

Plan Nacional MULTIMODAL 2024

**Comunidad Nacional de
Conocimiento para la:**

***SALUD Y LA
SEGURIDAD EN EL
TRABAJO EN ALTURAS***

**El cuidado de sí
suma a tu vida**

SESIÓN 8: INSPECCIONES DEL COPASST PARA TRABAJO EN ALTURAS

Experto Líder:

ERIKA LISET SERRANO PRADA

Perfil Profesional:

Ing. Ambiental Esp. en SST, con más de 20 años de experiencia en SST. Competent Person (trabajo en alturas), y Training OSHA in Construction Safety & Health. Entrenadora para Trabajo en Alturas en Colombia y con experiencia como docente en Trabajo en Alturas



gerencia@simaingenieria.com



3153481501



Ruta del conocimiento

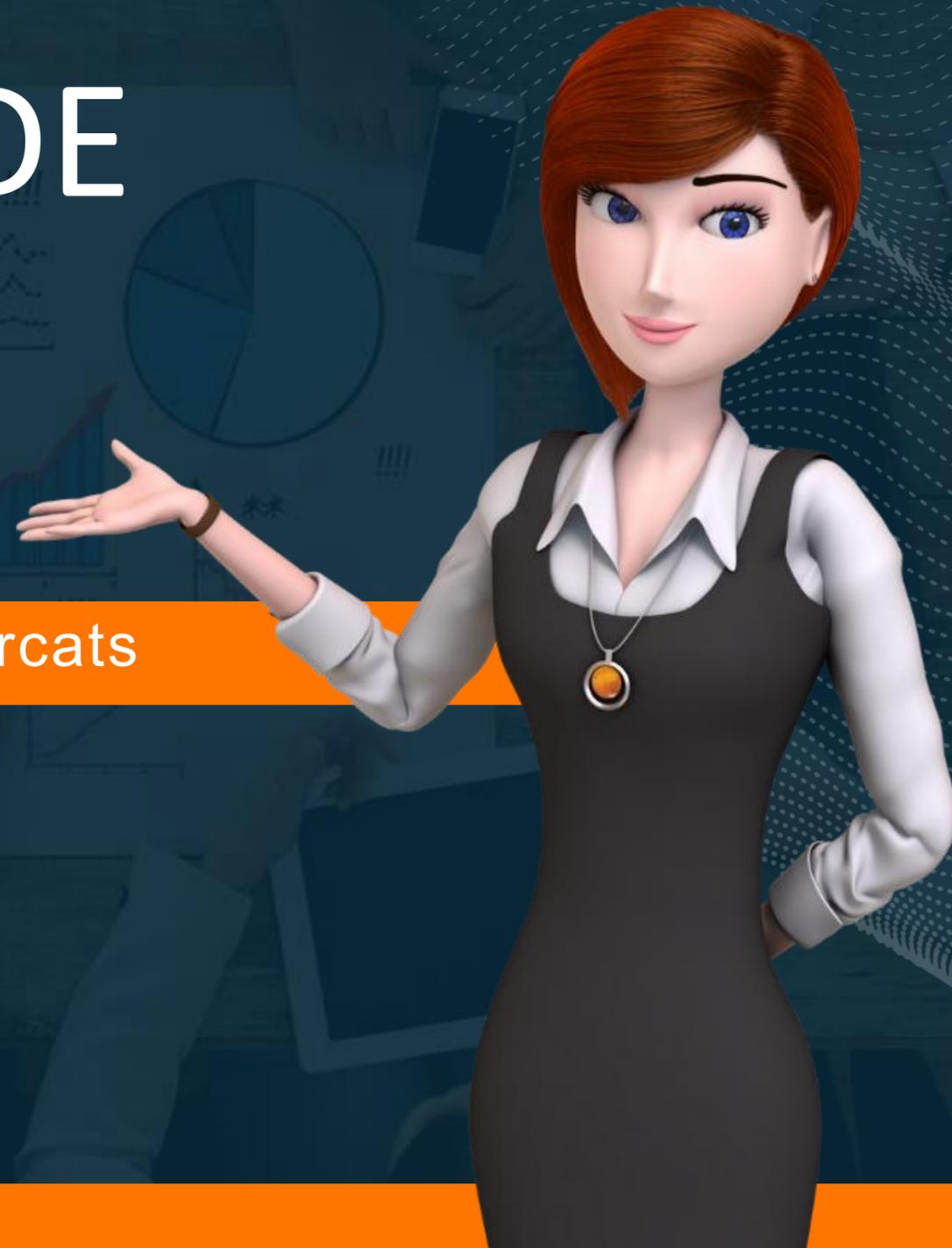


Evaluémonos



“VER MÁS ALLÁ DE LO EVIDENTE”

The Thundercats



OBJETIVO GENERAL

DEFINIR CRITERIOS PRÁCTICOS PARA LA INSPECCIÓN,
CUIDADO Y MANTENIMIENTO DEL EQUIPO DE TRABAJO EN
ALTURAS, POR PARTE DEL COPASST



Objetivos específicos



Identificar Marco Legal
Disponible



Identificar Marco Técnico
Aplicable



Identificar Marco Administrativo
Aplicable

RESOLUCION 4272 DE 2021

Trabajo en alturas: Actividad que realiza un trabajador que ocasione la suspensión y/o desplazamiento, expuesto a riesgo de caída, mayor a 2.0 metros, con relación del plano de los pies del trabajador al plano horizontal inferior más cercano a él.



