay**
4. Audiencias
- No Hay**
5. Informes de Correspondencia
- No Hay**
6. Informes Ordinarios
 - 6.1. *Informes de la Presidencia*
No hay
 - 6.2. *Informes de la Dirección Ejecutiva*
 - 6.2.1. **Plan de Acción de la Política Nacional de Salud Ocupacional (PREVENSO 7.5 2025)**
 - 6.2.2. **Decreto de la Semana de Salud Ocupacional**
 - 6.2.3. **Informe de avance sobre organización del Día Nacional de la Salud Ocupacional**
 - 6.3. Asunto de los Directores
No Hay
7. Informes de las Comisiones
No hay
8. Asuntos Financieros
No hay
9. Mociones y sugerencias
10. Asuntos varios
11. Cierre de la sesión

Apertura: Al ser las dieciséis horas con cuarenta y cinco minutos, el señor Víctor Morales Mora, Presidente del Consejo de Salud Ocupacional y estando presentes, Fernando Llorca Castro, Mario Rojas Vílchez, Walter Castro Mora, Roger Arias Agüero y Sergio Laprade Coto, Geovanny Ramírez Guerrero, da inicio a la sesión ordinaria Nº 1876-2015 del día 10 de setiembre de 2015.

2. Lectura y discusión del Orden del Día

Víctor Morales Mora: Consulta a los demás directores y directoras sobre la propuesta del orden del día.

ACUERDO Nº 2419-2015: Se aprueba el Orden del Día, de la sesión ordinaria Nº 1876-2015 del jueves 10 de setiembre del 2015. Unánime

3. Lectura, aprobación o modificación del acta de la sesión ordinaria 1875-2015 del 02 de setiembre del 2015

ACUERDO Nº 2420-2015: Se aprueba el acta de la sesión ordinaria Nº 1875-2015, del 02 de setiembre del 2015. Unánime

4. Audiencias

No Hay

5. Informes de Correspondencia

No Hay

6. Informes Ordinarios

6.1. Informes de la Presidencia

No Hay

6.2 Informes de la Dirección Ejecutiva

6.2.1 Plan de Acción de la Política Nacional de Salud Ocupacional (PREVENSO 7.5 2025)

Hernán Solano Venegas: El día de hoy presentaremos la propuesta del Plan de Acción de la Política Nacional de la Salud Ocupacional, al cual hemos denominado PREVENSO 7.5 2015, cuyo significado es Prevención Salud Ocupacional, unido con la meta de estar en el 2025 en una incidencia de 7.5%. Aspiramos a poner esta meta, tomando en cuenta que aunque de manera leve, ha estado bajando el índice de incidencia y consideramos que debemos aspirar a estar en el 2025 como mínimo en ese porcentaje, lo que implicara la realización de una serie de acciones, pero ante todo, será la base sobre la que podremos evaluar los aciertos, problemas, debilidades, oportunidades y fortalezas, con el fin de propiciar acciones de Política Pública.

Este día nos acompañan Tatiana Ramírez Directora de Planificación del MTSS, la cual ha estado acompañando todo este esfuerzo, Nury Sánchez, Tatiana Díaz y Erick Ulloa.

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.

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.

SITUACIÓN ACTUAL

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.
- 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.
- Declara de interés público todo lo referente a la salud ocupacional (Art. 273)
- Creación del Consejo de Salud Ocupacional como ente técnico adscrito al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y establece sus competencias. (Art. 274)
- Determina 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:



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.

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.

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, 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%.

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

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>

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%.

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.

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

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 musculoesqueléticos producto del trabajo relacionado con la manipulación y traslado manual de cargas, esfuerzos repetitivos y posturas incómodas.

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.

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).

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. 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%) empaques 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 oxiacortadores; 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.

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)

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. (Avenidaño 2014)

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.

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 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.

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 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.

EL TAMAÑO DE LAS EMPRESAS DEL PAÍS Y SUS INSTANCIAS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS

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.

PRINCIPALES DESAFÍOS EN SALUD OCUPACIONAL 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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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

2016: -

2017: -

2018: 8,9%

2019: 8,6%

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

Acción:

1.1.1 Programa de mejora del marco normativo en salud ocupacional²

1.1.2 Proyecto de actualización de normas técnicas INTE

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

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

2.1.1 Programa de incorporación de la salud ocupacional en la educación formal general básica de las niñas y niños del país.

