

LEGISLACIÓN SOBRE TRABAJO EN ALTURAS EN LOS PAÍSES QUE
CONFORMAN LA ALIANZA DEL PACÍFICO

ADRIANA CAROLINA POLO MARTINEZ

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
FACULTAD DE CIENCIAS SALUD
ESCUELA DE POGRADOS
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA EN SALUD OCUPACIONAL
BOGOTA

2014

LEGISLACIÓN SOBRE TRABAJO EN ALTURAS EN LOS PAÍSES QUE
CONFORMAN LA ALIANZA DEL PACÍFICO

ADRIANA CAROLINA POLO MARTINEZ
Fonoaudióloga Universidad del Rosario

Trabajo Monográfico como requisito parcial para optar el título de especialista en
Gerencia en Salud Ocupacional

ASESOR Lilian González

Psicóloga, Magister en Salud y Seguridad en el trabajo

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE POGRADOS
MODALIDAD DISTANCIA
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA EN SALUD OCUPACIONAL
BOGOTA

2014

2

Nota de aceptación:

Presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

CONTENIDO

1. RESUMEN.....	8
2. ABSTRAC.....	9
3. INTRODUCCION.....	10
4. JUSTIFICACION.....	11
5. OBJETIVOS.....	12
5.1. General.....	12
5.2. Específicos.....	13
6. DESCRIPCION DEL PROBLEMA.....	13
7. METODOLOGIA.....	14
8. CRONOGRAMA.....	16
9. CONTENIDO.....	17
9.1. CAPITULO I.....	17
9.1.1. MEXICO.....	17
9.1.1.2. Antecedentes y organización del sistema.....	17
9.1.2.3. Organismos y entidades de salud.....	20
9.1.3.4. Normatividad relacionada.....	22
9.1.4.5. Diagrama ilustrativo.....	23
9.1.5.6. Accidentes y enfermedades laborales.....	23
9.2. PERU.....	27
9.2.1. Antecedentes y organización del sistema.....	27
9.2.2. Organismos y entidades de salud.....	29
9.2.3. Normatividad relacionada.....	33
9.2.4. Diagrama ilustrativo.....	34

9.2.5. Accidentes y enfermedades laborales.....	35
9.3. CHILE.....	37
9.3.1. Antecedentes y organización del sistema.....	37
9.3.2. Organismos y entidades de salud.....	39
9.3.3. Normatividad relacionada.....	42
9.3.4. Diagrama Ilustrativo.....	43
9.3.5. Accidentes y enfermedades laborales.....	44
9.4. COLOMBIA.....	47
9.4.1. Antecedentes y organización del sistema.....	47
9.4.2. Organismos y entidades de salud.....	52
9.4.3. Normatividad relacionada.....	53
9.4.4. Diagrama ilustrativo.....	54
9.4.5. Accidentes y enfermedades laborales.....	55
10. CAPITULO II.....	57
10.1. MEXICO.....	57
10.1.1. Definición.....	57
10.1.2. Medidas de control.....	58
10.2. PERU.....	60
10.2.1. Definición.....	60
10.2.2. Medidas de control.....	61
10.3. CHILE.....	62
10.3.1. Definición.....	62
10.3.2. medidas de control.....	63
10.4. COLOMBIA.....	65
10.4.1. Definición.....	65
10.4.2. medidas de control.....	67
10.5. CUADRO DE LEGISLACION RELACIONADA.....	70
10.5.1. MEXICO.....	70
10.5.2. PERU.....	71
10.5.3. CHILE.....	72

10.5.4. COLOMBIA.....	75
11. CAPITULO III. CUADRO COMPARATIVO.....	78
12. CONCLUSIONES.....	82
13. RECOMENDACIONES.....	86
14. BIBLIOGRAFIA.....	87

1. RESUMEN

El objetivo de este trabajo se basó en realizar una comparación entre las legislaciones de los países que conforman la Alianza del Pacífico (México, Perú, Chile, Colombia), en relación con el trabajo en alturas y el sistema de seguridad social. Esta comparación se realizó mediante la revisión y análisis de información secundaria tomada de fuentes escritas y planteamientos de diversos autores para consolidarlo en esta monografía de compilación.

En general, se encontraron más semejanzas que diferencias en la mayoría de los temas tratados, los cuatro países han desarrollado dentro de las constituciones políticas una base que proteja a los miembros trabajadores de cada familia sea cual sea el sector, industria, nivel socioeconómico o población, en la última década se ha procurado avanzar en el tema de protección contra caídas de altura ya que se considera una de las causas más importantes de muerte y accidentalidad laboral.

Palabras clave: Trabajo en alturas, seguridad social, legislación, riesgos laborales, salud ocupacional.

2. ABSTRACT

The aim of this work was based on a comparison between the laws of the countries that make up the Pacific Alliance in relation with height works and the social security system for each country. This comparison was performed by review and analysis of secondary data taken from written sources and approaches from various authors, and consolidate in this monograph of compilation.

Generally, were found more similarities than differences in most of the subjects, the four countries have developed within a base constitutions protect workers members of each family whatever the sector, industry, or socioeconomic status population. In the last decade, it has sought to advance the issue of fall protection and height is considered one of the most important causes of occupational accidents and death.

Keywords: Height works, social security, legislation, occupational hazards, occupational health.

3. INTRODUCCION

La presente investigación se refiere al tema de la legislación del trabajo en alturas en los países que conforman la alianza del pacífico, México, Perú, Chile y Colombia y sugiere la investigación de las normas y leyes que han establecido en estos países para regir el trabajo en altura.

La característica principal de este trabajo es la investigación exhaustiva sobre la normatividad y control que ejerce cada país en el control de un trabajo considerado de alto riesgo.

La investigación sobre el tema se realizó por el interés de conocer y comparar la legislación del trabajo en altura buscando puntos en común y también aspectos comparables que merezcan su análisis y contribuyan a evaluar de manera crítica todo lo referente al tema. Se realizó a través de una serie de visitas a las embajadas correspondientes de cada país mencionado, adicionalmente, visitas a las bibliotecas de mayor especialidad en el tema y a la lectura minuciosa de toda la información encontrada al respecto.

Uno de los obstáculos encontrados fue que en las embajadas no se encontró información tan especializada sino muy general; también, en la mayoría de bibliotecas visitadas los textos o artículos encontrados eran de mucho tiempo atrás, lo que afectaba la finalidad de la investigación. Finalmente se encontró

bastante información en páginas web asociadas a las cancillerías y departamentos jurídicos de cada país.

4. JUSTIFICACION

La salud y seguridad ocupacional en la mayoría de los países latinoamericanos pretende en esta época convertirse en una meta que logre mejorar progresivamente y de manera continua la seguridad y la salud en el lugar de trabajo. Con este propósito las principales instituciones involucradas de cada país, y de los recursos organizacionales y humanos disponibles, están regulando cada vez más los mecanismos legales para la implementación y gestión de la seguridad y la salud en el trabajo.

A raíz de la reciente conformación de la alianza del pacífico, la cual reúne a cuatro países, Perú, México, Chile y Colombia, sería interesante hacer un comparativo de las legislaciones existentes de dichos países con relación al trabajo en alturas, con el fin de buscar puntos de encuentro que permitan una integración en el tema. Con este trabajo se busca crear un posible instrumento que de alguna manera sirva de consulta o herramienta que genere algún contacto entre estos cuatro países y lograr una visión conjunta sobre la legalidad en materia de trabajo en alturas y seguridad de los trabajadores.

Es importante para introducir el tema, conocer un poco más acerca de lo que comprende la Alianza del pacífico y sus objetivos.

La Alianza del pacífico es un mecanismo de integración económica y comercial entre Chile, Colombia, México y Perú que se estableció formalmente el 6 de junio de 2012 mediante la suscripción de su Acuerdo Marco.

Sus objetivos

- Construir de manera participativa y consensuada un área de integración profunda para avanzar progresivamente hacia la libre circulación de bienes, servicios, capitales y personas.
- Impulsar un mayor crecimiento, desarrollo y competitividad de las economías de las Partes, con miras a lograr un mayor bienestar, la superación de la desigualdad socioeconómica y la inclusión social de sus habitantes.

5. OBJETIVOS

5.1. GENERAL

Establecer una comparación entre las legislaciones de los países que conforman la alianza del pacífico en relación al trabajo en alturas, mediante la

revisión y análisis de información acerca del tema, con el fin de lograr una confrontación de la información en pro del mejoramiento de los procedimientos regulatorios en la actualidad.

5.2. ESPECÍFICOS

-Comprender y analizar las generalidades de los trabajos en alturas y sus características acuerdo a los cuatro países investigados.

-Relacionar la reglamentación actual que rige todo trabajo en altura, desde el punto de vista del trabajador y del empleador a nivel de los cuatro países de la alianza del pacífico.

-Analizar de forma técnica el contenido de la norma colombiana referente al trabajo en altura.

-Comparar las legislaciones de los cuatro países, encontrando semejanzas y diferencias entre sí, aspectos a destacar.

- Interpretar algunos elementos conceptuales que apoyan la comprensión de los temas trabajados para poder aplicarlos en nuestro entorno.

6. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Actualmente se ha identificado el trabajo en alturas como una actividad de alto riesgo que debe ser realizada de cierta forma que garantice la seguridad de

los trabajadores. La caída de altura es una de las causas más comunes de muerte durante el trabajo.

Es importante Establecer desde la base legal las condiciones y procedimientos correctos para realizar el trabajo en alturas y que sea regulado por los mismos entes territoriales con el fin de garantizar la prevención de accidentes de trabajo.

Vemos que a nivel de Latinoamérica es un tema en común que tiene a los funcionarios de gobiernos y empresas estableciendo normas y leyes que favorezcan el desarrollo pleno del trabajo en alturas con el menor riesgo para la salud y calidad de vida de los trabajadores. Así mismo es interesante poder relacionar como funciona cada uno de los países de la alianza del pacifico en relación a este tema y cómo podemos tomar ideas para mejorar y también ser ejemplo a seguir ante otras instituciones.

7. METODOLOGIA

Tipo de estudio: Se realizara una monografía de tipo DE COMPILACION donde se analizan fuentes existentes del tema seleccionado. Se analizan los diferentes planteamientos de los autores y se emite una opinión personal.

Población: El tema de investigación abarca la comunidad de los países que constituyen la alianza del pacifico (México, Chile, Perú y Colombia).

Procedimientos: Se hará inicialmente una búsqueda exhaustiva de información, teniendo en cuenta la búsqueda en Bibliotecas como Luis Ángel Arango y de universidades como: Universidad Javeriana, Universidad Nacional y Consejo Colombiano de seguridad. Así mismo la búsqueda de artículos e información a través de la Web que sea verificada y actual, no mayor a 10 años de publicación. Igualmente se harán visitas a las embajadas de cada uno de los países de la Alianza del pacifico. Se procederá a desarrollar el documento escrito el cual será corregido y evaluado por el tutor asignado y finalmente se hará la socialización frente a los miembros asignados por la Fundación Universitaria del Área Andina.

8. CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	PERIODO:															
	MES: Marzo				MES: Abril				MES: Mayo				MES: Junio			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Búsqueda de información	X	X	X													
Lecturas de exploración, revisión del material		X	X													
Consulta a personas expertas en el tema				X												
Visitas a sitios de interés, embajadas de cada país involucrado.					X	X										
Visitas a biblioteca, búsqueda de información especializada							X	X								
Lecturas complementarias									X							
Primer borrador, resultados										X	X					
Plan de redacción definitivo												X	X			
Socialización														X		

9. CONTENIDO

9.1. CAPITULO I

SISTEMA DE SEGURIDAD PARA LA CONSERVACIÓN DE LA SALUD DEL TRABAJADOR EN LOS PAISES DE LA ALIANZA DEL PACIFICO

9.1.1. MEXICO

9.1.2. ANTECEDENTES Y ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA

Los antecedentes de la legislación moderna sobre aseguramiento de los trabajadores y de sus familiares, se encontraron desde la Ley de Accidentes de Trabajo del Estado de México, expedida el 30 de abril de 1904, y la Ley sobre Accidentes de Trabajo, del Estado de Nuevo León, expedida en Monterrey el 9 de abril de 1906. En estos dos ordenamientos legales se reconocía, por primera vez en el país, la obligación para los empresarios de atender a sus empleados en caso de enfermedad, accidente o muerte, derivados del cumplimiento de sus labores. Para 1915 se formuló un proyecto de Ley de Accidentes que establecía las pensiones e indemnizaciones a cargo del empleador, en el caso de incapacidad o muerte del trabajador por causa de un riesgo profesional.

Luego surge, en 1917 la Constitución Política del 5 de febrero, estableciendo en

su art 123 "Se considera de utilidad social el establecimiento de cajas de seguros populares de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo y de otras con fines análogos para lo cual el gobierno federal, como el de cada estado, deberán fomentar la organización de instituciones de esta índole, para difundir e inculcar la previsión popular"**(Constitución política de los estados unidos mexicanos, 1917)**. Convirtiéndose ésta en la más importante norma que legisla en este país a favor de los trabajadores.

La seguridad social en el estado de México se entiende como un sistema general homogéneo de prestaciones de derecho público y supervisión estatal, que tiene como finalidad garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia medica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo mediante la redistribución de la riqueza nacional, especialmente dirigida a corregir supuestos de infortunio.
(Macías & Moreno, 1993.)