RESOLUCION 2013 de 1986

Funciones del COPASST:

6. Visitar periódicamente los lugares de trabajo e inspeccionarlos, incluyendo las operaciones de los trabajadores



COPASST

- | | | |
|---------------------|-----------------------------|---|
| 1. Elección: | De 10 a 49 trabajadores | Un representante por cada una de las partes. |
| | De 50 a 499 trabajadores | Dos representantes por cada una de las partes. |
| | De 500 a 999 trabajadores | Tres representantes por cada una de las partes. |
| | De 1.000 o más trabajadores | Cuatro representantes por cada una de las partes. |
2. Varios centros de trabajo: PODRÁ conformar varios comités , uno por cada establecimiento
 3. Reuniones: Mensuales y dejar Acta. Temas relacionados con el COPASST
 4. Investigación de Accidentes: Soporte de la participación del COPASST
 5. Inspecciones: Soporte de la participación del COPASST

FUNCIONES - COPASST

1. Proponer la adopción de medidas y actividades en pro de la salud
2. Proponer y participar en actividades de capacitación
3. Colaborar con funcionarios de la SST que adelanten actividades en la empresa
4. Vigilar el desarrollo de actividades SST
5. Colaborar en el análisis de causas de At y EL, y proponer medidas correctivas
6. Visitar periódicamente los lugares de trabajo e inspeccionarlos, incluyendo las operaciones de los trabajadores

FUNCIONES - COPASST

7. Estudiar y considerar las sugerencias SST que hagan los trabajadores
8. Servir como organismo de coordinación en la solución de los problemas relativos a la SST
9. Solicitar a la empresa informes sobre AT y EL
10. Elegir el secretario
11. Mantener un archivo de las actas del COPASST
12. Demás funciones que señalen las normas SST