2.1.2 Proyecto curso Interactivo para docentes del Sistema Educativo Costarricense.

2.2.1 Proyecto de capacitación y prevención en riesgos laborales.

3. 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

3.1.1 Proyecto de automatización de la gestión de salud ocupacional.

3.1.2 Proyecto de promoción de la gestión de la prevención de riesgos laborales en la pequeña empresa

3.2.1 Programa de comunicación e información para la prevención de riesgos laborales.

3.2.2 Programa de reconocimiento empresarial e institucional –SELLO PREVENSO 7.5

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.

Nota general: ²Las 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

4.1.1. Proyecto para la creación del Observatorio de la salud ocupacional

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)

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.

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.

6 MODELO DE EVALUACION 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

Se da un intercambio de opiniones entre los integrantes del Consejo, sobre los alcances del Plan presentado, para el cual, en su puesta en ejecución, deberá realizarse planes tácticos con la participación de muchos de los involucrados, tanto del sector público como privado, estableciéndose tareas, asignación de recursos y plazos de cumplimiento, los cuales deben ser monitoreados por la Secretaría Técnica del Consejo y periódicamente deberá evaluarse por el Consejo el avance del cumplimiento del Plan presentado.

ACUERDO N° 2421-2015: Se conoce y aprueba el Plan de Acción de la Política Nacional de Salud Ocupacional, denominada PREVENSO 7.5 2025, delegándose en la Dirección Ejecutiva su Ejecución y la presentación de forma continua y permanente a este Consejo, sobre su cumplimiento. Firme y Unánime.

6.2.2 Decreto de la Semana de Salud Ocupacional

Hernán Solano Venegas: Con el decreto No.20799-TSS del 4 del mes de setiembre dl 1991, se estableció el 18 de setiembre como el Día Nacional de la Salud Ocupacional, sin embargo, la fecha no responde a ningún motivo especial conocido y tampoco se establece la razón en el Decreto. La Organización Internacional del Trabajo (OIT), posteriormente estableció el 28 de abril como el día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo, por lo que considero que debemos unificar las acciones y no tenerlas dispersas como hasta el momento, por lo cual en el marco de esta celebración mundial, se declare esa cuarta semana de abril como la Semana de la Salud Ocupacional y se derogue e decreto del Día Nacional de la Salud Ocupacional.

Decreto Ejecutivo N° _____MTSS

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 66, 140, incisos 3), 18) y 20) y 146, todos de la Constitución Política; en el ordinal 28, inciso 2, acápite b) de la Ley General de la Administración Pública, Ley No. 6227 del 2 de mayo de 1978; en los ordinales 273 y 274 del Código de Trabajo, Ley N° 2 del 27 de agosto de 1943 y sus reformas y en el artículo 41 del Reglamento General de los Riesgos del Trabajo, Decreto Ejecutivo N°13466-TSS del 24 de marzo de 1982.

CONSIDERANDO:

- I. Que el 28 de abril de cada año la Organización Internacional del Trabajo celebra el Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo, con el fin de promover una cultura de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en todo el mundo. Se trata de una campaña de sensibilización que busca centrar la atención a nivel internacional sobre las nuevas tendencias en el ámbito de la seguridad y la salud en el trabajo y sobre la magnitud de las lesiones, enfermedades y muertes relacionadas con el trabajo.
- II. Que desde la década de los noventa en Costa Rica se ha celebrado el Día Nacional de Salud Ocupacional el 18 de setiembre de cada año, a través de actividades de información, sensibilización y divulgación sobre la importancia de la salud ocupacional y la prevención del riesgo laboral promovidas por el Consejo de Salud Ocupacional, por lo que se hace necesario unificar esta celebración, con el Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Esto para ser consecuentes con las campañas internacionales de promoción de una cultura de prevención del riesgo laboral, unir esfuerzos, recursos y evitar duplicidades con organismos nacionales e internacionales, instituciones públicas y empresas privadas que celebran el día mundial de la salud ocupacional.
- III. Que de conformidad con los principios de la Constitución Política de la República de Costa Rica, las personas empleadoras deben adoptar en su empresa las medidas necesarias para la higiene y seguridad del trabajo, con el fin de proteger la vida, la salud y la integridad de las personas trabajadoras en el ejercicio de su actividad laboral.
- IV. Que en el Artículo 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, aprobada el 10 de diciembre de 1948, se establece que “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”. Este y demás articulado de la Declaración han derivado a lo largo del tiempo, en leyes, normativas, tratados y principios que buscan proteger a las personas en todos los ámbitos, que incluyen el laboral a través de la ratificación de los derechos en materia de seguridad y salud en el trabajo.
- V. Que de conformidad con el artículo 273 del Código de Trabajo, se declara de interés público todo lo referente a la salud ocupacional, que tiene como finalidad promover y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social del trabajador en general; prevenir todo daño causado a la salud de éste por las condiciones del trabajo; protegerlo en su empleo contra los riesgos resultantes de la existencia de agentes nocivos a la salud; colocar y mantener al trabajador en un empleo con sus aptitudes fisiológicas y psicológicas y en síntesis, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su tarea. Por lo que la celebración de la Semana Nacional de la Salud Ocupacional, debe ser considerada de interés público, al contribuir con la divulgación y sensibilización sobre la importancia de la salud ocupacional y la prevención del riesgo laboral, dirigido a la comunidad nacional.