Este sistema comprende múltiples programas como educación, salud, vivienda, etc. y participan diferentes instituciones tanto de la iniciativa privada como del Sector Público.

En la organización del sistema, dentro del sector público se encuentran las instituciones de seguridad social, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

(ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR) y otros y las instituciones y programas que atienden a la población sin seguridad social, Secretaría de Salud (SSa), Servicios Estatales de Salud (SESA), Programa IMSS-Oportunidades (IMSS-O), Seguro Popular de Salud (SPS).

El sector privado comprende a las compañías aseguradoras y los prestadores de servicios que trabajan en consultorios, clínicas y hospitales privados, incluyendo a los prestadores de servicios de medicina alternativa. **(Gómez & Sesma, 2011).**

Categoría Estatal: Cada uno de los estados que conforman la Unión, más el Distrito Federal con la ciudad capital, han establecido una Secretaría de Salud que coordina las actividades encaminadas a resolver los problemas específicos que afectan a cada entidad federativa del país.

Categoría Municipal: Cada uno de los más de 5,000 municipios que tiene México. Dependencias que son la unidad geográfica política del país que tiene categoría de organismos descentralizados por región y que forman la piedra angular sobre la que opera el Sistema Nacional de Salud.

Hay tres grupos de beneficiarios de las instituciones de salud:

- Los trabajadores asalariados, los jubilados y sus familias;
- Los auto empleados, trabajadores del sector informal, desempleados y personas que se encuentran fuera del mercado de trabajo, y sus familias, y
- La población con capacidad de pago. **(Gómez & Sesma, 2011)**

9.1.3. ORGANISMOS Y ENTIDADES DE SALUD

La atención a la salud laboral esta regulada por tres entidades principales: el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) que atiende a la población trabajadora que labora en las empresas del sector privado; el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) que lo hace con los trabajadores al servicio del Estado, es decir y la Secretaría de Salud (SS) que se hace cargo, de aquellas personas no asalariadas que son marginadas de las instituciones de seguridad social.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se establece como un servicio público de carácter nacional que ha proporcionado grandes beneficios a la clase trabajadora y sus familias; ha contribuido decididamente a mejorar los niveles de salud y bienestar de toda la población; ha sido instrumento redistribuidor del ingreso, institución sólida y promotora de la justicia y la estabilidad de este país.

Para lograr el propósito fundamental el IMSS se le asignaron para el régimen obligatorio, de acuerdo a la nueva Ley del Seguro Social que entró en vigor a partir de julio de 1997, los siguientes seguros con los que cuenta actualmente:

SEGUROS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	
<u>Enfermedades y Maternidad</u>	Brinda la atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria necesaria al trabajador y su familia. Además, otorga prestaciones en especie y en dinero que incluyen, por ejemplo: ayuda para lactancia y subsidios por incapacidades temporales.
<u>Riesgos de Trabajo</u>	Protege al trabajador contra los accidentes y enfermedades a los que está expuesto en ejercicio o con motivo del trabajo, brindándole tanto la atención médica necesaria, como protección mediante el pago de una pensión mientras esté inhabilitado para el trabajo, o a sus beneficiarios en caso de fallecimiento del asegurado.
<u>Invalidez y Vida</u>	Protege contra los riesgos de invalidez y muerte del asegurado o del pensionado por invalidez cuando éstos no se presentan por causa de un riesgo de trabajo mediante el otorgamiento de una pensión a él o sus beneficiarios.
<u>Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez</u>	Es el seguro mediante el cual el trabajador cotizante ahorra para su vejez, y por tanto, los riesgos que cubre son el retiro, la cesantía en edad avanzada, la vejez del asegurado, así como la muerte de los pensionados por este seguro. Con la contratación de este seguro, el trabajador tendrá derecho a una pensión, asistencia médica, y las asignaciones familiares y ayuda asistencial que correspondan al cubrir los requisitos que marca la Ley.
<u>Guarderías y Prestaciones Sociales</u>	Otorga al asegurado y sus beneficiarios los servicios de guarderías para sus hijos en los términos que marca la Ley, y proporciona a los derechohabientes del Instituto y la comunidad en general prestaciones sociales que tienen por finalidad fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes y contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población mediante diversos programas y servicios.

Fuente: IMSS http://www.imss.gob.mx/IMSS/IMSS/IMSS_HIS/ramos/

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) Es un organismo descentralizado que tiene como propósito

brindar todas las prestaciones que comprende la Seguridad Social a los trabajadores que prestan sus servicios en las diferentes Dependencias del Sector Público y a sus familiares. Para este fin cuenta con su estructura y financiamiento propios y tiene una cobertura nacional. (LAVALLE, 1999)

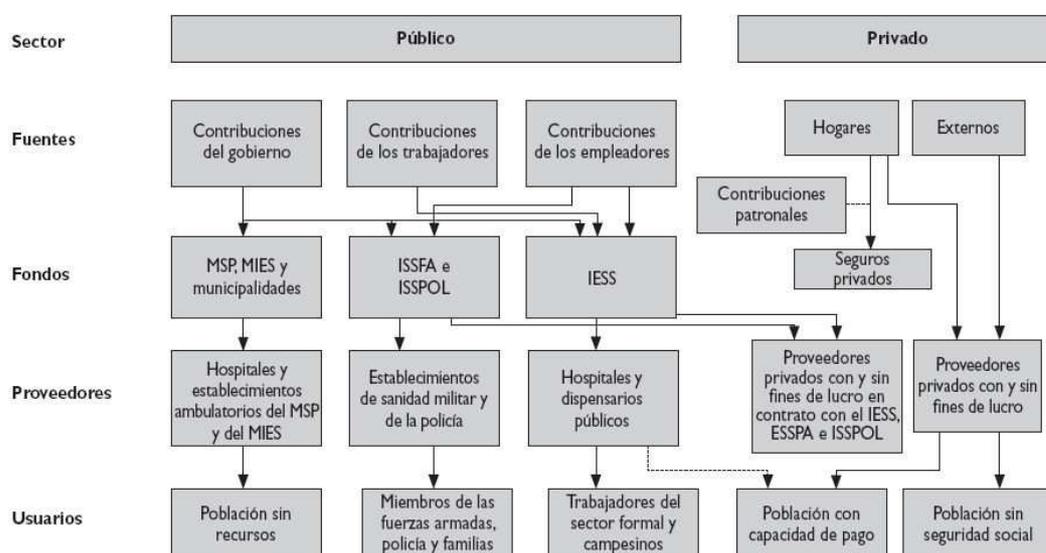
Así, las instituciones de seguridad social tienen un carácter operativo, que se reduce a la atención de los accidentes y enfermedades laborales y a la calificación y valuación de los mismos, y obedecen a las leyes correspondientes; en tanto la Secretaría de Salud es normativa, tarea que comparte con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS), pero también atiende a los marginados del sistema y se rige por la Ley General de Salud (1997), que cuenta con un apartado especial dedicado a la salud ocupacional.

9.1.4. NORMATIVIDAD RELACIONADA

El instituto Mexicano se encuentra regido por las leyes del seguro social que se decretan en 1997. Ley federal de entidades paraestatales, publicada en el diario oficial de la federación del 14 de mayo de 1986 y modificada los días 24 de julio de 1992, 24 de diciembre de 1996, 23 de enero de 1998, 4 de enero de 2001 y 4 de junio de 2002.

Ley federal de responsabilidades administrativas de los servidores públicos del 13 de abril de 2002 y por la ley federal de procedimientos administrativos y la ley del contrato colectivo de trabajo. (www.imss.gob.mx).

9.1.5. DIAGRAMA ILUSTRATIVO



Tomado de: **(Sistema de salud de México, Salud Pública Méx 2011; Vol. 53(2):220-232, Octavio Gómez Dantés, Sergio Sesma).**

9.1.6. ACCIDENTES Y ENFERMEDADES LABORALES

Riesgos de trabajo: son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo. **(Ley Federal del Trabajo, art 473).**

Accidente de trabajo: es toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se preste. Quedan incluidos en la definición anterior los accidentes que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar del trabajo y de éste a aquél. (**Ley federal de trabajo, art 474**).

Enfermedad de trabajo: es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios. (**ley federal de trabajo, art 475**). Según esta ley se establecen 161 enfermedades artículo 513 de la Ley Federal del Trabajo. (**Gómez, 2007**)

Responsabilidades del patrono

El patrón debe indemnizar al trabajador tomando en cuenta la incapacidad que le produjo y el salario diario integrado que reciba. En ninguna circunstancia este podrá ser menor al salario mínimo.

Si los trabajadores están adecuadamente inscritos ante el IMSS, el patrón se deslinda de la responsabilidad de indemnización. Sin embargo, cada accidente de trabajo ocurrido incrementará el pago de aportaciones al Seguro Social; por ello, al final de cuentas, ésta es la forma en que el patrón indemniza al trabajador, de

manera indirecta, y su costo puede ser verdaderamente importante.

Cuando el asegurado sufra un accidente de trabajo por irresponsabilidad y falta de previsión del patrón a juicio de la Junta de Conciliación y Arbitraje competente, las prestaciones en dinero a favor del trabajador asegurado se aumentarán en el porcentaje que la propia Junta determine en laudo que quede firme. El patrón tendrá la obligación de pagar al Instituto dicha diferencia.

Si el patrón no asegura a sus trabajadores contra riesgos de trabajo siendo que la Ley lo establece y ocurriera un accidente, deberá pagar al Instituto los capitales constitutivos de prestaciones en dinero y en especie. Estos son el monto necesario para cubrir el costo de un seguro o de una prestación, constituye un concepto distinto al de "cuota" (a cargo del trabajador) o al de "aportación" (a cargo del empleador) y corresponde exclusivamente al empleador pagarlo. Este valor lo calcula el IMSS.

Al ocurrir un accidente de trabajo los empleados tienen derechos a recibir prestaciones en dinero y en especie. Como se ha indicado, estas las cubre el Instituto siempre que el trabajador esté asegurado, de lo contrario las debe cubrir el patrón a través del pago de los capitales constitutivos que le sean fijados. Ahora bien, si ocurre el accidente y en ese momento el patrón da los avisos de ingreso o alta de sus trabajadores asegurados o de modificaciones en su salario, no se

liberará de la responsabilidad de pagar los capitales constitutivos.
(tuempresa.gob.mx, 2012)

La institución encargada de vigilar y establecer las enfermedades profesionales es la secretaria del trabajo y previsión social decretando decretos oficiales que indican las características de las mismas.

Según el artículo 513 de la Ley Federal del trabajo existen 161 enfermedades profesionales organizadas de la siguiente manera:

- a. Enfermedades profesionales producidas por los agentes químicos.
- b. Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes.
- c. Enfermedades profesionales provocadas por la inhalación de sustancias y agentes
- d. Enfermedades profesionales infecciosas y parasitarias.
- e. Enfermedades profesionales producidas por agentes físicos
- f. Enfermedades sistémicas
- g. Enfermedades profesionales causadas por agentes psicosociales}
- h. Enfermedades profesionales causadas por agentes ergonómicos.**

9.2. PERU

9.2.1. ANTECEDENTES Y ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA

El marco legal de la seguridad social en Perú está basado en su constitución, los diferentes convenios y tratados, así como por una normativa legal que regula desde la conformación de las entidades de gestión hasta el funcionamiento de los diferentes aspectos que comprende esta actividad.

La Seguridad Social en Salud se encuentra enmarcada dentro de la ley N° 26842 "Ley General de Salud" julio de 1997, en la que define el Régimen Estatal y el Régimen Contributivo de la Seguridad Social. El primero de ellos, a cargo del Ministerio de Salud (MINSA), tiene como objetivo principal de otorgar atención integral a la población de escasos recursos, el cual se financia mediante contribuciones del Tesoro Público. El segundo constituido por el Seguro Social de Salud (ESSALUD) y se complementa con la Entidades Prestadoras de Salud (EPS).

En lo referente al sistema de pensiones en el Perú está constituido por tres regímenes principales: Sistema Nacional de Pensiones - SNP (Decreto Ley No. 19990); la Cédula Viva (Decreto Ley No. 20530) y el Sistema Privado de Pensiones (SPP). Los dos primeros son administrados por el Estado peruano y forman parte del Sistema Público de Pensiones, el tercero es administrado por

entidades privadas denominadas Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones (AFP).

El sistema de salud del Perú tiene dos sectores, el público y el privado. Para la prestación de servicios de salud, el sector público se divide en el régimen subsidiado o contributivo indirecto y el contributivo directo, que es el que corresponde a la seguridad social.

En el sector público el gobierno ofrece servicios de salud a la población no asegurada a cambio del pago de una cuota de recuperación de montos variables sujetos a la discrecionalidad de las organizaciones y por medio del Seguro Integral de Salud (SIS), que subsidia la provisión de servicios a la población que vive en condiciones de pobreza y pobreza extrema. La prestación de servicios para el régimen subsidiado de población abierta o asegurada al SIS se realiza a través de la red de establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA), hospitales e institutos especializados que están ubicados en las regiones y en la capital de la república.