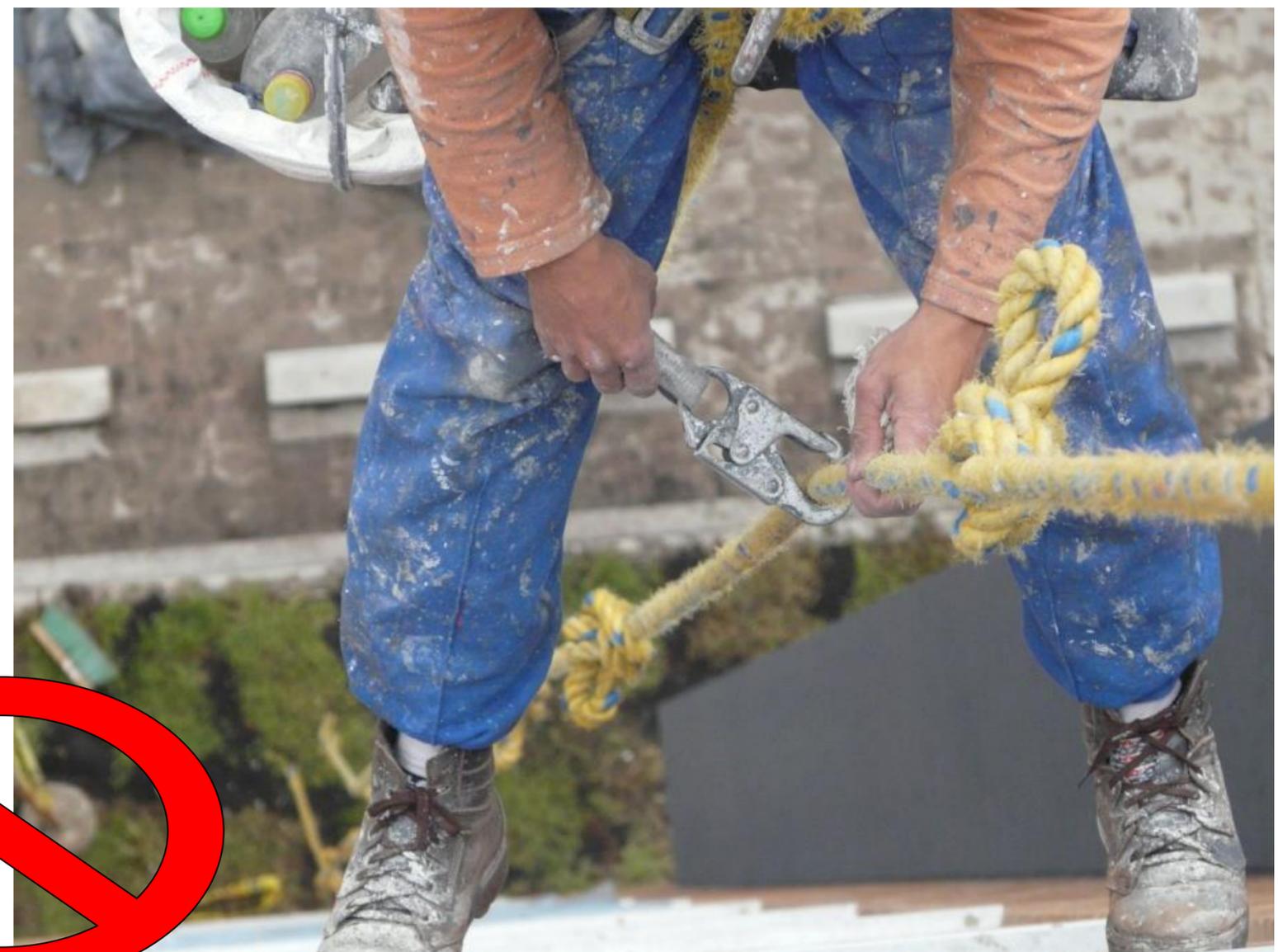


INSPECCIONES DEL COPASST TRABAJO EN ALTURAS



INSPECCIONES - COPASST

Proponer la adopción de medidas y actividades en pro de la salud



FUNCIONES - COPASST

Proponer y participar en actividades de capacitación



FUNCIONES - COPASST

Colaborar con funcionarios de la SST que adelanten actividades en la empresa

ROL	RESPONSABILIDAD	PERFIL REQUERIDO
Administrador del programa de prevención y protección contra caídas de altura, de acuerdo al rol que cumple dentro de la empresa.	<ul style="list-style-type: none"> Diseñar, administrar y asegurar el programa de prevención y protección contra caídas, conforme con la definición establecida para ello. 	<ul style="list-style-type: none"> Profesional, especialista o magister en SST Licencia vigente en seguridad y salud en el trabajo. Curso de nivel coordinador de trabajo en alturas. <u>Curso de 50 horas en SST y/o 20 horas.</u>
Persona calificada	<ul style="list-style-type: none"> Calcular resistencia de materiales, diseñar, analizar, evaluar, autorizar puntos de anclaje y/o estructuras para protección contra caídas. Las demás definidas en la presente resolución. 	El perfil requerido se encuentra establecido conforme en la <u>Ley 400 de 1997.</u>
Coordinador de trabajo en altura	<ul style="list-style-type: none"> Identificar peligros en el sitio en donde se realiza trabajo en alturas. Aplicar medidas correctivas inmediatas para controlar los riesgos. asociados a dichos peligros. Las demás definidas en la presente resolución. 	<ul style="list-style-type: none"> Curso de nivel coordinador de trabajo en alturas. Curso de 50 horas en SST y/o 20 horas <u>nota 2.</u>
Trabajador autorizado	<ul style="list-style-type: none"> Realizar las actividades de trabajo en alturas encomendadas por el empleador y/o contratante, cumpliendo las medidas definidas en la presente resolución. Las demás definidas en la presente resolución. 	<ul style="list-style-type: none"> Capacitación en el nivel trabajador autorizado, y con reentrenamiento vigente cuando aplique, de acuerdo con lo establecido en la presente resolución

FUNCIONES - COPASST

Vigilar el desarrollo de actividades SST



FUNCIONES - COPASST

Colaborar en el análisis de causas de At y EL, y proponer medidas correctivas



FUNCIONES - COPASST

Visitar periódicamente los lugares de trabajo e inspeccionarlos, incluyendo las operaciones de los trabajadores



FUNCIONES - COPASST

Estudiar y considerar las sugerencias SST que hagan los trabajadores



FUNCIONES - COPASST

Servir como organismo de coordinación en la solución de los problemas relativos a

la SST



FUNCIONES - COPASST

Solicitar a la empresa informes sobre AT y EL

Nombre del indicador	Definición	Fórmula	Interpretación	Periodicidad Mínima
Frecuencia de accidentalidad	Número de veces que ocurre un accidente de trabajo en el mes	$(\text{Número de accidentes de trabajo que se presentaron en el mes} / \text{Número de trabajadores en el mes}) * 100$	Por cada cien (100) trabajadores que laboraron en el mes, se presentaron X accidentes de trabajo	Mensual
Severidad de accidentalidad	Número de días perdidos por accidentes de trabajo en el mes	$(\text{Número de días de incapacidad por accidente de trabajo en el mes} + \text{número de días cargados en el mes} / \text{Número de trabajadores en el mes}) * 100$	Por cada cien (100) trabajadores que laboraron en el mes, se perdieron X días por accidente de trabajo	Mensual
Proporción de accidentes de trabajo mortales	Número de accidentes de trabajo mortales en el año	$(\text{Número de accidentes de trabajo mortales que se presentaron en el año} / \text{Total de accidentes de trabajo que se presentaron en el año}) * 100$	En el año, el X% de accidentes de trabajo fueron mortales	Anual
Prevalencia de la enfermedad laboral	Número de casos de enfermedad laboral presentes en una población en un periodo de tiempo	$(\text{Número de casos nuevos y antiguos de enfermedad laboral en el periodo «Z»} / \text{Promedio de trabajadores en el periodo «Z»}) * 100.000$	Por cada 100.000 trabajadores existen X casos de enfermedad laboral en el periodo Z	Anual
Incidencia de la enfermedad laboral	Número de casos nuevos de enfermedad laboral en una población determinada en un periodo de tiempo	$(\text{Número de casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo «Z»} / \text{Promedio de trabajadores en el periodo «Z»}) * 100.000$	Por cada 100.000 trabajadores existen X casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo Z	Anual
Ausentismo por causa médica	Ausentismo es la no asistencia al trabajo, con incapacidad médica	$(\text{Número de días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes} / \text{Número de días de trabajo programados en el mes}) * 100$	En el mes se perdió X% de días programados de trabajo por incapacidad médica	Mensual

