

ARTICULO CIENTIFICO DE TIPO Revisión de tema

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

Autor: Adriana carolina Polo Martínez

Profesión: Fonoaudióloga, Universidad del Rosario

Dir electrónica: [adripolo@hotmail.com](mailto:adripolo@hotmail.com)

Trabajo actual: Independiente a nivel de brigadas de salud y asesorías a IPS y entidades educativas.

### 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.

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.

## 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.

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.

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

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.

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.

A raíz de la reciente conformación de la alianza del pacifico, la cual reúne a cuatro países, Perú, México, Chile y Colombia, es importante comparar aspectos 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. Para ello debemos conocer un poco más acerca de lo que comprende la Alianza del pacifico y sus objetivos.

La Alianza del pacifico 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.

## PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

### *MEXICO*

La Constitución política de los estados unidos mexicanos de 1917 es en la más importante norma que legisla en este país a favor de los trabajadores.

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 asignó para el régimen obligatorio, de acuerdo a la nueva Ley del Seguro Social que entró en vigor a partir de julio de 1997.

## *PERU*

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).

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.

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**).

### 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.

### 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).

## *CHILE*

La Constitución Política de Chile de 1981 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.

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.

#### 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.

#### *COLOMBIA*

Se basa en la Ley 100 de 1993, 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 el 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.

#### 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.



## TRABAJO EN ALTURAS

### MEXICO

La Norma Oficial Mexicana NOM-009-STPS-2011 establece 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: 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: Algunas condiciones ambientales que perjudicarían las operaciones, podrían ser: lluvia, temperaturas extremas, descargas eléctricas y sismo, entre otros.
4. Riesgo por manejo de cargas: el riesgo se potencia al manipular cargas suspendidas, equipos, materiales grandes, etc.

### MEDIDAS DE CONTROL

- a) Contar con un análisis de las condiciones prevalecientes en las áreas en las que se llevarán a cabo los trabajos en altura.

- b) Disponer de los instructivos, manuales o procedimientos para la instalación, operación y mantenimiento de los sistemas o equipos utilizados en trabajos de altura.
- 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.
- 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.

## *PERU*

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.

## MEDIDAS CONTROL

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.

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.

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.

## *CHILE*

“trabajo en altura es toda labor que se realiza a más 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”. (Resolución exenta 1.031)

## MEDIDAS CONTROL

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).

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 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".

## *COLOMBIA*

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 EPPs 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**)

## MEDIDAS 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. 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**)

Adicionalmente, el artículo 5º de la Resolución 1409 de 2012 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.

#### CUADRO RESUMEN

	MEXICO	PERU	CHILE	COLOMBIA
<b>LEY CONSTITUCION AL EN LA QUE SE BASA SU SGSS.</b>	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
<b>DIVISION SECTORES</b>	Público y privado	Publico (subsidiado o contributivo indirecto y contributivo directo) y privado	Público y privado	Régimen contributivo y régimen subsidiado
<b>PRINCIPALES ORGANISMOS DE SALUD</b>	Instituto Mexicano del seguro social (IMSS)	Ministerio de Salud (MINSA).	Instituciones de salud previsional (ISAPRES).	Entidades Promotoras de Salud E.P.S. Instituciones Prestadoras de

	<p>Instituto de seguridad y servicios sociales de los trabajadores del estado (ISSSTE)</p> <p>Secretaria de salud (SS)</p>	<p>Seguro social (EsSALUD)</p> <p>Ministerio de defensa</p> <p>Superintendencia de eps (SEPS)</p>	<p>Fondo nacional de salud (FONASA)</p> <p>Administradoras de fondos de pensiones (AFP).</p>	<p>servicios de Salud I.P.S.</p> <p>Fondos de Cesantías</p> <p>Sociedades Administradoras de Fondos de Pensiones</p> <p>Administradoras de Riesgos Laborales, ARL.</p>
<p><b>LEYES VIGENTES SEG SOCIAL</b></p>	<p>Leyes del seguro social de 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>Resolución Ministerial R.M 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>Decreto supremo 109/68. Prestaciones Dinerarias.</p>	<p>Ley 100 de 1993</p> <p>Ley 1562 de 2012, sistema general de riesgos laborales</p> <p>Decreto 1295/04</p>
<p><b>LEYES RIESGOS LABORALES</b></p>	<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>