El sistema de seguridad social en salud tiene dos subsistemas: el seguro social con provisión tradicional (EsSalud) y la provisión privada (EPS). EsSALUD ofrece servicios de salud a la población asalariada y sus familias en sus propias instalaciones, pero desde la promulgación de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en 1997, el sector privado le ha vendido servicios personales a EsSALUD a través de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS). Los militares,

policías y sus familias tienen su propio subsistema de salud integrado por las Sanidades de las Fuerzas Armadas (FFAA) y la Policía Nacional del Perú (PNP). **(Lazo-González, 2011).**

El sistema de seguridad social en el Perú responde a un modelo mixto porque cuenta, en materia de pensiones, con un régimen contributivo de reparto y un régimen de capitalización individual. En el caso de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, el régimen es de naturaleza contributiva.

9.2.2. ORGANISMOS Y ENTIDADES DE SALUD

Essalud

Organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, cuya finalidad es dar cobertura a los asegurados a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, en un marco de equidad, solidaridad, eficiencia y facilidad de acceso a los servicios de salud.

Otorga a los asegurados las siguientes prestaciones:

- Prestaciones de prevención y promoción de la salud: Comprende la educación para la salud, evaluación y control de riesgos e inmunizaciones.

- Prestaciones de recuperación de la salud: Comprende la atención médica, medicinas e insumos médicos, prótesis y aparatos ortopédicos imprescindibles y servicios de rehabilitación.
- Prestaciones de bienestar y promoción social: Comprende actividades de proyección, ayuda social y de rehabilitación para el trabajo.
- Prestaciones económicas (Solo en caso de titulares): Comprende los subsidios por incapacidad temporal, maternidad, lactancia y prestaciones por sepelio.
- Prestaciones de maternidad: Consiste en el cuidado de la salud de la madre gestante y la atención del parto, extendiéndose al periodo del puerperio y al cuidado de la salud del recién nacido.

Actualmente Seguridad Social brinda prestaciones de salud, aproximadamente al 30% de la población peruana, teniendo previsto ampliar su cobertura. Las prestaciones asistenciales se brindan a través de los órganos desconcentrados: Hospitales Nacionales, Institutos y Gerencias Departamentales.

Seguro integral de salud (sis)

Es un programa social que garantiza la atención GRATUITA de salud a los peruanos que se encuentran en situación de pobreza y extrema pobreza.

Tiene por objeto promover el acceso de las personas no aseguradas a las prestaciones de salud, dándole prioridad a los grupos vulnerables y en situación de pobreza y extrema pobreza. Y se financia con recursos ordinarios provenientes del Presupuesto General de la República, recursos directamente recaudados generados de la operatividad del SIS, donaciones y contribuciones no reembolsables de gobiernos, organismos de cooperación internacional, así como aportes provenientes de personas naturales, instituciones públicas o privadas y los recursos que le transfiera el Fondo Intangible Solidario (constituido principalmente por donaciones).

El Seguro Integral de Salud dá las prestaciones de salud, agrupadas por etapas de vida, de acuerdo al Modelo Integral de salud : Niños, comprende el grupo de asegurados inscritos del SIS desde los 0 días de edad hasta los 9 años 11 meses 29 días; Adolescentes, desde los 10 años de nacido hasta los 19 años 11 meses 29 días; Adulto, desde mayores de 20 años hasta los 59 años 11 meses 29 días y Adulto Mayor desde los 60 años a más. **(R.M. 2009. D.S 004-2007-SA).**

El SIS contempla dos componentes que son **el subsidiado**, cuya cobertura de financiamiento son con recursos del estado u otros para garantizar las prestaciones de salud, administrativas y económicas, dirigido a individuos y familias en condición de pobreza y pobreza extrema contemplados en las intervenciones del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias (LPIS= es el conjunto de intervenciones preventivas, recuperativas y de rehabilitación, de

aplicación obligatoria en los establecimientos de salud que reciban financiamiento del SIS, a las que tienen acceso los asegurados / inscritos del SIS) con subsidio al 100% (D.S. N° 004-2007S/A) y el componente semisubsidiado, es la cobertura de financiamiento parcial con recursos del estado complementados con recursos propios para garantizar las prestaciones de salud , administrativas y económicas dirigido a individuos y familias con limitada capacidad de ingresos previo pago de una aportación mensual según el tipo de aseguramiento. **(D.S. N° 004-2007S/A)**

Empresas prestadoras de salud

Una EPS es una empresa pública, privada o mixta, distinta a ESSALUD, que brinda servicios de atención para la salud, con infraestructura propia y de terceros, sujetándose a la regulación de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud (SEPS). Pueden afiliarse trabajadores dependientes o independientes. En el Perú existen actualmente tres EPS, ellas son: Novasalud, Pacífico Salud y Rímac Internacional.

Superintendencia de eps (seps)

Es un organismo público descentralizado del sector salud que supervisa el cumplimiento de los planes de salud ofrecidos al trabajador y vigila la solvencia patrimonial, económica-financiera y de infraestructura de las EPS.

Sistema de pensiones

Existen dos: Sistema Nacional de Pensiones (SNP) y el Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones (SPP).

Uno de cada cuatro peruanos mayores de 65 años no recibe pensión. Muchos trabajadores no participan en los sistemas de jubilación o previsionales (privado o público). Hoy no hay una garantía de un ingreso mínimo para todas las personas de tercera edad. Solo están garantizados aquellos que han logrado cotizar un número de años, en trabajos formales y, en este país predomina ampliamente la informalidad. Las prestaciones que se otorgan por el Sistema Nacional de Pensiones son: Jubilación, Invalidez, Supervivencia y Gastos de sepelio. No otorga ni prestaciones de salud, ni por riesgos de accidentes de trabajo.

9.2.3. NORMATIVIDAD RELACIONADA

- **Ley N° 26790/97** Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- **Decreto Supremo 009/97 SA** Reglamentación del Ley N° 26790.
- **Resolución Ministerial 090/97 TR-DM** Registro de Actividades que desarrollan actividades de riesgo.

Decreto Supremo 009/05-TR Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo.

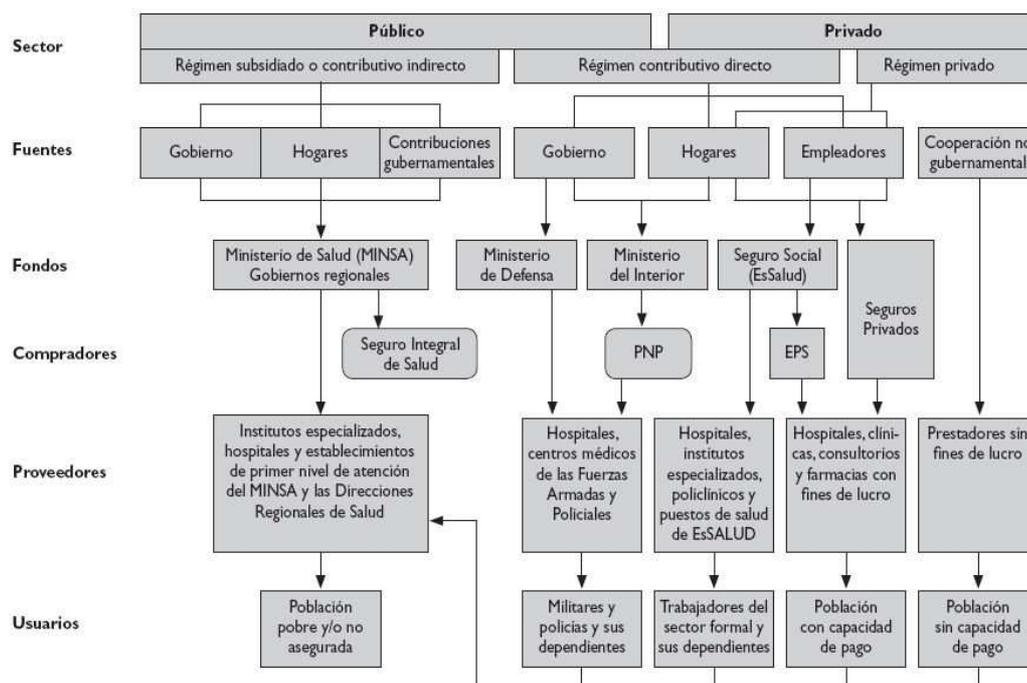
Decreto Supremo 042 Reglamento de Seguridad Industrial.

Ley N° 29783 Reglamento de la Ley N° 29783

Decreto Supremo N° 005-2012-TR Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo

- **Ley 29783 Seguridad y Salud en el Trabajo (2011):** está basada en el Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo, a la cual se le otorga el rango de Ley y adiciones importantes en temas de prevención. **(RIMAC seguros)**

9.2.4. DIAGRAMA ILUSTRATIVO



Tomado de: (sistema de salud de Perú, Salud Pública Méx 2011; Vol. 53(2):243-254 Jacqueline Elizabeth Alcalde-Rabanal, Oswaldo Lazo-González, Gustavo Nigenda). PNP: Policía Nacional del Perú EPS: Entidades Prestadoras de Salud Fuente: Referencia 24

9.2.5. ACCIDENTES Y ENFERMEDADES LABORALES

Accidente de trabajo: es toda lesión orgánica o perturbación funcional causada en el centro de trabajo o con ocasión del trabajo, por acción imprevista, fortuita u ocasional de una fuerza externa, repentina y violenta que obra súbitamente sobre la persona del trabajador o debido al esfuerzo del mismo. (**Art. 2° Decreto Supremo 003-98–SA**).

- El que se produce en el trayecto de ida y retorno al centro de trabajo.
- Por participación en riñas u otra acción ilegal.
- Por incumplimiento de una orden escrita y específica del empleador.
- Por ocasión de actividades recreativas, deportivas o culturales.
- El que sobrevenga durante permisos, licencias o vacaciones o cualquier otra forma de suspensión del contrato de trabajo.
- Como consecuencia del uso de sustancias alcohólicas o estupefacientes.
- Como consecuencia de guerra, conmoción civil o terrorismo.
- Terremoto, maremoto, erupción volcánica o cualquier otra convulsión de la naturaleza.
- Como consecuencia de fusión o fisión nuclear por efecto de la combustión de cualquier combustible nuclear, salvo cobertura especial expresa.

Enfermedad profesional: es todo estado patológico permanente o temporal que sobreviene al trabajador como consecuencia directa de la clase de trabajo que

desempeña o del medio en que se ha visto obligado a trabajar. **(Art. 3° del Decreto Supremo 003-98-SA).**

De acuerdo con el seguro complementario de trabajo de riesgo de peru las enfermedades profesionales están organizadas como sigue:

- a. Enfermedades causadas por exposición a agentes químicos
- b. Enfermedades causadas por exposición a aagentes físicos
- c. Enfermedades causadas por exposición a agentes biológicos.
Enfermedades por sistemas orgánicos afectados
- d. Enfermedades del aparato respiratorio.
- e. Enfermedades dermatológicas.
- f. Enfermedades musculoesqueleticas
- g. Enfermedades del sistema hematopéyico
- h. Desórdenes mentales
- i. Enfermedades del sistema nervioso
- j. Enfermedades del ojo
- k. Enfermedades del sistema circulatorio
- l. Cáncer ocupacional.

Se considera también como enfermedades ocupacionales las causadas por otros agentes: físicos, químicos y biológicos, no mencionado en este

listado, siempre y cuando se establezca una relación directa entre la exposición del trabajador al agente de riesgo y la enfermedad sufrida.

9.3. CHILE

9.3.1. ANTECEDENTES Y ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA

En 1960, por especial encargo del Presidente de la época, Jorge Alessandri Rodríguez, se constituye la Comisión de Estudios de la Seguridad Social que, bajo la dirección de Jorge Prat Echaurren, procede a elaborar un diagnóstico de los diferentes regímenes e instituciones.

En lo referente a la estructura administrativa, la diversidad de regímenes determinaba una compleja institucionalidad en la cual la formulación de la política previsional correspondía al Ministerio del Trabajo y Previsión Social y a otros siete ministerios: Salud, Defensa, Hacienda, Obras Públicas, Interior, Educación y Justicia.

En mayo de 1981, se publica el Decreto con Fuerza de Ley N° 3 que fija normas para que instituciones privadas administren el régimen de medicina preventiva y curativa, naciendo así las ISAPRE.

En mayo de 2001 se publica la Ley N° 19.728, la que crea el Seguro Obligatorio de Desempleo. La implementación del seguro comenzó en octubre de 2002 y se caracteriza por la complementación de aportes -trabajadores,

empleadores y Estado-, formado por un sistema de ahorro individual (Cuenta de Capitalización Individual) más un componente de seguro social (Fondo Solidario de Cesantía).

En mayo de 2002 se anuncian las reformas al sistema de salud, con el objetivo de que la población, tanto del sistema público como privado, tenga mayor y mejor acceso a los tratamientos de enfermedades, se reduzcan los tiempos de atención, se amplíe la red de establecimientos de salud y que no existan impedimentos económicos para que las personas puedan someterse a tratamientos médicos complejos.

En los últimos años se instauró el Seguro de Cesantía (2002), Pensiones Básicas Solidarias y Aportes Previsional Solidario (2009), Reforma de Salud y Programa AUGE (2006), Instituto de Previsión Social e Instituto de Seguridad Laboral (2009), entre otros. **(Castillo, (s.f)).**

La Constitución Política de Chile de 1981, (art 19 , N°7,9,18) asegura a todas las personas, el derecho a la Seguridad Social y que la acción del estado estará dirigida a garantizar el acceso de todos los habitantes al goce de las prestaciones básicas uniformes, sea que se otorguen a través de instituciones públicas o privadas.