FUNCIONES - COPASST

Elegir el secretario.

ARTICULO 13: Son funciones del Secretario:

- a. Verificar la asistencia de los miembros del Comité a las reuniones programadas.
- b. Tomar nota de los temas tratados, elaborar el acta de cada reunión y someterla a la discusión y aprobación del Comité.
- c. Llevar el archivo referente a las actividades desarrolladas por el Comité y suministrar toda la información que requieran el empleador y los trabajadores.

FUNCIONES - COPASST

Mantener un archivo de las actas del COPASST:

- DECRETO 1072 DE 2015 - ARTÍCULO 2.2.4.6.31. Los resultados de la revisión de la alta dirección deben ser documentados y divulgados al COPASST
- DECRETO 1072 DE 2015 - ARTÍCULO 2.2.6.7.3. Acciones: 1.9. Incluir el tema de las condiciones laborales específicas de la mujer en las Agendas de los COPASST

SONDEO

INSPECCIONES

El empleador deberá garantizar un programa de inspecciones para los elementos y equipos de Trabajo en Alturas

TRABAJADOR

Todos los elementos y equipos deben ser inspeccionados por el trabajador antes de cada uso

PERSONA CALIFICADA

En el caso de que un sistema haya sufrido el impacto de una caída, debe ser inspeccionado por: Persona Calificada

INSPECCIÓN DE EQUIPOS

- ❑ Certificado de conformidad: Documento emitido de acuerdo con las reglas de un sistema de certificación, en el cual se manifiesta adecuada confianza de que un producto, proceso o servicio debidamente identificado está conforme con una norma técnica u otro documento normativo específico.



INSPECCIÓN DE EQUIPOS

NORMA EUROPEA (UNE-EN)

- UNE-EN 361:2002. Arneses anticaídas.
- UNE-EN 813:2009. Arneses de asiento.

NORMA EEUU (ANSI)