<p><b>ENFERMEDADES LABORALES MAS COMUNES</b></p>	<p>Obesidad, Dolor de espalda, debilitamiento óseo y muscular, Colitis, gastritis, problemas oculares, síndrome túnel carpiano, cansancio, pérdida de audición, estrés laboral.</p> <p>(imss.gob.mx 2011)</p>	<p>Estrés, Colitis, Gastritis, fatiga visual, dolor de espalda.</p> <p><b>(América económica 2010)</b></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><a href="http://www.paritarios.cl">www.paritarios.cl</a>, 2012)</p>	<p>Fatiga visual</p> <p>Dolor de espalda</p> <p>Estrés</p> <p>Síndrome de fatiga crónica</p> <p>Síndrome del túnel carpiano <b>(Huérfano, 2013).</b></p>
<p><b>LEY PRINCIPAL TRABAJO EN ALTURAS</b></p>	<p>Norma Oficial Mexicana <b>NOM-009-STPS-2011</b></p>	<p><b>DS055-2010-EM</b> Reglamento de Seguridad y Salud Ocupacional en Minería</p>	<p>Ley No. 16.444/68, Normativa sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.</p> <p><b>Norma Chilena 2458/2009</b></p>	<p>Resolución 1409 de 2012, procedimiento para trabajo seguro en alturas.</p> <p>Resolución 1903 de 2013, define programas de capacitación para trabajo en alturas.</p>
<p><b>ALTURA ESTABLECIDA</b></p>	<p>1.80 mts</p>	<p>1.80 mts</p>	<p>1.80 mts, desde 2 mts se considera accidente grave.</p>	<p>1.50 mts</p>
<p><b>REQUISITOS DEL TRABAJADOR PARA TRABAJO EN ALTURAS</b></p>	<p>Examen médico certificado anual.</p> <p>Deberá recibir capacitación y adiestramiento de acuerdo con el tipo de sistema y equipo utilizado, tareas y atención a emergencias.</p>	<p>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</p>	<p>Certificado médico de aptitud. (Art 186, código del trabajo).</p> <p>Capacitación obligatoria, certificado de capacitación.</p>	<p>Certificación medica de aptitud para trabajo en alturas.</p> <p>Curso de Capacitación básico, intermedio o avanzado de 80 horas (60 teóricas y 20 prácticas). Resol 1903 /13</p>

	<p>Constancia DC3</p> <p>Permiso PTP (permiso de trabajo peligroso).</p>	<p>DS055-2010-EM</p>		
<p><b>ESTADISTICAS CAIDA DE ALTURAS</b></p>	<p>La caída de altura es la 5 causa de muerte en accidentes de trabajo en el sector de operarios de carga. <b>(IMSS, 2006, 2007, 2008)</b></p>	<p>Por actividad económica, el mayor número corresponde a Industrias Manufacturera s, con el 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%, aprox y un 20% mortales. <b>(Revista de seguridad minera, 2011)</b></p>	<p>Para marzo de 2009 el 26.2% de accidentes fatales se relacionaron con caídas de altura, todos en el sector de la construcción.</p> <p>Accidentes graves 43.4% como causa de caída de altura en el mismo sector <b>(www.sigweb.cl)</b></p>	<p>De 2833 muertes accidentales registradas en Colombia para el año 2007 el 28.5% de los casos se debió a caídas de altura, se puede afirmar que la caída de altura es la principal causa de muerte accidental en Colombia.”<b>(andes col, 2013)</b> El sector de la construcción es el más afectado: caída de altura (41,2%); cortes, pinchazos, lesiones, atrapamientos ocasionados por el uso de herramientas y manejo de materiales.</p> <p><b>(www.arpsura.com art 157, casp Colombia)</b></p>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

El universal, (2011), [imss.gob.mx](http://imss.gob.mx) y [5pasos.mx](http://5pasos.mx).

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

Huérfano, G, (2013, feb), *Riesgos profesionales*, [blog.com](http://blog.com).

*La prevención y la salud*..... (Ocupacional de Chile, (s.f)), [www.paritarios.cl](http://www.paritarios.cl), el portal de la seguridad.

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

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

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

Revista Semana, (2014, mayo), Extratiempo, edición No. 1671. Bogotá, Colombia.

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

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

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

## **Referencia de leyes y normas consultadas**

Código sustantivo del trabajo. Colombia

Decreto supremo 055-2010-EM Reglamento de Seguridad y Salud Ocupacional en Minería, Perú.

Decreto Supremo 003-98-SA. Perú

Decreto supremo 101/68 listado de enfermedades profesionales. Chile

Decreto 1295/94 Sistema general de riesgos profesionales. Colombia

Ley No. 16.444/68, Normativa sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Chile

Ley federal del trabajo. México

Ley 16.444/68, Normativa sobre accidentes de trabajo. Chile

Ley 1562/2012, Salud ocupacional. Colombia

Ley 776/02 Riesgos profesionales. Colombia

Norma Oficial Mexicana NOM-009-STPS-2011

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.

Resolución 1903 de 2013, define programas de capacitación para trabajo en alturas.