POR TANTO:

DECRETAN:

DECLARATORIA DE INTERÉS PÚBLICO DE LA SEMANA DE SALUD OCUPACIONAL

Artículo 1°. Se declara de interés público la Semana de Salud Ocupacional en Costa Rica.

Artículo 2°. La Semana de Salud Ocupacional en Costa Rica se realizará en la última semana del mes de abril de cada año, en concordancia con la celebración del Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo, por lo que todo patrono sea persona de derecho público o de derecho privado podrá realizar en la semana, actividades de divulgación y sensibilización sobre la importancia de la salud ocupacional y la prevención del riesgo laboral en cada centro de trabajo.

Artículo 3°. Se deroga el Decreto Ejecutivo No. 20799-TSS, publicado en la Gaceta, número 212 del 6 de noviembre de 1991, donde se declara el día 18 de setiembre de cada año, “**Día Nacional de la Salud Ocupacional.**”.

Artículo 4°: El presente decreto entrará en vigencia a partir de su publicación.

ACUERDO N° 2422-2015: Se conoce y aprueba la propuesta para establecer la última semana del mes de abril de cada año, como la Semana de la Salud Ocupacional, en el marco del Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo y se delega en la Dirección Ejecutiva, el trámite de la propuesta de decreto ante el señor Ministro de Trabajo y Seguridad. Firme y Unánime.

6.2.3 Informe de avance sobre organización del Día Nacional de la Salud Ocupacional

Hernán Solano Venegas: Confirmar que todo lo establecido e informado sigue igual, el Miércoles todo el día en el simposio sobre ruido, el jueves será el simposio sobre los factores psicosociales en el trabajo y el viernes a las dos de la tarde será el acto principal donde se dará a conocer el resultado de la investigación del análisis estadístico de la Salud Ocupacional y el Plan de Acción de la Política Nacional de la Salud Ocupacional.

6.3 Asuntos de los Directores

No Hay

7. Informes de las Comisiones

No hay

8. Asuntos Financieros

No hay

9. Mociones y sugerencias

No hay

10. Asuntos varios

Sergio Laprade Coto: He sentido preocupados a la gente de la UCCAEP respecto de la comisión de factores sicosociales, básicamente porque no han podido acudir a las reuniones que ya se han realizado.

Hernán Solano Venegas: Sobre este tema he estado en comunicación y he enviado dos cartas, una segunda aclarando algunas dudas. Ya se han apersonado a la Secretaría Técnica y conocen el proceso, donde también ha estado participando una representante de la Cámara de la Construcción. Sentimos que ya se han aclarado algunas dudas y quedamos a la espera de la designación oficial por parte de la UCCAEP.

Víctor Morales Mora: Señor Ministro Llorca, se me han hecho algunas observaciones respecto de la norma de Hidratación que sacó a consulta pública el Ministerio de Salud, la cual consideran que no se limita al alcance del Reglamento sobre Estrés Térmico aprobado.

Fernando Llorca Castro: Hemos recibido algunas observaciones y bueno, para eso la hemos puesto a consulta pública, precisamente para conocer las observaciones para su estudio y revisión. El espíritu es que la norma sea aplicable a la realidad de nuestro país en todo lo posible y por supuesto que una vez que tengamos las observaciones, me parece que podríamos conocerlas en este espacio de concertación. De paso ya habíamos recibido las observaciones de este Consejo y entiendo que efectivamente son de recibo.

11. Cierre de la sesión. Sin más asuntos que tratar, se levanta la sesión ordinaria N°1876-2015 del jueves 10 de setiembre de 2015, al ser las dieciocho y treinta minutos.

Víctor Morales Mora
Presidente

Hernán Solano Venegas
Secretario