- Norma ANSI/ASSP Z359.1-2020 El código de protección contra caídas

INSPECCIÓN DE EQUIPOS



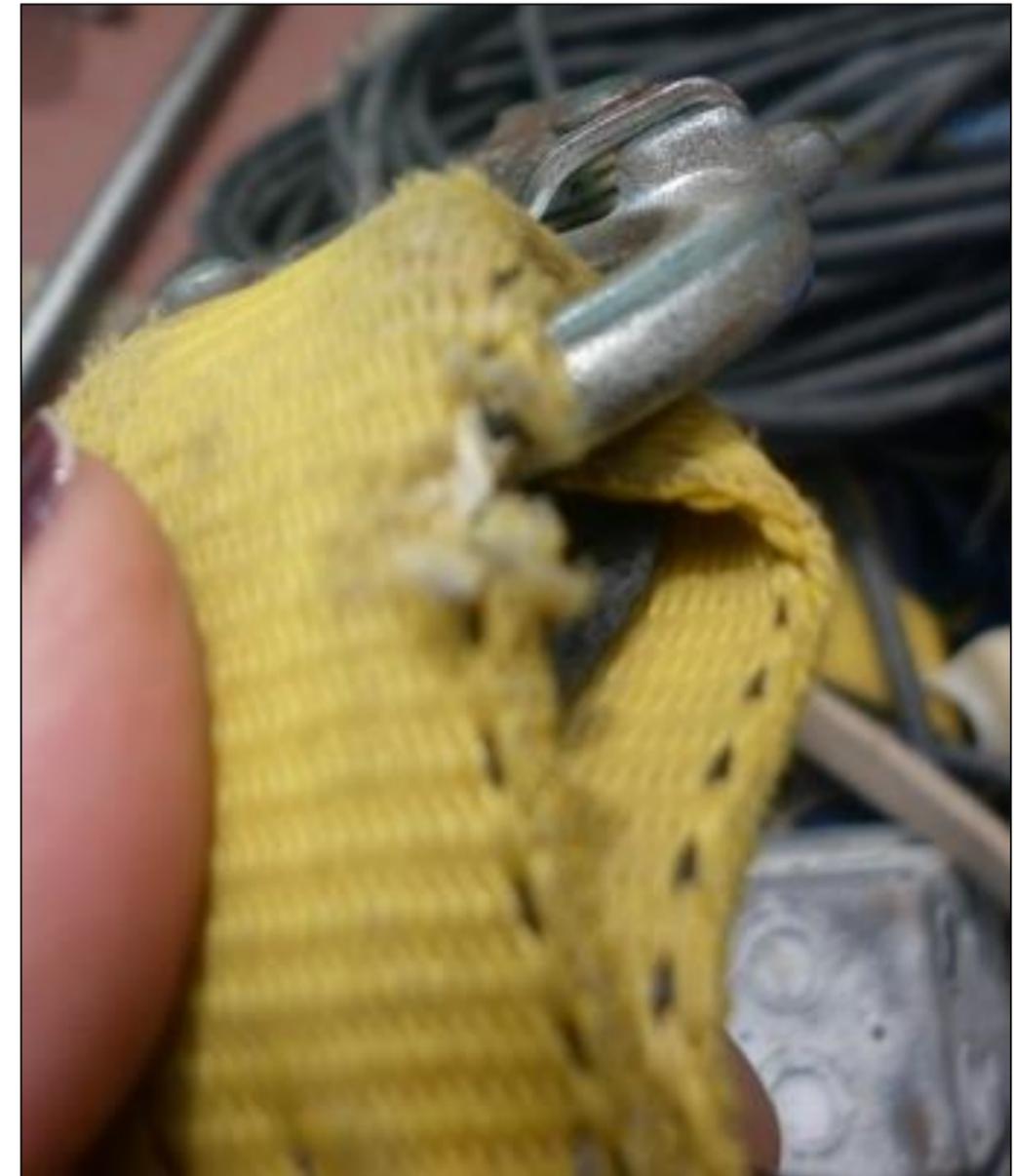
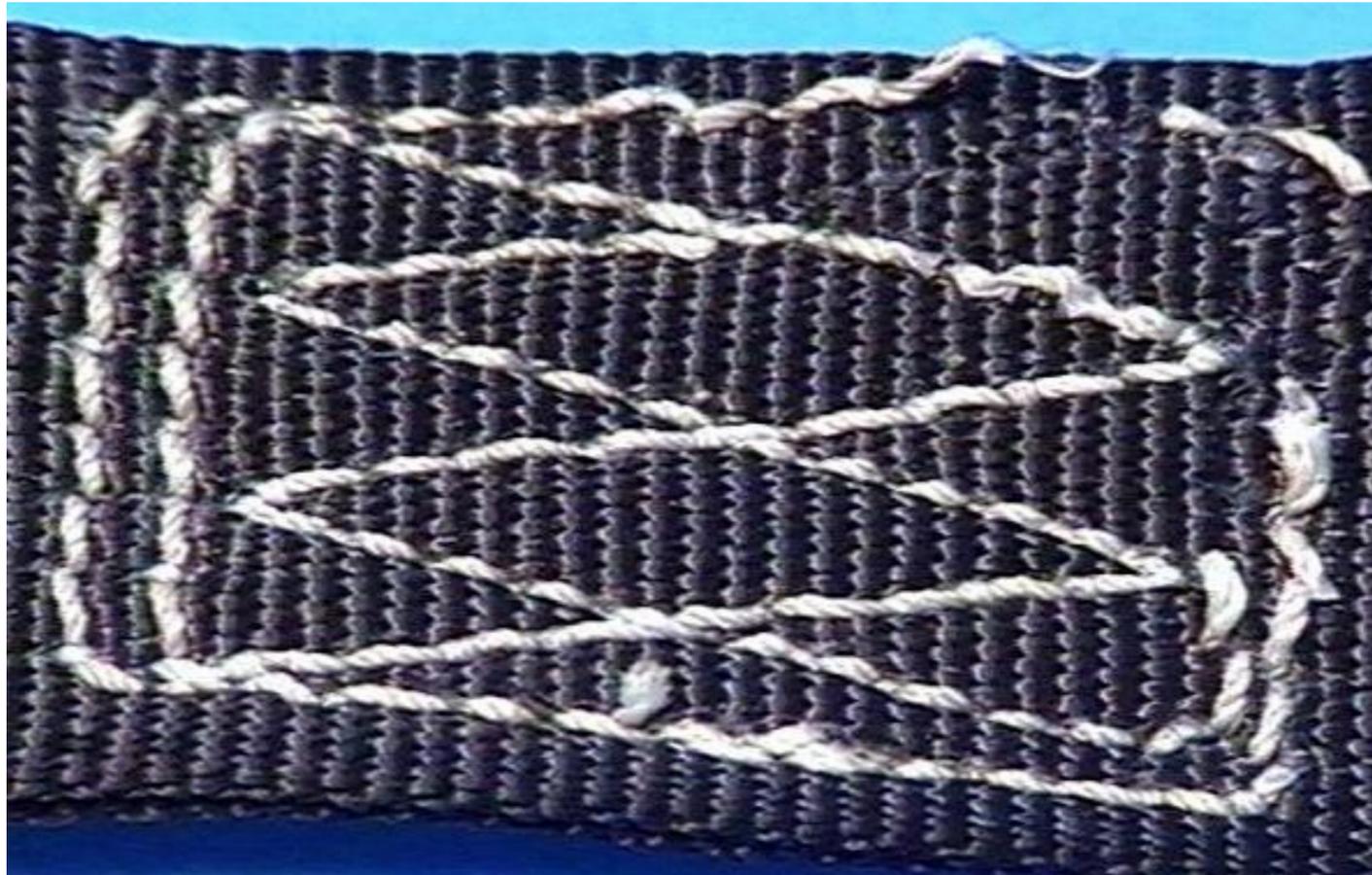
INSPECCIÓN DE EQUIPOS