A partir de 1981 se crea en Chile El Sistema Público, FONASA al que todos están incorporados, regulado por D.L. 2763 de 1979, funciona con una lógica de

sistema colectivo y de reparto; y el Sistema Privado, ISAPRES, regulado por la Ley 18.933 y sus modificaciones.

La Constitución reconoce el derecho de las personas de optar entre un sistema u otro, y garantiza el derecho a la protección de la salud, la cual el Estado debe coordinar y controlar.

Las personas de mayores ingresos y menor riesgo en salud, en general, optan por afiliarse a un sistema de primas ajustadas por riesgos; y las personas de menores ingresos, en general, optan por primas solidarias o de reparto.

9.3.2. ORGANISMOS Y ENTIDADES DE SALUD

Se contempla la participación del sector privado en la administración de los programas de pensiones, medicina preventiva y curativa, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y prestaciones familiares. El régimen de pensiones es gestionado por Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) y Compañías de Seguros de Vida, organizadas jurídicamente como sociedades anónimas; el de medicina preventiva y curativa es administrado por Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES), las que pueden estar constituidas indistintamente como sociedades anónimas o corporaciones de derecho privado sin fines de lucro; los regímenes de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y de prestaciones familiares, donde participan las Mutualidades de Empleadores y las Cajas de Compensación, respectivamente, ambas como corporaciones de derecho privado sin fines de lucro; y, por último, el régimen de Seguros de

Cesantía cuya gestión es encargada, mediante un proceso de licitación, a una Sociedad Administradora de Fondos de Cesantía, constituida como sociedades anónimas.

Existen actualmente quince programas destinados a la seguridad social.

Programas de seguridad

- a) Sistema de Pensiones, DL 3500
- b) Régimen Antiguo de Pensiones
- c) Garantía Estatal para pensiones mínimas del nuevo sistema previsional
- d) Programa de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, Ley 16.744
- e) Asignaciones Familiares y Subsidios de Cesantía, DFL 150
- f) Sistema de Salud
 - 1. Sistema Institucional y Libre Elección
 - 2. Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES)
- g) Subsidio Incapacidad Laboral (Salud)
- h) Subsidio de Maternidad (Salud) DFL 44
- i) PNAC (Salud), Programa Nacional de Salud Complementaria
- j) Programa Materno-Infantil
- k) SUF
- l) Subsidio a la Madre
- ll) Subsidio Maternal
- m) Subsidio al Recién Nacido

n) Pensiones Asistenciales

- Pensión Asistencial de Invalidez
- Pensión Asistencial De Ancianidad

Chile ha logrado tratados con otros países para garantizar los beneficios a los trabajadores en aspectos de Seguridad Social, como:

- Derecho a pensiones de vejez, de invalidez o de sobrevivencia para las personas que han trabajado sucesiva o alternativamente en cada uno de los Estados contratantes, en la medida que den cumplimiento a los requisitos legales establecidos en la legislación interna de cada país contratante.
- Realización de exámenes médicos necesarios para la determinación de la pérdida de su capacidad de trabajo en el territorio del país en el cual se encuentra el trabajador.
- Derecho a la exportación de las prestaciones; esto es, a percibir el monto de la pensión concedida por una de las partes contratantes en el territorio del otro país, sin necesidad de acreditar residencia en el Estado que concedió el beneficio, ni que por ello se disminuya el monto de éste.
- En algunos convenios, como el suscrito con España, se consagra el derecho a la asistencia sanitaria y prestaciones por enfermedad, conforme al cual los trabajadores incorporados a un sistema de Seguridad Social de una de las partes contratantes tienen derecho a prestaciones de salud mientras se

encuentren temporalmente en el territorio del otro país, en las mismas condiciones que los nacionales de esta última parte.

- Permitir a aquellos trabajadores que han sido destinados por sus empleadores a prestar servicios en el territorio del otro Estado, enterar sus aportes previsionales exclusivamente en el país de su residencia o del cual se les envía a efectuar su actividad laboral.

FONASA: Fondo Nacional De Salud

Es el organismo público encargado de administrar el Seguro Público de Salud que da cobertura de atención, a las personas dependientes que cotizan el 7% de sus ingresos mensuales para salud, cotización que financia en gran parte este sistema de salud, como a aquellos que, por carecer de recursos propios, financia el Estado a través de un aporte fiscal directo.

9.3.3. NORMATIVIDAD RELACIONADA

- **Ley 16.744 /68** Normativa Sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.
- **Decreto Supremo Nº 101/68** Listado de Enfermedades Profesionales
- **Decreto Supremo 109/68** Prestaciones Dinerarias. Incrementación de Montos. Creación del Registro de Prestadores Médicos Asistenciales.

8.4.4. DIAGRAMA ILUSTRATIVO

CUADRO 2. Protección de la Seguridad Social. Chile, 2004

Subsistema	Principales beneficios	Administración	Cobertura	Fuente de financiamiento
Pensiones	Pensión por vejez, pensión mínima garantizada por el Estado y pensiones asistenciales	Privada: Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) Pública: Instituto Nacional de Previsión (INP)	61% de los cotizantes (fuerza de trabajo) Diciembre 2003	10% cotización del afiliado (o del Estado en caso de pensiones mínimas y pensiones asistenciales)
Invalidez y supervivencia	Pensión por invalidez o pensión de supervivencia a familiares en caso de muerte	Privada: AFP Pública: INP	s.d. ^a	Compra de seguro por parte del afiliado
Salud	Cobertura de atención médica y tratamientos	Privada: ISAPRE Pública: FONASA	86% de los beneficiarios (población total) Diciembre 2003	7% cotización del afiliado (o del Estado en caso de personas carentes de recursos)
Accidentes de trabajo	Pensión por invalidez y supervivencia	Mutuales de seguridad	7% de los trabajadores (cotizantes empleados) Diciembre 2003	Compra de seguro por parte del empleador
Desempleo	Transferencia mensual con tope en caso de desempleo	Administradora de Fondos de Cesantía	73% de los cotizantes (asalariados) Junio 2004	Cuenta individual del trabajador y Fondo Solidario

Fuente: M. Marcel (19).

^a s.d. = sin datos.

Tomado de: revista panamericana de salud publica, Rev Panamericana Salud Publica vol.20 n.4 Washington Oct. 2006, Chile: protección social de la salud, Rafael Urriola.

9.3.4. ACCIDENTES Y ENFERMEDADES LABORALES

Accidente del Trabajo: toda lesión que sufra una persona a causa o con ocasión del trabajo, y que le produzca incapacidad o muerte. (www.paritarios.cl).

Los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales se clasifican en las siguientes categorías, según los efectos que produzcan:

- 1.- Que producen incapacidad temporal;
- 2.- Que producen invalidez parcial;
- 3.- Que producen invalidez total;
- 4.- Que producen gran invalidez, y
- 5.- Que producen la muerte

Son también accidentes del trabajo los ocurridos en el trayecto directo, de ida o regreso, entre la habitación y el lugar del trabajo, y aquéllos que ocurran en el trayecto directo entre dos lugares de trabajo, aunque correspondan a distintos empleadores. En este último caso, se considerará que el accidente dice relación con el trabajo al que se dirigía el trabajador al ocurrir el siniestro.

Se considerarán también accidentes del trabajo los sufridos por dirigentes de instituciones sindicales a causa o con ocasión del desempeño de sus cometidos gremiales.

Exceptúense los accidentes debidos a fuerza mayor extraña que no tenga relación alguna con el trabajo y los producidos intencionalmente por la víctima. La prueba de las excepciones corresponderá al organismo administrador.

Enfermedad Profesional: Es aquella causada de manera directa por el ejercicio o desempeño de la profesión o trabajo que realiza una persona, y que le produce algún grado de incapacidad o muerte. (**www.paritarios.cl**)

La Ley 16.744 “Establece Normas Contra Accidentes del trabajo y Enfermedades Profesionales” o como su primer artículo lo indica es un “Seguro Social Contra Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales”.

Beneficios:

- a. La víctima de un accidente del trabajo o enfermedad profesional tendrá derecho a las siguientes prestaciones, que se otorgarán gratuitamente hasta su curación completa o mientras subsistan los síntomas de las secuelas causadas por la enfermedad o accidente:
- b. Atención médica, quirúrgica y dental en establecimientos externos o a domicilio;
- c. Hospitalización si fuere necesario, a juicio del facultativo tratante;
- d. Medicamentos y productos farmacéuticos;
- e. Prótesis y aparatos ortopédicos y su reparación;

- f. Rehabilitación física y reeducación profesional, y
- g. Los gastos de traslado y cualquier otro que sea necesario para el otorgamiento de estas prestaciones.

También tendrán derecho a estas prestaciones médicas los asegurados que se encuentren en la situación a que se refiere el inciso final del artículo 5° de la presente ley. **(Soto, 2010)**

De acuerdo con Modernización del seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales ley No. 16.744 (D.S 73 de 2005) decretos supremos No 101 se enumerará las enfermedades que deberán considerarse como profesionales.

Se consideran los siguientes agentes específicos que podrían causar enfermedad profesional.

- a. Agentes químicos (18)
- b. Agentes físicos (5)
- c. Agentes biológicos (3)
- d. Polvos (4)
- Enfermedades (20)

Algunas de ellas son.

Intoxicaciones

Dermatosis profesionales

Cánceres y lesiones precancerosas de la piel

Neumoconiosis

Bronquitis

Enfermedades del sistema nervioso central y periférico

Enfermedades infectocontagiosas y parasitarias

Neurosis profesionales incapacitantes

9.4. COLOMBIA

9.4.1. ANTECEDENTES Y ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA

Antes de la Ley 100 de 1993 existía un modelo de salud de carácter público, en el cual el Ministerio de Salud transfería los recursos a direcciones seccionales que además de administrar recursos, planificar y nombrar el personal, vigilaban y controlaban las actuaciones de los hospitales universitarios y regionales, generando altos costos burocráticos, nóminas paralelas y un grave conflicto de intereses, ya que una misma entidad podía ser juez y parte de un proceso de control.

Con la Ley 100 se da un giro trascendental a la administración y prestación del servicio en Colombia. Con el fin de brindar mayor eficiencia al sistema, se

estableció que instituciones tanto públicas como privadas pudieran administrar y prestar el servicio de salud. Estas instituciones se clasifican en: entidades territoriales de salud, entidades administradoras de planes y beneficios o (EAPB), las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP), Instituciones Prestadoras de Servicio (IPS) y Empresas Sociales del Estado (ESE).

Respecto al recaudo de recursos, se definió un esquema de financiación conformado por dos regímenes: contributivo y subsidiado. El régimen subsidiado contempla diversas fuentes de ingresos como el Sistema General de Participaciones, aportes del presupuesto nacional y de las cajas de compensación familiar, rendimientos financieros, excedentes de contratación, multas, reintegros y rentas cedidas a la salud. El régimen contributivo se financia exclusivamente con aportes parafiscales de los trabajadores dependientes, sus empleadores, los trabajadores independientes y los pensionados y busca garantizar el aseguramiento de la población con capacidad de pago, por medio de las EPS para cubrir los costos de los servicios.

Los recursos de todo el Sistema se recaudan en el Fondo de Seguridad y Garantía (FOSYGA), cuenta manejada por encargo fiduciario que integra las subcuentas del régimen contributivo, del régimen subsidiado, de promoción en salud y de riesgos y accidentes de tránsito. La prestación del servicio de salud se realiza a través de cinco planes de beneficios: el Plan Obligatorio de Salud (POS),

que contempla un listado de servicios y medicamentos que las prestadoras tendrán la obligación de brindar; el Plan de Atención Básica (PAB), que incluye acciones gratuitas de promoción, prevención y enfermedades de salud pública por parte de las entidades territoriales; los planes de atención en accidentes de tránsito y eventos catastróficos, atención en salud derivada de accidentes de tránsito con cargo a la aseguradora del vehículo o al FOSYGA según sea el caso; y los Planes de Atención Inicial de Urgencias. Por otra parte, además de estos cinco, existen los Planes Adicionales de Salud (PAS), los cuales permiten a las personas con capacidad de pago acceder de manera voluntaria a servicios agregados a cambio de un pago adicional en salud.

En cuanto a la estructura institucional, las funciones se distribuyen así: a nivel nacional existe un órgano de dirección del sistema, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS)⁸, así como la Comisión de Regulación en Salud (CRES) y la Superintendencia de Salud, las cuales se encargan cada una de dirigir, supervisar la administración de recursos, regular tarifas y medicamentos y la prestación general del servicio. **(boletín 212 nov 2012)**

La Ley 100 de 1993 se divide en cuatro secciones que se refieren a los componentes principales del Sistema.

- El primer libro: trata sobre el **Sistema general de Pensiones**.

- El segundo libro: trata el **Sistema General de Seguridad Social en Salud**.
- El tercer libro: trata el **Sistema General de Riesgos Profesionales**. Denominación modificada por la Ley 1562 de 2012 a "Sistema General de Riesgos Laborales".
- El cuarto libro: trata de los **servicios sociales complementarios**.

Objetivos del sistema

Garantizar las prestaciones económicas y de salud a quienes tienen una relación laboral o capacidad económica suficiente para afiliarse al sistema.