INSPECCIÓN DE EQUIPOS



INSPECCIÓN DE EQUIPOS



INSPECCIÓN DE EQUIPOS



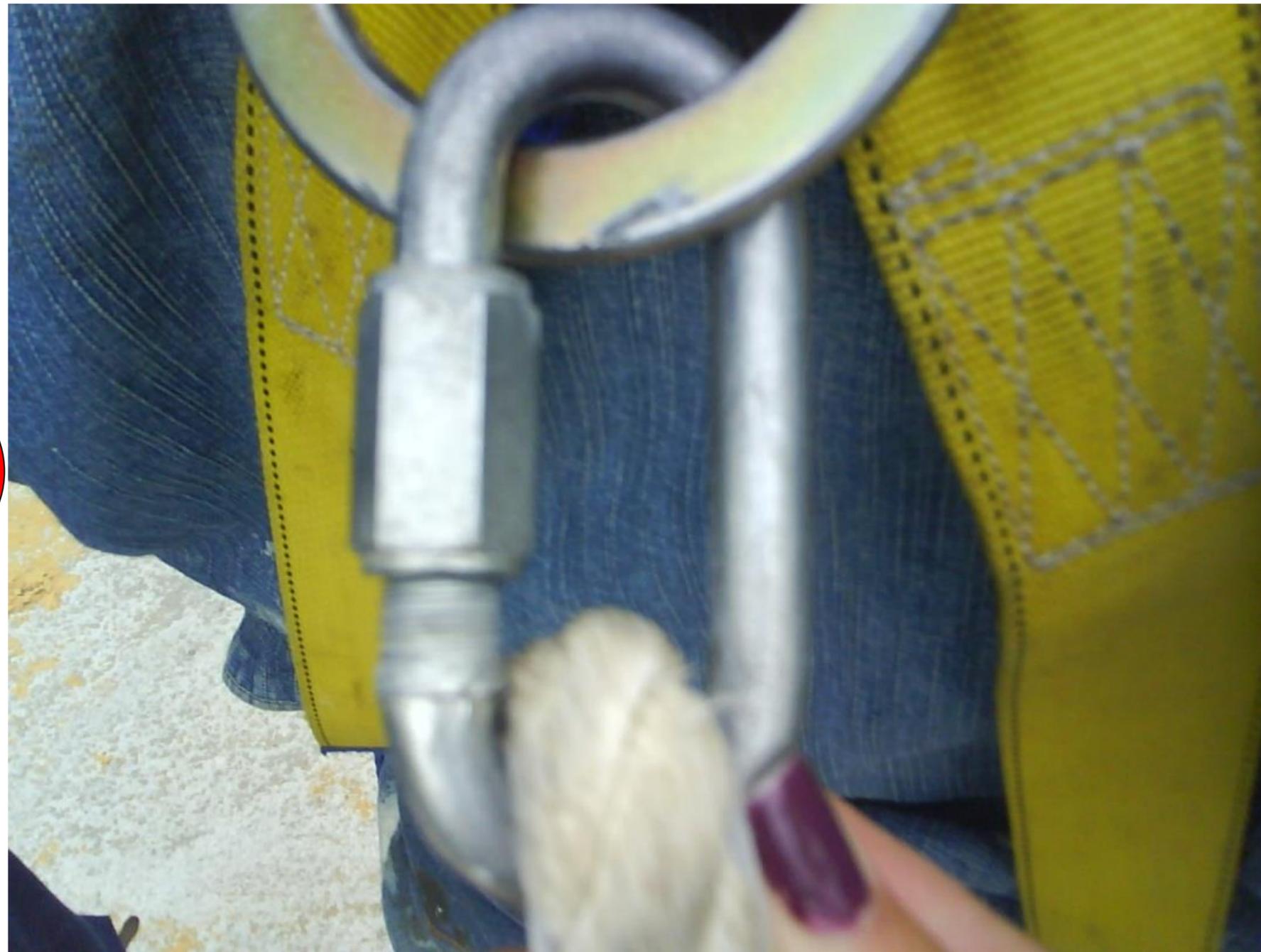
INSPECCIÓN DE EQUIPOS



INSPECCIÓN DE EQUIPOS



INSPECCIÓN DE EQUIPOS



INSPECCIÓN DE EQUIPOS



INSPECCIÓN DE EQUIPOS



LISTAS DE CHEQUEO

ARNÉS DE CUERPO ENTERO

Registro/lista de verificación de inspección

Modelo del arnés: _____ Fecha de fabricación: _____
 Número de serie: _____ Número de lote: _____ Fecha de compra: _____
 Comentarios: _____