- Garantizar la prestación de los servicios sociales complementarios en los términos de la ley proporcionando al ciudadano mayores garantías.
- Garantizar la ampliación de cobertura hasta lograr que toda la población acceda al sistema, mediante mecanismos que en desarrollo del principio constitucional de solidaridad, permitan que sectores sin la capacidad económica suficiente como campesinos, indígenas y trabajadores independientes, artistas, deportistas, madres comunitarias, accedan al sistema y al otorgamiento de las prestaciones en forma integral.

Principios de prestación de servicios del Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia

- Eficiencia, Universalidad, Solidaridad, Integralidad, Unidad, Participación, Igualdad.

Componentes del Sistema

El Sistema General de Pensiones tiene como objetivo asegurar a la población el cubrimiento de los riesgos o contingencias derivados de la vejez, la invalidez y la muerte, por medio del reconocimiento de pensiones y prestaciones determinadas por la Ley. Este sistema busca además la ampliación de la cobertura a segmentos de la población no cubiertos hasta ese momento por el antiguo Sistema. También reglamenta y autoriza el manejo del régimen pensional manejado por el Instituto de Seguros Sociales y por el cual se reconoce un porcentaje fijo de pensión de acuerdo con el cumplimiento de requisitos de edad y tiempo cotizado.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud establecido en la Ley 100 de 1993, implicó respecto al sistema anterior que sustituyó tres reformas fundamentales: la participación del sector privado en la prestación de servicios de salud a los trabajadores colombianos, adicional al Instituto de Seguros Sociales I.S.S., la creación del Fondo de Solidaridad y Garantía para asegurar un nuevo sector subsidiado en Colombia y la posibilidad para todos los trabajadores de elegir la entidad promotora de salud.

El Sistema General de Riesgos Laborales regula la atención de los eventos derivados de los riesgos ocupacionales de manera independiente en lo financiero al sistema que cubre los eventos por enfermedad general. Todo empleador tiene la obligación de afiliar a sus empleados a una Aseguradora de Riesgos Laborales (ARL) que es la responsable de cubrir los eventos derivados de riesgos ocupacionales o de trabajo.

Servicios sociales complementarios. Este componente de la ley 100 trata acerca de auxilios a los Ancianos indigentes, tiene como objetivo apoyar a los ancianos que estén en estas condiciones, económicamente. Los ancianos en estas condiciones deben cumplir con ciertos requisitos: ser colombiano, tener más de 65 años, residir por más de 10 años en Colombia, carencia de recursos, residir en una institución especializada.

9.4.2. ORGANISMOS Y ENTIDADES DE SALUD

- Entidades Promotoras de Salud E.P.S.
- Instituciones Prestadoras de servicios de Salud I.P.S.
- Fondos de Cesantías
- Sociedades Administradoras de Fondos de Pensiones
- Administradoras de Riesgos Laborales, ARL.

El sistema de pensiones en Colombia está compuesto por el Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida y el Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad. y es manejado básicamente por **Colpensiones** entidad pública que administra el régimen pensional de prima media y por las **Administradoras de Fondos de Pensiones y de Cesantía de Colombia (AFP)** instituciones financieras de carácter privado, vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, cuyo objeto exclusivo es la administración y manejo de fondos y planes de pensiones del régimen pensional de ahorro individual con solidaridad así como de los fondos de cesantía o prestación social que todo empleador debe reconocer a sus trabajadores con el fin de que este pueda atender sus necesidades primarias en caso de quedar cesante.

El papel de las AFP incluye el pago de las cotizaciones al sistema de salud, descontando el monto correspondiente de las pensiones que administran para la afiliación en el régimen contributivo de los pensionados.

9.4.3. NORMATIVIDAD RELACIONADA

- **Ley 100/93** Crea el Sistema de Seguridad Social Integral.
- **Decreto 1295/94** Determina la Organización y Administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.
- **Decreto 1438 de 2011** se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.

- **Ley 776/02** Dicta Normas sobre la Organización, Administración y Prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.
- **Ley 1562 de 11-07-2012** Se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional
- **Resolución 652 abril 2012, Min de trabajo.** Conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral.
- **Resolución 1356, julio de 2012** Se establecen ciertas modificaciones a la Resolución 652 de 2012.
- **Resolución 1409 julio de 2012** por la cual se establece el Reglamento de Seguridad para protección contra caídas en trabajo en alturas.

9.4.4. DIAGRAMA ILUSTRATIVO

Pilar	Riesgos amparados	Prestaciones	
		Económicas	Asistenciales
Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad general • Maternidad 	EGM	<ul style="list-style-type: none"> • Plan Obligatorio de Salud - POS de los regímenes contributivo y subsidiado • Atención por subsidio a la oferta
		ECAT	<ul style="list-style-type: none"> • Licencia de maternidad • Incapacidad permanente • Auxilio por muerte * • Auxilio funerario * (* Excluyentes a otras prestaciones económicas del SSS)
	<ul style="list-style-type: none"> • Eventos catastróficos • Accidentes de Tránsito 	ATEP	<ul style="list-style-type: none"> • Incapacidad temporal o permanente parcial • Pensión por invalidez o de sobrevivientes • Auxilio funerario
Pensiones	<ul style="list-style-type: none"> • Accidente de Trabajo • Enfermedad Profesional 	IVM	<ul style="list-style-type: none"> • Pensión por invalidez o de sobrevivientes • Jubilación por vejez • Auxilio funerario
	<ul style="list-style-type: none"> • Invalidez • Vejez • Muerte 		

Tomado de: periódico el Pulso num 110, nov 2007, la salud y el trabajo en Colombia.

9.4.5. ACCIDENTES Y ENFERMEDADES LABORALES

Accidente de trabajo: Es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o por ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. **(art 3, ley 1562/12).**

Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.

Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

También se considerará como accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función.

De igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión. **(art 3 ley 1562/12).**

Enfermedad laboral: la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacionales será reconocida como enfermedad laboral. **(art 4 ley 1562/12).**

De acuerdo con el decreto 2566 de 2009 están consideradas 42 enfermedades Laborales en Colombia.

Las causadas por diferentes tipos de Polvos, como la silicosis, asbestosis, talcosis, entre otras).

Las causadas por agentes químicos, como magnanismo, arsenismo entre otras.
Enfermedades producidas por radiaciones ionizantes, infrarrojas, ultravioletas entre otras.

Sordera profesional

Enfermedades por temperaturas bajas y por temperaturas altas

Lesiones osteomusculares

Enfermedades infecciosas y parasitarias

Enfermedades causadas por sustancias químicas y sus derivados

Asma ocupacional y neumonitis inmunológica.

Cáncer de origen ocupacional.

Patologías causadas por estrés en el trabajo

10.CAPITULO II

CONCEPTUALIZACION DEL TRABAJO EN ALTURAS Y LEGISLACIÓN

10.1. MEXICO

10.1.1. DEFINICIÓN

El 6 de mayo de 2011, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) la Norma Oficial Mexicana **NOM-009-STPS-2011**, cuyo objetivo es establecer los requerimientos mínimos de seguridad para la prevención de riesgos laborales por la realización de trabajos en altura.

Para los efectos de esta norma se entienden como “trabajos en altura” las actividades de mantenimiento, instalación, demolición, operación, reparación, limpieza, entre otras, que se realizan a alturas mayores de 1.80 metros. Incluye también el riesgo de caída en aberturas en las superficies de trabajo, tales como perforaciones, pozos, cubos y túneles verticales.

Existen cuatro riesgos principales en los trabajos en alturas:

1. Riesgo para el personal en trabajo elevado: Son estos los que principalmente se exponen a los peligros que representan los trabajos en alturas. La posibilidad de caída existe debida a diferentes variables, por ejemplo: rotura del tramo donde el trabajador coloca el pie, trabajador no asegurado o aseguramiento inadecuado e inexistencia de barandales, entre otros.
2. Riesgo para las personas debajo el trabajo: Están expuestos principalmente a la caída de objetos como materiales, equipos y herramientas.
3. Riesgos generados por el medio ambiente: Las condiciones ambientales pueden potenciar los riesgos y afectar la seguridad. Algunas condiciones ambientales que perjudicarían las operaciones, podrían ser: lluvia, temperaturas extremas, descargas eléctricas y sismo, entre otros.
4. Riesgo por manejo de cargas: En los trabajos en alturas, el riesgo se potencia al manipular cargas suspendidas, equipos, materiales grandes, etc. No se debe olvidar la importancia del riesgo que representan también objetos de menores dimensiones como martillos e incluso hasta pequeños tornillos.

10.1.2. MEDIDAS DE CONTROL

La norma establece las siguientes obligaciones para los patrones:

- a) Contar con un análisis de las condiciones prevalecientes en las áreas en las que se llevarán a cabo los trabajos en altura, en forma previa a su realización, a fin de identificar los factores de riesgo existentes.
- b) Disponer de los instructivos, manuales o procedimientos para la instalación, operación y mantenimiento de los sistemas o equipos utilizados en trabajos de altura, redactados en idioma español.
- c) Proporcionar autorización por escrito a los trabajadores que realicen trabajos en altura.
- d) Evitar o interrumpir las actividades en altura cuando se detecten condiciones inseguras en los sistemas o equipos utilizados para estos trabajos, o cuando existan condiciones climáticas que pongan en riesgo a los trabajadores.
- e) Establecer e implementar un programa de revisión y mantenimiento anual a los equipos utilizados para la realización de trabajos en altura.
- f) Llevar los registros de las revisiones y mantenimiento preventivo y correctivo que se practiquen a los equipos utilizados para la realización de trabajos en altura.
- g) Proveer a los trabajadores que desarrollen trabajos en altura, al menos un sistema de protección personal para interrumpir caídas de altura.
- h) Practicar exámenes médicos a los trabajadores al menos cada año.
- i) Disponer de un plan de atención a emergencias.

j) Contar con un botiquín de primeros auxilios.

k) Proporcionar capacitación y adiestramiento e información a los trabajadores que estén involucrados en la realización de los trabajos en altura, de acuerdo con el tipo de sistema o equipo utilizado.

l) Supervisar que los contratistas independientes cumplan con lo establecido en esta norma cuando el patrón convenga los servicios de terceros para realizar trabajos en altura.

10.2. PERÚ

10.2.1. DEFINICIÓN

El trabajo en altura lo definen como: Todo trabajo que se realiza más arriba de 1.80 m, en las que se utilizan técnicas para obtener acceso, mediante el uso de sistemas de arresto de caídas, a edificios, otras estructuras en la tierra o en el mar, formaciones geológicas tales como los acantilados o construcciones tales como las represas. Se aplica a todos los casos y escenarios en que se usan los sistemas de arresto de caídas:

- Como medio principal de soporte.
- Como medio de posicionamiento o protección principal.

- Cuando las personas se desplazan horizontal o verticalmente.

Según el DS055-2010-EM Reglamento de Seguridad y Salud Ocupacional en Minería, Artículo 125: Para realizar trabajos en altura o en distintos niveles a partir de 1.80 metros se usará un sistema de prevención y detención de caídas, tales como: anclaje, línea de vida o cuerda de seguridad y arnés.

Además, los trabajadores deberán tener certificados anuales de suficiencia médica, los mismos que deben descartar: todas las enfermedades neurológicas y/o metabólicas que produzcan alteración de la conciencia súbita, déficit estructural o funcional de miembros superiores e inferiores, obesidad, trastornos del equilibrio, alcoholismo y enfermedades psiquiátricas.

10.2.2. MEDIDAS DE CONTROL

En caso de presentarse un accidente se debe:

- Detener inmediatamente, las labores, de ser necesario evacuar el lugar.
- Informar a las autoridades fiscalizadoras: Ministerio de Trabajo y Minas
- Reanudar los trabajos, después de aprobación escrita de los fiscalizadores.

El Artículo 36 del DS055-2010-EM indica que es obligatorio que los trabajadores designados cuenten con permisos escritos de trabajo seguro para desarrollar labores en espacios confinados, en caliente, en altura, de excavación de zanjas, entre otros.

Como método de Protección, la norma considera cuatro clases de equipos:

- Cinturón o correa de seguridad.
- Arnés torácico.
- Arnés completo tipo paracaidista.
- Correa de suspensión.

De los cuales sólo el arnés completo es apropiado para usos de emergencia. Esta clase de equipo se emplea también en labores de rescate o recuperación de personas atrapadas en espacios cerrados tales como tanques u otro tipo de depósitos. Asimismo es conveniente su uso en trabajos que requieran el ingreso a ambientes contaminados o con concentraciones desconocidas o insuficientes de oxígeno (<17%), dado que, en caso de alguna emergencia, servirá como medio de rescate.

10.3. CHILE

10.3.1. DEFINICIÓN

La definición aceptada por el ministerio de salud (resolución exenta 1.031) es la que entrega la guía técnica para la selección y control de equipos de protección personal para trabajo con riesgo de caídas, la cual indica que:

“trabajo en altura es toda labor que se realiza a mas de 1.8 metros sobre el nivel del piso donde se encuentra el trabajador y que además presenta el riesgo de sufrir una caída libre, o donde una caída de menor altura puede causar una lesión grave”.

10.3.2. MEDIDAS DE CONTROL

La normativa en Chile, a través de la ley de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales No. 16.444 (modificada por la ley de subcontratación No. 20.123), califica las caídas desde una altura mayor o igual a 2 metros como accidentes graves y, en caso de que ocurran, establece el siguiente procedimiento obligatorio de cumplir por todas las empresas.

- a. Detener inmediatamente las faenas; de ser necesario evacuar el lugar.
- b. Informar a las autoridades fiscalizadoras (Insp del trabajo y Seremi de salud)
- c. Reanudar los trabajos solo previa autorización escrita de los fiscalizadores.

Los trabajadores que realizaran trabajo en altura deben reunir condiciones físicas y de salud necesarias para desempeñar su cargo. Dichas condiciones deben acreditarse mediante un certificado médico de aptitud. (Art 186, código del trabajo).

Obligaciones del empleador

El Código del Trabajo indica, en forma general, que (Art. 184): El empleador estará obligado a tomar todas las medidas necesarias para proteger eficazmente la vida y salud de los trabajadores, informando de los posibles riesgos y manteniendo las condiciones adecuadas de higiene y seguridad en las faenas, como también los implementos necesarios para prevenir accidentes y enfermedades profesionales.

En el Decreto Supremo N°594, en su artículo 53, indica que: " El empleador estará obligado a tomar todas las medidas necesarias para proteger eficazmente la vida y salud de los trabajadores, informando de los posibles riesgos y manteniendo las condiciones adecuadas de higiene y seguridad Por su parte, el trabajador deberá usarlos en forma permanente mientras se encuentre expuesto al riesgo".

El mismo decreto, en su artículo 54, precisa que: "Los elementos de protección personal usados en los lugares de trabajo, sean éstos de procedencia nacional o extranjera, deberán cumplir con las normas y exigencias de calidad que rijan a tales artículos según su naturaleza, de conformidad a lo establecido en el decreto N°18, de 1982, del Ministerio de Salud".

Todo trabajador antes de utilizar cualquier tipo de sistema o equipo de protección personal contra riesgo de caída en altura, deberá recibir capacitación y entrenamiento por parte de una persona especialmente designada para dar dichas instrucciones.

La capacitación deberá contemplar la siguiente información:

Riesgos de trabajo en altura, uso correcto de los sistemas / equipos de protección personal, componentes del sistema de protección contra caídas de altura, limitaciones de uso del equipo, instalaciones requeridas, sistemas de anclajes correctos, técnicas de correctas de conexión de los distintos componentes de los sistemas/equipos, inspección periódica del sistema/equipo que debe efectuar el usuario, mantenimiento y almacenamiento del equipo/sistema.
(www.paritarios.cl)

10.4. COLOMBIA

10.4.1. DEFINICIÓN

El trabajo en altura se define como cualquier actividad o desplazamiento que realice un trabajador mientras este expuesto a un riesgo de caída de distinto nivel, cuya diferencia de cota sea aproximadamente igual o mayor a 1.5 metros con respecto del plano horizontal inferior más próximo. Se considerará también

trabajo en altura cualquier tipo de trabajo que se desarrolle bajo nivel cero, como son: pozos, ingreso a tanques enterrados, excavaciones de profundidad mayor a 1.5 metros y situaciones similares; en estos casos se comienzan a compartir conceptos de trabajo en espacios confinados. **(Protocolo, 2009)**

Para facilitar el estudio de los trabajos en altura se clasificaran en cuatro grupos:

1. Restricción de movimiento: El principio de restricción de movimiento tiene como objetivo mantener al trabajador alejado del riesgo, utilizando EPIs adecuados se restringe el movimiento del trabajador y se mantiene en una zona segura.
2. Detención de Caídas: Cuando debido a la naturaleza de la actividad no se puede alejar al trabajador de una potencial caída, se deben tomar todas las medidas adecuadas para que en caso de que esto suceda no implique ninguna lesión al trabajador o daño a ningún equipo.
3. Posicionamiento bajo tensión continúa: Permite al trabajador ubicarse de forma segura en un lugar de difícil acceso o de posición incómoda (como un techo inclinado) y mantener sus manos libre para el trabajo.
4. Acceso por cuerdas: Las técnicas de acceso por cuerdas se utilizan cuando la estructura sobre la que se esta desarrollando el trabajo no es apta para mantenerse a salvo o progresar para desarrollar la actividad. **(Protocolo, 2009)**

10.4.2. MEDIDAS DE CONTROL

El artículo 8º de la Resolución 1409 de 2012 señala que se debe elaborar y establecer los procedimientos para el trabajo seguro en alturas, los cuales deben ser comunicados a los trabajadores desde los procesos de inducción, capacitación, entrenamiento y reentrenamiento.

Toda organización debe contar con medidas de prevención contra caídas que deben estar enfocadas en advertir, evitar o alejar al trabajador del riesgo de una caída de altura o caída de objetos a la hora de desarrollar sus actividades. El hecho de que una organización tenga contempladas medidas de prevención no la exime de tener medidas de protección si así es definido en el programa de salud ocupacional. Las principales medidas de prevención contra caída son:

- *Sistemas de ingeniería, programa de prevención contra caídas, delimitación del área, señalización del área, instalación de barandas, control de acceso, manejo de desniveles o huecos, inspector de seguridad.*
(Protocolo, 2009)

Con relación a las obligaciones del empleador, la Resolución 1409 incluye:

- Realizar las evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales conforme a lo establecido en las Resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009.

- Incluir en el Programa de salud Ocupacional el Programa de Protección contra caídas.
- Disponer de un COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS (anteriormente denominado persona competente), TRABAJADORES AUTORIZADOS y AYUDANTES DE SEGURIDAD según corresponda a la tarea a realizarse.
- Incluir dentro de su plan de Emergencia un procedimiento para la atención y rescate en alturas con recursos y personal entrenado.
- Garantizar que los menores de edad y mujeres embarazadas no realicen trabajo en alturas.

Adicionalmente, el artículo 5º de la citada Resolución impone a las Administradoras de Riesgos Laborales, anteriormente denominadas Administradoras de Riesgos Profesionales, la obligación de:

- Realizar actividades de prevención, asesoría y evaluación de riesgos de trabajo en alturas.
- Ejercer la vigilancia y control en la prevención de los riesgos de trabajo en alturas.
- Asesorar a los empleadores, sobre la selección y utilización de los elementos de protección personal para trabajo en alturas

- Elaborar, publicar y divulgar Guías Técnicas estandarizadas por actividades económicas para la aplicación de la Resolución 1409 de 2012.

En las últimas modificaciones desde el año 2012 según la resolución 1409 desaparece el Curso Intermedio (artículo 11) y se determina que el Coordinador de Trabajo en Alturas debe recibir un Curso de Capacitación de 80 horas (60 teóricas y 20 prácticas).

Quienes actualmente tengan certificado del nivel intermedio, disponen de un término máximo de 24 meses para completar el número de horas y temas, para nivelarlo al nivel avanzado. Mientras obtienen la certificación, estos trabajadores solo podrán realizar labores en alturas asegurados con sistemas de tránsito vertical sin que implique desplazamientos horizontales en alturas, a no ser que hayan certificado en el nivel avanzado.

También según esta norma artículo 9º al preceptuar que, los trabajadores que por su experiencia, conocimientos y desempeño en trabajo en alturas, consideren que no requieren realizar el curso de capacitación, podrán optar por la evaluación de estos conocimientos y desempeño a través de un organismo certificador de competencias laborales. **(D.O 48517/12).**

Posteriormente la resolución 1903 de 2013 modifica algunos aspectos de la anteriormente mencionada y nos habla de los aprendices que deben ser formados y certificados por las instituciones aprobadas como el SENA y que impartir capacitación en trabajo seguro en alturas, cuyos programas deber estar diseñados para trabajadores analfabetas.

10.5. NORMATIVIDAD RELACIONADA CON EL TRABAJO EN ALTURAS EN LOS CUATRO PAISES

10.5.1. MEXICO

NORMA	CONTENIDO
Norma Oficial Mexicana NOM-009-STPS-2011	Cuyo objetivo es establecer los requerimientos mínimos de seguridad para la prevención de riesgos laborales por la realización de trabajos en altura. Establece las medidas de seguridad que deben observarse en la instalación, operación y mantenimiento de andamios tipo torre o estructura, andamios suspendidos, plataformas de elevación, escaleras de mano o portátiles y redes de seguridad. Además de Obligaciones del patrono.
Norma Oficial Mexicana NOM-001-STPS-2008	Edificios, locales, instalaciones y áreas en los centros de trabajo-condiciones de seguridad.

Norma oficial mexicana NOM-017-STPS-2008	Equipo de protección personal selección, uso y manejo en los centros de trabajo .
NMX-S-058/1-SCFI	Seguridad-sistemas de protección personal para interrumpir caídas de altura – parte 1: Arnés de cuerpo completo-requisitos y métodos de prueba.
NMX-S-058/5-SCFI	Seguridad-sistemas de protección personal para interrumpir caídas de altura – parte 5: conectores con dispositivos de cierre y bloqueo automáticos-requisitos y métodos de prueba.
NOM-009-STPS-1999	Equipo suspendido de acceso - instalación, operación y mantenimiento-condiciones de seguridad.

(Pimentel, (s.f))

10.5.2. PERU

NORMA	CONTENIDO
DS055-2010-EM Reglamento de Seguridad y Salud Ocupacional en Minería	Artículo 125: Para realizar trabajos en altura o en distintos niveles a partir de 1.80 metros se usará un sistema de prevención y detención de caídas, tales como: anclaje, línea de vida o cuerda de seguridad y arnés. Además, los trabajadores deberán tener certificados anuales de suficiencia médica, los mismos que deben descartar: todas las enfermedades neurológicas y/o metabólicas que produzcan alteración de la conciencia súbita, déficit estructural o funcional de miembros superiores e inferiores, obesidad, trastornos del equilibrio, alcoholismo y enfermedades psiquiátricas. El Artículo 36 indica que es obligatorio que los

	trabajadores designados cuenten con permisos escritos de trabajo seguro para desarrollar labores en espacios confinados, en caliente, en altura, de excavación de zanjas, entre otros. Clases de equipos, tipos de riesgos críticos.
Norma técnica Peruana NTP 400.034 (andamios)	Indica todos los requisitos y especificaciones técnicas para andamios de madera y acero (andamios tubulares). - Para elementos de madera considera FS=4 y para elementos metálicos indica resistencia y dimensiones mínimas - Para andamios de h>m. Se requiere proyecto con planos, cargas y memorias elaborado por ingeniero estructural - La altura de andamios fijos e independientes (tipo torre) no será mayor a 8 veces la luz de la menor dimensión de la base (altura máxima = 5 cuerpos) - Los andamios aislados en forma de torre se asegurarán contra vuelco por medio de vientos u otros medios de anclaje.
Norma G.050. Seguridad durante la construcción.	En aquellos casos en que se esté trabajando a un nivel sobre el cual también se desarrollen otras labores, deberá instalarse una malla de protección.

10.5.3. CHILE

NORMA	CONTENIDO
Ley de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales No. 16.444 (modificada por la	Califica las caídas desde una altura mayor o igual a 2 metros como accidentes graves.

ley de subcontratación No. 20.123).	
El Código del Trabajo (Art. 184)	El empleador estará obligado a tomar todas las medidas necesarias para proteger eficazmente la vida y salud de los trabajadores, informando de los posibles riesgos y manteniendo las condiciones adecuadas de higiene y seguridad en las faenas, como también los implementos necesarios para prevenir accidentes y enfermedades profesionales.
Decreto Supremo N°594	<p>Artículo 53, " El empleador deberá proporcionar a sus trabajadores, libres de costo, los elementos de protección personal adecuados al riesgo a cubrir y el adiestramiento necesario para su correcto empleo, debiendo, además, mantenerlos en perfecto estado de funcionamiento. Por su parte, el trabajador deberá usarlos en forma permanente mientras se encuentre expuesto al riesgo".</p> <p>Artículo 54, "Los elementos de protección personal usados en los lugares de trabajo, sean éstos de procedencia nacional o extranjera, deberán cumplir con las normas y exigencias de calidad que rijan a tales artículos según su naturaleza, de conformidad a lo establecido en el decreto N°18, de 1982, del Ministerio de Salud".</p>
Decreto Supremo N°18(1982)	Los EPP utilizados o comercializados en Chile deben cumplir con las normas de calidad que rijan a tales artículos. Las personas, entidades, empresas y establecimientos que fabriquen, importen, comercialicen o utilicen tales aparatos, equipos y elementos deberán controlar su calidad en instituciones, laboratorios y establecimientos autorizados para prestar este servicio.
Circular 2345, de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO)	Califica como un accidente grave, entre otros, aquel que ocurra por una caída de altura de más

	de 2mts. (Independiente de las lesiones del trabajador, sólo se establece como condición la altura, medida desde la base).
Norma Chilena 2458/2009	Requisitos de seguridad para el diseño, construcción, instalación y uso de sistemas de protección contra caídas durante la construcción, reparación y demolición de obras de construcción, las que se aplican a la construcción en general, excepto aquellas en las que por sus características especiales, no se pueden instalar estos sistemas de protección, o bien, se disponga de sistemas de protección equivalentes.
Norma Chilena 998/1999	Requisitos Generales de Seguridad para Andamios, indica que durante el proceso de armado y desarmado, los operarios deben emplear cinturones de seguridad que cumplan con la NCh1258, afianzados independientemente del andamio.
Norma Chilena 1258.	Características de los equipos y el tipo de pruebas y ensayos que deben recibir y cumplir.
Resolución Exenta 2450, 2008	El Instituto de Salud Pública de Chile (ISPCh), invalida por no conformidad a la NCh1258 a la entidad certificadora chilena que, hasta entonces, realizaba estas pruebas: CESMEC.