FACTORES GENERALES	ACEPTADO/RECHAZADO	DETALLES DE APOYO O COMENTARIOS
1.) Herrajes: (incluye anillos en D, hebillas, pasadores y protectores de espalda) revíselos en busca de daños, deformación, bordes afilados, rebabas, fracturas y corrosión.	<input type="checkbox"/> ACEPTADO <input type="checkbox"/> RECHAZADO	_____
2.) Tejido trenzado: revíselo en busca de cortes, quemaduras, rasgaduras, abrasión, partes deshilachadas, suciedad excesiva y decoloración.	<input type="checkbox"/> ACEPTADO <input type="checkbox"/> RECHAZADO	_____
3.) Costuras: inspeccione en busca de costuras salidas o cortadas.	<input type="checkbox"/> ACEPTADO <input type="checkbox"/> RECHAZADO	_____
4.) Etiquetas: revíselas para asegurarse de que todas las etiquetas estén firmes en su lugar y sean legibles.	<input type="checkbox"/> ACEPTADO <input type="checkbox"/> RECHAZADO	_____

DISPOSICIÓN GENERAL	<input type="checkbox"/> ACEPTADO	INSPECCIÓN REALIZADA POR: _____
	<input type="checkbox"/> RECHAZADO	FECHA DE LA INSPECCIÓN: _____

ESLINGAS

Registro/lista de verificación de inspección

Modelo de la eslinga: _____ Fecha de fabricación: _____
 Número de serie: _____ Número de lote: _____ Fecha de compra: _____
 Comentarios: _____

FACTORES GENERALES	ACEPTADO/RECHAZADO	DETALLES DE APOYO O COMENTARIOS
1.) Herrajes: (incluye ganchos de seguridad, mosquetones, elementos de ajuste, pasadores, guardacabos y anillos en D). Inspeccione en busca de daños, deformaciones, bordes filosos, rebabas, fisuras, corrosión y para verificar que funcionen correctamente.	<input type="checkbox"/> ACEPTADO <input type="checkbox"/> RECHAZADO	_____
2.) Tejido trenzado: revíselo en busca de cortes, quemaduras, rasgaduras, abrasión, partes deshilachadas, suciedad excesiva y decoloración.	<input type="checkbox"/> ACEPTADO <input type="checkbox"/> RECHAZADO	_____
3.) Costuras: Inspeccione en busca de costuras salidas o cortadas.	<input type="checkbox"/> ACEPTADO <input type="checkbox"/> RECHAZADO	_____
4.) Cuerda de material sintético: revísela en busca de hilos salidos o cortados, quemaduras, abrasión, nudos, suciedad excesiva y decoloración.	<input type="checkbox"/> ACEPTADO <input type="checkbox"/> RECHAZADO	_____
5.) Cable: revíselo en busca de alambres rotos, corrosión, ensortijamientos y separación de hebras.	<input type="checkbox"/> ACEPTADO <input type="checkbox"/> RECHAZADO	_____
6.) Componente absorbedor de energía: revíselo para verificar si está elongado, o si tiene rasgaduras o suciedad excesiva.	<input type="checkbox"/> ACEPTADO <input type="checkbox"/> RECHAZADO	_____
7.) Etiquetas: revíselas para asegurarse de que todas las etiquetas estén firmes en su lugar y sean legibles.	<input type="checkbox"/> ACEPTADO <input type="checkbox"/> RECHAZADO	_____

DISPOSICIÓN GENERAL	<input type="checkbox"/> ACEPTADO	INSPECCIÓN REALIZADA POR: _____
	<input type="checkbox"/> RECHAZADO	FECHA: _____

ADAPTADORES DE CONEXIÓN

Registro/lista de verificación de inspección

Modelo del adaptador de conexión: _____ Fecha de fabricación: _____
 Número de serie: _____ Número de lote: _____ Fecha de compra: _____
 Comentarios: _____

FACTORES GENERALES	ACEPTADO/RECHAZADO	DETALLES DE APOYO O COMENTARIOS
1.) Herrajes: (incluye anillos en D) revíselos en busca de daños, deformaciones, bordes afilados, rebabas, fracturas y corrosión.	<input type="checkbox"/> ACEPTADO <input type="checkbox"/> RECHAZADO	_____
2.) Tejido trenzado: revíselo en busca de cortes, quemaduras, rasgaduras, abrasión, partes deshilachadas, suciedad excesiva y decoloración.	<input type="checkbox"/> ACEPTADO <input type="checkbox"/> RECHAZADO	_____
3.) Costuras: Inspeccione en busca de costuras salidas o cortadas.	<input type="checkbox"/> ACEPTADO <input type="checkbox"/> RECHAZADO	_____
4.) Etiquetas: revíselas para asegurarse de que todas las etiquetas estén firmes en su lugar y sean legibles.	<input type="checkbox"/> ACEPTADO <input type="checkbox"/> RECHAZADO	_____
DISPOSICIÓN GENERAL	<input type="checkbox"/> ACEPTADO	INSPECCIÓN REALIZADA POR: _____
	<input type="checkbox"/> RECHAZADO	FECHA DE LA INSPECCIÓN: _____