10.5.4. COLOMBIA

NORMA	CONTENIDO
-------	-----------

Resolución 1409 de 2012

Aplica a todos los empleadores, empresas, contratistas, subcontratistas y trabajadores de todas las actividades económicas de los sectores formales e informales de la economía, que desarrollen trabajos en altura, en el que exista el riesgo de caer a 1.50 mts o más sobre un nivel inferior. En el caso de la construcción de nuevas edificaciones y obras civiles, la obligatoriedad será una vez la obra haya alcanzado una altura de 1.80 mts o más sobre un nivel inferior, momento en el cual el control de los riesgos se deberá hacer desde la altura de 1.50 mts.

Desaparece el Curso Intermedio (artículo 11) y se determina que el Coordinador de Trabajo en Alturas debe recibir un Curso de Capacitación de 80 horas (60 teóricas y 20 prácticas).

El artículo 10 indica que se debe capacitar en trabajo seguro en alturas a: Jefes de área, trabajadores que realizan trabajo en alturas, coordinador de trabajo en alturas, entrenador en trabajo seguro en alturas, aprendices de formación titulada, deben ser formados y certificados en el nivel avanzado por la misma institución.

El artículo 8º, señala que se debe elaborar y establecer los procedimientos para el trabajo seguro en alturas, los cuales deben ser comunicados a los trabajadores desde los procesos de inducción, capacitación, entrenamiento y reentrenamiento.

Artículo 9º, los trabajadores que por su experiencia, conocimientos y desempeño en trabajo en alturas, consideren que no requieren realizar el curso de capacitación, podrán optar por la evaluación de estos conocimientos y desempeño a través de un organismo certificador de competencias laborales.

<p>Resolución 3673 de 2008, se agrega.</p>	<p>Realizar las evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales conforme a lo establecido en las Resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009, incluir en el Programa de salud Ocupacional el Programa de Protección contra caídas, disponer de un COORDINADOR DE TRABAJO EN ALTURAS (anteriormente denominado persona competente), TRABAJADORES AUTORIZADOS y AYUDANTES DE SEGURIDAD según corresponda a la tarea a realizarse, asegurar que cuando se desarrollen trabajos con riesgo de caídas en alturas, exista acompañamiento permanente de una persona que esté en capacidad de activar el plan de emergencias en caso que sea necesario, incluir dentro de su plan de Emergencia un procedimiento para la atención y rescate en alturas con recursos y personal entrenado, garantizar que los menores de edad y mujeres embarazadas no realicen trabajo en alturas.</p>
<p>Resolución 1903 del 7 de junio de 2013</p>	<p>Define los programas de capacitación para el trabajo en alturas y autoriza a las empresas y a los gremios a realizar dicha formación, previo cumplimiento de unos requisitos ante el Ministerio del Trabajo.</p> <p>Aplica para las labores realizadas en alturas superiores a 1 metro con 80 centímetros en andamios, edificios, escaleras y estructuras, entre otras; adicionalmente se incluyen los trabajos en aberturas de tierra y pozos.</p> <p>Indica la oferta de formación oficial y se habilita a las empresas y gremios. Igualmente, el Sena continúa con la tarea de autorizar a las personas para que dicten los programas de formación allí</p>

	indicados. (DINERO, 2013)
Resolución 2578 del 28 de diciembre de 2012	Por la cual se establecen lineamientos para el cumplimiento de la Resolución N° 1409 del 23 de Julio de 2012, expedida por el Ministerio del Trabajo, sobre trabajo en alturas, y se dictan otras disposiciones”, delega en los Subdirectores de Centros de Formación Profesional Integral la facultad de autorizar a las personas naturales o jurídicas con licencia en Salud Ocupacional para ofrecer programas de capacitación de trabajo seguro en alturas. (Dirección General del SENA)
Resolución 2291 de 2010.	Expedida por el Ministerio de la Protección Social. Por la cual se amplía el plazo establecido en el artículo 4 de La Resolución 000736 de 2009 y se dictan otras disposiciones.
Circular 070 de 2009	Emanada por el Ministerio de la Protección Social, sobre procedimientos e instrucciones para trabajo en alturas.
Resolución 1938 de 2009	Emanada por la Dirección General del SENA, por la cual se modifica el artículo 1 de la Resolución 1486 de 2009.
Resolución 1486 de 2009	Emanada por la Dirección General del SENA, donde se establecen los lineamientos para el cumplimiento de la Resolución 736 de 2009 expedida por el Ministerio de la Protección Social, sobre trabajo seguro en alturas.
Resolución 736 de 2009	Emanada por el Ministerio de la Protección Social, por la cual se modifica la Resolución 3673 de 2008 y se dictan otras disposiciones.
Resolución 3673 de 2008	Emanada por el Ministerio de la Protección Social, por la cual se establece el Reglamento Técnico de Trabajo Seguro en Alturas.

11.CAPITULO III

CUADRO COMPARATIVO PAISES ALIANZA DEL PACIFICO

	MEXICO	PERU	CHILE	COLOMBIA
LEY CONSTITUCION AL EN LA QUE SE BASA SU SGSS.	Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, 5 de feb de 1917.	Ley N° 26842 Ley General de Salud de julio de 1997.	Constitución política de la republica de chile de 1981.	Ley 100 de 1993, Sistema de seguridad social integral
DIVISION SECTORES	Público y privado	Publico (subsidiado o contributivo indirecto y contributivo directo) y privado	Público y privado	Régimen contributivo y régimen subsidiado
PRINCIPALES ORGANISMOS DE SALUD	Instituto Mexicano del seguro social (IMSS) Instituto de seguridad y servicios sociales de los trabajadores del estado (ISSSTE) Secretaria de salud (SS)	Ministerio de Salud (MINSAL). Seguro social (EsSALUD) Ministerio de defensa Superintendencia de eps (SEPS)	Instituciones de salud previsual (ISAPRES). Fondo nacional de salud (FONASA) Administradoras de fondos de pensiones (AFP).	Entidades Promotoras de Salud E.P.S. Instituciones Prestadoras de servicios de Salud I.P.S. Fondos de Cesantías Sociedades Administradoras de Fondos de Pensiones Administradoras de Riesgos Laborales, ARL.
LEYES VIGENTES SEG	Leyes del seguro social de	Resolución Ministerial R.M	Decreto supremo 109/68. Prestaciones	Ley 100 de 1993 Ley 1562 de 2012,

SOCIAL	<p>1997.</p> <p>Ley federal de entidades paraestatales de 1986</p> <p>Ley federal de responsabilidades administrativas de los servicios públicos de 2002.</p> <p>Ley del contrato colectivo de trabajo.</p>	<p>abril 2009.</p> <p>Decreto supremo D.S 004-2007. S:A</p> <p>Ley 26790 de 1997, modernización de la seguridad social.</p> <p>D.S 009/05 TR. Reglamento de seguridad y salud en el trabajo.</p> <p>D.S 005-2012 TR</p>	<p>Dinerarias.</p>	<p>sistema general de riesgos laborales</p> <p>Decreto 1295/04</p>
LEYES RIESGOS LABORALES	<p>Ley federal del trabajo</p>	<p>Decreto Supremo 003-98-SA</p>	<p>Ley 16.444/68, Normativa sobre accidentes de trabajo.</p> <p>Decreto supremo 101/68 listado de enfermedades profesionales.</p> <p>Código del trabajo</p>	<p>Código sustantivo del trabajo</p> <p>Ley 1562/2012, Salud ocupacional</p> <p>Decreto 1295/94 Sistema general de riesgos profesionales</p> <p>Ley 776/02 Riesgos profesionales</p>
ENFERMEDADES LABORALES MAS COMUNES	<p>Obesidad, Dolor de espalda, debilitamiento óseo y muscular,</p> <p>Colitis, gastritis, problemas oculares, síndrome túnel carpiano, cansancio, pérdida de audición, estrés</p>	<p>Estrés, Colitis, Gastritis, fatiga visual, dolor de espalda.</p> <p>(América económica 2010)</p>	<p>Estrés</p> <p>Fatiga visual</p> <p>Dolor de espalda</p> <p>Síndrome de fatiga crónica</p> <p>Síndrome del túnel carpiano</p> <p>Problemas gástricos</p>	<p>Fatiga visual</p> <p>Dolor de espalda</p> <p>Estrés</p> <p>Síndrome de fatiga crónica</p> <p>Síndrome del túnel carpiano (Huérfano, 2013).</p>

	laboral. (imss.gob.mx 2011)		(www.paritarios.cl, 2012)	
LEY PRINCIPAL TRABAJO EN ALTURAS	Norma Oficial Mexicana NOM-009-STPS-2011	DS055-2010-E M Reglamento de Seguridad y Salud Ocupacional en Minería	Ley No. 16.444/68, Normativa sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Norma Chilena 2458/2009	Resolución 1409 de 2012, procedimiento para trabajo seguro en alturas. Resolución 1903 de 2013, define programas de capacitación para trabajo en alturas.
ALTURA ESTABLECIDA	1.80 mts	1.80 mts	1.80 mts, desde 2 mts se considera accidente grave.	1.50 mts
REQUISITOS DEL TRABAJADOR PARA TRABAJO EN ALTURAS	Examen médico certificado anual. Deberá recibir capacitación y adiestramiento de acuerdo con el tipo de sistema y equipo utilizado, tareas y atención a emergencias. Constancia DC3 Permiso PTP (permiso de trabajo peligroso).	Permisos escritos de trabajo seguro para desarrollar labores en espacios confinados, en caliente, en altura, de excavación de zanjas, entre otros. El Artículo 36 del DS055-2010-E M	Certificado médico de aptitud. (Art 186, código del trabajo). Capacitación obligatoria, certificado de capacitación.	Certificación médica de aptitud para trabajo en alturas. Curso de Capacitación básico, intermedio o avanzado de 80 horas (60 teóricas y 20 prácticas). Resol 1903 /13
ESTADISTICAS CAIDA DE ALTURAS	La caída de altura es la 5 causa de muerte en accidentes de trabajo en el	Por actividad económica, el mayor número corresponde a Industrias Manufactureras , con el	Para marzo de 2009 el 26.2% de accidentes fatales se relacionaron con caídas de altura, todos en el	De 2833 muertes accidentales registradas en Colombia para el año 2007 el 28.5% de los casos se

	<p>sector de operarios de carga. (IMSS, 2006, 2007, 2008)</p>	<p>44.71%, siguiendo la Construcción, con el 11.78% y Explotación de Minas y Canteras, con el 10.49%, entre otras. En la construcción, las caídas de altura representan entre un 20 y un 30%, aproximadamente y un 20% mortales. (Revista de seguridad minera, 2011)</p>	<p>sector de la construcción.</p> <p>Accidentes graves 43.4% como causa de caída de altura en el mismo sector (www.sigweb.cl)</p>	<p>debió a caídas de altura, se puede afirmar que la caída de altura es la principal causa de muerte accidental en Colombia.” (andescol, 2013) El sector de la construcción es el más afectado: caída de altura (41,2%); cortes, pinchazos, lesiones, atrapamientos ocasionados por uso de herramientas y manejo de materiales.</p> <p>(www.arpsura.com art 157, casp Colombia)</p>
--	---	--	---	---

12. CONCLUSIONES

Se puede entender que todos los países en su estructura legal buscan proteger un medio ambiente de trabajo más seguro y saludable mediante la adopción de un enfoque sistemático de gestión, el desarrollo de programas nacionales relativos a la seguridad y la salud en el trabajo, así como el mejoramiento progresivo de estos sistemas.

En general, se observan más semejanzas que diferencias, los cuatro países han desarrollado dentro de las constituciones políticas una base que proteja a los miembros trabajadores de cada familia sea cual sea el sector, industria, nivel socioeconómico o población. Sin embargo también se observó en la literatura más reciente como se ha criticado el cumplimiento de esta legislación debido a una crisis generalizada en América Latina y en países como México y Colombia se pone en duda su eficacia asegurando que estos sistemas son demasiado idealistas con relación a la realidad que afrontan.

De acuerdo a la información encontrada, en Colombia, existen condiciones como el desempleo y el subempleo y el empleo informal, donde los subsidios seguirán siendo necesarios pues estos grupos poblacionales superan el 60% de la población económicamente activa. Y si además sumamos que algunos sectores

tienden a evadir las responsabilidades frente a la seguridad y protección social, la inequidad prevalecerá.

En Perú, en los últimos años se ha logrado el incremento de la cobertura hacia las personas de menores recursos, haciendo posible que más personas sean acogidas por el régimen de protección de este país.

Gracias a la reforma de 1980, Chile ha venido superando la solvencia a nivel de deuda pensional, ha tenido un crecimiento económico importante y es pionero en varios aspectos con relación a la seguridad social tomándolo como ejemplo como uno de los países más desarrollados de América Latina.