ANTICAÍDAS AUTORRETRÁCTILES

Registro/lista de verificación de inspección

Modelo del anticaídas autorretráctil: _____ Fecha de fabricación: _____
 Número de serie: _____ Número de lote: _____ Fecha de compra: _____
 Propietario/Depto. /Ubicación: _____
 N.º de identificación del propietario: _____
 Comentarios: _____

FACTORES GENERALES	ACEPTADO/RECHAZADO	DETALLES DE APOYO O COMENTARIOS
1.) Indicador de impacto: revise el indicador para verificar la activación (ruptura de las costuras rojas, indicador elongado, etc.).	<input type="checkbox"/> ACEPTADO <input type="checkbox"/> RECHAZADO	_____
2.) Tornillos/Sujetadores: revíselos en busca de daños y asegúrese de que todos los tornillos y sujetadores estén firmes.	<input type="checkbox"/> ACEPTADO <input type="checkbox"/> RECHAZADO	_____
3.) Carcasa: revíselo para verificar si está deformada o presenta fracturas u otros daños. Inspeccione la presilla del anclaje en busca de deformaciones y daños.	<input type="checkbox"/> ACEPTADO <input type="checkbox"/> RECHAZADO	_____
4.) Anticaídas: revíselo en busca de cortes, quemaduras, rasgaduras, abrasión, desgaste, exceso de suciedad y decoloración, y alambres rotos (ver la sección sobre el indicador de impacto).	<input type="checkbox"/> ACEPTADO <input type="checkbox"/> RECHAZADO	_____
5.) Acción de bloqueo: revise que el mecanismo de freno se trabaje en forma adecuada.	<input type="checkbox"/> ACEPTADO <input type="checkbox"/> RECHAZADO	_____
6.) Retracción/Extensión: revise la tensión de los resortes; para ello, tire completamente del anticaídas y deje que se retraiga por completo (sin que quede flojo).	<input type="checkbox"/> ACEPTADO <input type="checkbox"/> RECHAZADO	_____
7.) Ganchos/mosquetones: revíselos en busca de daños físicos y corrosión, para verificar que funcionen correctamente y que tengan todos los rótulos (ver registro/lista de verificación aparte para ganchos y mosquetones).	<input type="checkbox"/> ACEPTADO <input type="checkbox"/> RECHAZADO	_____
8.) Anticaídas de reserva: revise los sistemas de retención del anticaídas de reserva para verificar si se ha desplegado.	<input type="checkbox"/> ACEPTADO <input type="checkbox"/> RECHAZADO	_____
9.) Etiquetas: revíselas para asegurarse de que todas las etiquetas estén firmes en su lugar y sean legibles.	<input type="checkbox"/> ACEPTADO <input type="checkbox"/> RECHAZADO	_____
DISPOSICIÓN GENERAL	<input type="checkbox"/> ACEPTADO	INSPECCIÓN REALIZADA POR: _____
	<input type="checkbox"/> RECHAZADO	FECHA: _____

Bibliografía

- Ministerio del Trabajo, normatividad citada dentro de la conferencia
- <https://www.insst.es/documents/94886/538970/EPI+contra+caidas+de+altura.pdf/95277477-18a3-46c8-9dad-c19f32786746>
- 3M – Capital Safety
- https://webstore.ansi.org/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjww5u2BhDeARIsALBuLnOI7PsSbYvhd7qvXlnV53XkcC6SbWvo8wVvJQOmbGdbnulyab8wrKAaAr-yEALw_wcB
- <https://www.osha.gov/>
- <https://safetya.co/normatividad/resolucion-4272-de-2021/#a6>
- NTC 4114
- Sima Ingeniería SAS



Evaluémonos





¿Preguntas?



Recuerda que POSITIVA tiene para ti:

Posipedia

<https://posipedia.com.co/> 



Cursos virtuales



Artículos



Audios



Juegos digitales



OVAS



Guías



Mailings



Videos

POR MUCHAS CONEXIONES MÁS

Andrés

Despierta todos los días seguro y feliz, porque permanece informado de las noticias y actividades nuevas en SST con su comunidad educativa Positiva Educa en WhatsApp.



1

Escanea el Código QR con tu celular.



2

Síguenos y entérate de todas las actualizaciones de nuestro Plan Nacional de Educación.



3

¡Recuerda!

El canal lo encuentras en la pestaña de Novedades de tu Whatsapp



¡SIGUENOS EN NUESTRA COMUNIDAD EDUCATIVA!



Escanea el código
QR con tu celular