A nivel general, se observa que hay una estructura clara de organización y legislación en los cuatro países a nivel de trabajo en alturas, las definiciones de los términos relacionados son muy semejantes al igual que los sistemas de protección y medidas de control. Muchas de ellas establecidas por desde el inicio por la Organización internacional del trabajo OIT y por la leyes Europeas que hay buscado una generalización para tratar este tema.

Vemos también que hay similitud en lo que se considera enfermedades laborales comunes, dentro de las cuales las más características son el dolor de espalda, fatiga visual y el estrés, considerado este último una “epidemia global”

por la Organización Mundial de la Salud (OMS), este mal es considerado la primera causa de ausentismo laboral y disminución de la productividad.

México incluye una diferente como lo es la obesidad atribuyéndole posibles orígenes a nivel laboral. Como resultado de pasar largas horas sentado detrás de un escritorio y tener horarios reducidos de comida, es común que las personas sean propensas a padecer sobrepeso, ocasionado por la poca actividad física y la ingesta de comidas poco saludables.

En el tema de legislación, México establece la mayoría de sus requerimientos basándose en una sola norma general que incluye la mayoría de aspectos, mientras que los demás países, sobretodo Colombia, manejan una serie de últimas regulaciones que complementan las ya establecidas, leyes y resoluciones que especifican aún más la labor.

Se concluye de acuerdo a lo consultado que en los cuatro países, dentro de los requerimientos para realizar trabajo en altura, un aspecto importante es una buena evaluación médica ocupacional que determine las condiciones reales de la persona para desempeñar su trabajo sin que las demandas del oficio les causen daño a ellos o a otros compañeros.

Para la seguridad de los trabajadores de alturas radica tanto en la selección y ejecución de un adecuado sistema de protección contra caídas, como el aporte compartido entre concientización del riesgo y la capacitación del personal.

Se logró determinar que la conformación de la alianza del pacifico ha dado paso a facilitar y atraer inversión y concretar negocios entre los cuatro países, de acuerdo a las noticias de actualidad como logros importantes se han eliminado los aranceles para el 92 por ciento de los bienes y servicios y se suprimió la exigencia de visas para turistas, entre otras cosas. Se vislumbra un buen futuro con la puesta en marcha de nuevos proyectos.

13. RECOMENDACIONES

Para futuras investigaciones sobre este tema sería importante encontrar en las universidades información más actualizada y pertinente que brinde referencias de tipo científico e investigativo.

Igualmente, las universidades pueden incentivar a los estudiantes a realizar estudios de carácter científico utilizando variables específicas de trabajo en altura en la población Colombiana ya que no se encuentra mucha información al respecto.

Para estudios relacionados, sería pertinente encontrar información y colaboración más verás por parte de los ministerios de los países mencionados a lo largo de la investigación, ya que no poseen es sus bibliotecas temas tan específicos.

Para investigaciones más profundas, sería importante abarcar más países a nivel de Latino América y hacer un comparativo más amplio que involucre variables como tipo de materiales de protección. Igualmente formular nuevas hipótesis acerca del cumplimiento de normas y la relación directa con las estadísticas encontradas.

13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Accidentes de trabajo.....(y enfermedades generales, 2012). tuempresa.gob.mx.

Agüero, G, (2002). *Seguridad en alturas: su evolución natural. Seguridad industrial. Protección y seguridad.* Vol. 48, no. 284, p. 41-42. (Bogotá).

América Económica....(Conozca las enfermedades más comunes. 2010), MBA y educación ejecutiva.

Arellano, Javier & DIAZ, R, (2013). *Salud en el trabajo y seguridad industrial,* Alfaomega, México D.F.

Bensusan, G, (2007), *La efectividad de la legislación laboral en América latina,* Instituto Internacional de estudios laborales. Ginebra (suiza)

Castillo, O, (s.f), *La seguridad social en Chile.* Facultad de derecho. Puc, Santiago Chile.

Carrión, D, (s.f), *Seguridad durante la construcción.* Dirección Nacional de construcción, Ministerio de vivienda, Construcción y Saneamiento, Perú.

Código de prácticas de seguridad..... (para trabajos en altura. (s.f.)), Peru UP

occupational Health and safety SAC. Miraflores. www.peru-up-sac.com

Cortés, J, (2001), *Seguridad e higiene del trabajo: técnicas de prevención de riesgos laborales*, Alfaomega, 3a. ed. México D.F.

Chávez, (s.f), *La seguridad social en el Perú*. Recuperado de:
www.monografias.com/trabajo82/seguridad-social-peru/seguridad-social-peru.shtml.

El universal, (2011), imss.gob.mx y 5pasos.mx.

Forastieri, V, (2007), *Perfil diagnóstico en seguridad y salud en el trabajo de los países de la subregión andina*. Programa internacional de la OIT sobre seguridad y salud en el trabajo y medio ambiente.

Gómez, S, (2006), *Manual de seguridad para trabajos en altura*, Ediciones Ceysa, Madrid.

Gómez, O, &, Sesma, S, (2011) *Sistema de salud de México*, Salud Pública, Vol. 53(2):220-232, México.

Gómez, J, (2007, ago), mexicolegal.com.mx, Monterrey, México.

Hiba, J, (2002), *Condiciones de trabajo, seguridad y salud ocupacional en la minería del Perú*. Equipo técnico multidisciplinario para los países andinos. Organización Internacional del trabajo, Perú.

Hoyos, C, (julio 2012) *Salud y Seguridad Social: Un breve comparativo de cinco países de América Latina*.

Huérfino, G, (2013, feb), *Riesgos profesionales*, blog.com.

Juárez, K, (2009, nov), *Investigación de peligros en trabajos de altura en la empresa de gases industriales, propuestas, prevención y control*. Instituto politécnico nacional. Tesis. México.

Lazo, O, (2011), *Sistema de salud de Perú*, Revista Salud Pública México, Vol. 53(2):243-254.

Lavalle, R, (s.f), *La seguridad social en México*. Recuperado de:
Actrav.itcilo.org/courses/1999/az1555/trabajos/informes/inf.nac/mexico/mexico.htm

Manual de seguridad..... (para trabajos en altura. (s.f)), Proyecto las bambas. Perú.

La Seguridad..... Social en Chile (s.f), Recuperado de:

<http://www.educacionprevisional.cl/content/bin/MJGDd62Ki2/1.pdf>

La prevención y la salud..... (Ocupacional de Chile, (s.f)), www.paritarios.cl, el portal de la seguridad.

Ministerio de Trabajo, (2012), *Boletín estadístico mensual de notificaciones de accidentes de trabajo, Incidentes peligrosos y Enfermedades ocupacionales*.

Ministerio de la protección social. (2009), *Reglamento técnico de trabajo seguro en alturas / Protección y seguridad*. Vol. 55, no. 323. Bogotá.

Moreno, J, &, Macías, E, (1993), *El sistema de pensiones en México dentro del contexto internacional*. Ed. Confederación patronal de la Rep. de México. México.

Noriega, M, (2008), *Informe continental sobre la situación del derecho a la salud en el trabajo*, Maestría en ciencias de los trabajadores, Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco, México D.F.

Normal legales..... (Resolución de acuerdo de directorio No. 011-2006 – APN/DIR, 2006, oct), Artículo periódico El peruano.

Nuevas condiciones.....(para trabajar en alturas, 2013, junio) DINERO. Colombia.

Palomino, L, (2007), *Prevención de fatalidades en una empresa que fabrica tapas de plástico a través del análisis de peligros operacionales*. Pontificia universidad Católica del Perú. Facultad de ciencias e ingeniería. Tesis PUCP, Lima, Perú.

Pérez, B, (2012, marzo), *Trabajo en altura y protección contra caídas, Reseña normativa en Chile*, Chile.

Periódico el Pulso,(2007, nov), *La salud y el trabajo en Colombia*. num 110.

Pimentel, E, (s.f), *Trabajo seguro en alturas*. Recuperado de:

[http://www.epsica.com/Publicaciones/Trabajo_en_Alturas_\(E_Pimentel\)_Mexico.pdf](http://www.epsica.com/Publicaciones/Trabajo_en_Alturas_(E_Pimentel)_Mexico.pdf).

Prevención de riesgos (trabajo en altura, (s.f)), , www.paritarios.cl, el portal de la seguridad, la prevención y la salud ocupacional de Chile.

Prevención de riesgo laborales..... (en trabajos en altura, 2011), Revista de seguridad minera.

Propuesta de las centrales sindicales....(para la reforma de la seguridad social en Perú (2007). Lima.

Reforma al sistema..... (de seguridad social en salud Colombiana, (2007))

Observatorio legislativo, instituto de ciencia política, boletín 212.

Revista Semana, (2014, mayo), *Extrat tiempo*, edición No. 1671. Bogotá, Colombia.

Revista de la sociedad.... (colombiana de medicina del trabajo. 2010, oct, Vol 13 No 3)

Rimac seguros, Unidad de riesgos laborales. Recuperado de:

http://prevencionlaboralrimac.com/elementos/archivos/Oferta_de_valor.pdf

Rodríguez, A, (2009), *Nueva legislación en seguridad, salud y ambiente*. P. 19-20, Vol. 55, No. 323. Bogotá.

Santamaría, S, (2011), *Condiciones de seguridad para realizar trabajos en altura*.

Prensa, experiencia e innovación jurídica.

Silva, D, (s.f), *Seguridad para trabajadores en altura*. Directorio de la asociación chilena de seguridad.

Sigweb, el portal de los expertos en prevención de riesgos de Chile. www.sigweb.cl

Soto, V, (2010), *Prevención de riesgos y medio ambiente*, Ley 16.744 "Establece Normas sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales".

Szantho, G, (1994), *Salud ocupacional en Chile*. Hospital clínico. Departamento de Salud pública. Universidad católica de Chile.

Trabajo en altura protocolo..... (2009), . Laboratorio condiciones de trabajo. Facultad Ingeniería Industrial, Bogotá, Colombia.

Urriola, R, (2006, oct), *Chile: protección social de la salud*, Revista panamericana de salud pública, Vol.20 n.4, Washington.

Vélez, S, & POZO, A, (2012), *Regulación al trabajo en altura: discusión desde lo alto*. Revista Que pasa minería.

Referencias de Leyes y normas consultadas

Circular 2345, de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), Chile

Circular 070 de 2009. Colombia.

Decreto Supremo 009 de 1997, SA Reglamentación del Ley N°26790. Perú.

Decreto Supremo 009 de 2005-TR Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo. Perú.

Decreto Supremo 042 Reglamento de Seguridad Industrial. Perú.

Decreto Supremo N° 005-2012-TR Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, Perú

Decreto Supremo N° 101 de 1968 Listado de Enfermedades Profesionales. Chile.

Decreto Supremo 109 de 1968 Prestaciones Dinerarias. Incrementación de Montos. Creación del Registro de Prestadores Médicos Asistenciales. Chile.

Decreto Supremo N°594, Chile

Decreto Supremo N°18(1982), Chile

Decreto 1295 de 1994 Determina la Organización y Administración del Sistema General de Riesgos Profesionales. Colombia.

Decreto 1438 de 2011 se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. Colombia.

El Código del Trabajo (Art. 184) Chile

Ley federal de entidades paraestatales 2002. México

Ley federal de responsabilidades administrativas de los servidores públicos del 13 de abril de 2002; México.

Ley N°26790 de 1997 Modernización de la Seguridad Social en Salud. Perú.

Ley N° 29783 Reglamento de la Ley N° 29783, Perú

Ley 29783 Seguridad y Salud en el Trabajo (2011), Perú.

Ley de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales No. 16.444
(modificada por la ley de subcontratación No. 20.123), Chile

Ley 16.744 de 1968 Normativa Sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades
Profesionales. Chile.

Ley 100 de 1993 Crea el Sistema de Seguridad Social Integral. Colombia.

Ley 776 de 2002 Dicta Normas sobre la Organización, Administración y
Prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales. Colombia.

Ley 1562 de 2012 Se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan
otras disposiciones en materia de salud ocupacional. Colombia.

Norma Oficial Mexicana NOM-009-STPS-2011

Norma Oficial Mexicana NOM-001-STPS-2008

Norma oficial mexicana NOM-017-STPS-2008

NMX-S-058/1-SCFI, México

NMX-S-058/5-SCFI, México

NOM-009-STPS-1999, México

Norma técnica Peruana NTP 400.034 (andamios). Perú

Norma G.050. Seguridad durante la construcción. Perú

Norma Chilena 2458/2009

Norma Chilena 998/1999

Norma Chilena 1258.

Resolución Ministerial 090 de 1997 TR-DM Registro de Actividades que desarrollan actividades de riesgo. Perú.

Resolución Exenta 2450, 2008, Chile

Resolución 652 de 2012, Min de trabajo. Conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral. Colombia.

Resolución 1356, de 2012 Se establecen ciertas modificaciones a la Resolución 652 de 2012. Colombia.

Resolución 1409 de 2012 por la cual se establece el Reglamento de Seguridad para protección contra caídas en trabajo en alturas. Colombia.

Resolución 1903 del 7 de junio de 2013

Resolución 2578 del 28 de diciembre de 2012. Colombia.

Resolución 2291 de 2010. Colombia.

Resolución 1938 de 2009. Colombia.

Resolución 1486 de 2009. Colombia.

Resolución 736 de 2009. Colombia.

Resolución 3673 de 2008. Colombia.