

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO - ECUADOR
UNIVERSIDAD DE HUELVA - ESPAÑA**

Colegio de Posgrados

“Desarrollo del Proyecto de Reglamento de Riesgos Laborales Militares, basado en la aplicación de los procesos desarrollados en el Instituto de Seguridad Social de Fuerzas Armadas y de los procesos desarrollados en el Sistema Integrado de Seguridad de Fuerzas Armadas, para la Dirección de Riesgos Laborales Militares del ISSFA”

José Antonio Baldeón Cabrera

Franz Paúl Guzmán, MSc., Director de Tesis

Tesis de grado presentada como requisito para la obtención del título de
Magíster en Seguridad, Salud y Ambiente

Quito, septiembre del 2014

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO - ECUADOR
UNIVERSIDAD DE HUELVA – ESPAÑA**

Colegio de Graduados

HOJA DE APROBACIÓN DE TESIS

“Desarrollo del Proyecto de Reglamento de Riesgos Laborales Militares, basado en la aplicación de los procesos desarrollados en el Instituto de Seguridad Social de Fuerzas Armadas y de los procesos desarrollados en el Sistema Integrado de Seguridad de Fuerzas Armadas, para la Dirección de Riesgos Laborales Militares del ISSFA”

José Antonio Baldeón Cabrera

Franz Paúl Guzmán Galarza, MSc.,
Director de Tesis

Carlos Ruiz Frutos, Ph.D.,
Director de la Maestría en Seguridad, Salud y Ambiente de la Universidad de Huelva y Miembro del Comité de Tesis

José Antonio Garrido Roldán, MSc.,
Coordinador Académico de la Maestría en Seguridad, Salud y Ambiente de la Universidad de Huelva y Miembro del Comité de Tesis

Luis Vásquez Zamora, MSc-ESP-DPLO-FPh.D.,
Director de la Maestría en Seguridad, Salud y Ambiente de la Universidad San Francisco de Quito y Miembro del Comité de Tesis

Fernando Ortega Pérez, MD.,MA.,Ph.D.,
Decano de la Escuela de Salud Pública

Gonzalo Mantilla, MD-MEd-FAAP.,
Decano del Colegio de Ciencias de la Salud

Víctor Viteri Breedy, Ph.D.,
Decano del Colegio de Posgrados

Quito, septiembre del 2014

© DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído la Política de Propiedad Intelectual de la Universidad San Francisco de Quito y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo de investigación quedan sujetos a lo dispuesto en la Política.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma:

José Antonio Baldeón Cabrera

C. I.: 060292468-0

Fecha: Quito, septiembre de 2014.

DEDICATORIA

A mi esposa Verito, a mis hijas Camila y Valentina que son la razón de mi vida.

José Antonio

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi Ejército, por haberme dado la oportunidad de poder estudiar esta maestría y prepararme académicamente, para de esta manera poder servir en mejor forma a mi institución.

Al Instituto de Seguridad Social de Fuerzas Armadas, representado por mi CALM. Freddy García Calle, Director General, por haberme brindado la oportunidad de poder realizar el presente trabajo de investigación en este instituto.

A mi TCRN de E.M. Franz Paúl Guzmán y al equipo de trabajo de la Dirección de Riesgos Laborales Militares, por la amistad y conocimientos impartidos en la realización del presente trabajo.

Mi mención de gratitud para la Universidad San Francisco de Quito dirigido por el Dr. Luis Vásquez Zamora Ph.D, a la Universidad de Huelva a través de su Coordinador Académico José Garrido MSc y al Director de Maestría Carlos Ruiz Frutos Ph.D, además de todo el equipo de docentes, por inculcar y fomentar la prevención laboral.

RESUMEN

La Constitución de la República del Ecuador garantiza un trabajo saludable y que este debe estar cubierto ante los riesgos propios del trabajo, tomando en cuenta que la carrera militar es una profesión de riesgos que deben ser estimados y en caso de ser necesario se debe rehabilitar al soldado después de una enfermedad o accidente de trabajo. Tomando el Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el trabajo y su reglamento, se establece una política de prevención de riesgos del trabajo y que en el Código de Trabajo en su artículo 38 dispone al empleador (FF.AA.) hacerse cargo de los riesgos provenientes del trabajo. Dando un punto de vista práctico y operativo, el mantener al militar en las mejores condiciones psicofisiológicas, físicas y morales puede ser determinante para el éxito de las operaciones militares. Las peculiaridades de las misiones estrictamente castrenses no son incompatibles con la aplicación de medidas de seguridad ni de otras encaminadas a proteger la salud y el bienestar de los miembros de las Fuerzas Armadas en el desarrollo de su función.

Una vez creada la dirección de riesgos laborales militares, para el instituto de seguridad social de Fuerzas Armadas, es necesario la elaboración de un reglamento, que garantice a los afiliados seguridad y salud laboral, mediante la proposición de políticas, normas, procedimientos, criterios, acciones de control, programas de promoción; aseguramiento; reparación de los daños derivados del trabajo militar; generación de programas de promoción; investigación de accidentes, riesgos laborales y ejecución de auditorías, con el propósito de brindar protección oportuna a los afiliados y a sus familias en las contingencias derivadas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, mediante la aplicación del "Modelo Ecuador" de gestión de la seguridad y Salud en el Trabajo, aprobado por nuestro país y por la Comunidad Andina de Naciones mediante resolución 957.

De esta manera como primer paso se realizó una encuesta a todo el personal de comandantes, oficiales SIS y jefes de unidades de salud tipo I y II de Fuerzas Armadas logrando determinar la falencia actual que tiene el sistema integrado de seguridad en buscar procedimientos y actuaciones para determinar e investigar los accidentes y enfermedades profesionales, además de la inexistencia de una base de datos consolidada de Fuerzas Armadas y no como se la tiene actualmente en una individualidad de cada fuerza con estadísticas propias y formatos diferentes.

Con esta información se inició la investigación, con la obtención de datos y comparación de los existentes, para luego haberlos llevado a discusión y análisis con personal calificado y que conforma las diferentes jefaturas del sistema integrado de seguridad. Obteniendo datos e información desarrollada de acuerdo a la realidad de Fuerzas Armadas y en concordancia con el reglamento del seguro general de riesgos del trabajo (Resolución 390), ya que es un documento legal aprobado por el instituto ecuatoriano de seguridad social y en el reglamento que audita estos procedimientos legales como es el sistema de auditoría de riesgos del trabajo, se ha venido recopilando información y consolidándola para dar como resultado el reglamento de riesgos laborales militares.

De esta manera las Fuerzas Armadas Ecuatorianas deben proteger al militar, a través del Instituto de Seguridad Social de Fuerzas Armadas (ISSFA) como afiliado, mediante sistemas y programas de prevención de los riesgos derivados del trabajo, gestión de reparación de los daños originados de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, incluidos la rehabilitación física y mental hasta la reinserción del militar a su trabajo.

Este trabajo realizado busca ser acogido por el instituto de seguridad social de Fuerzas Armadas, luego de ser aprobado por el concejo directivo y su posterior implementación en beneficio de las Fuerzas Armadas Ecuatorianas.

ABSTRACT

The Constitution of the Republic of Ecuador guarantees a healthy workplace and that this should be covered against the risks of work, considering that a military career is a profession of risks that must be estimated and if necessary should rehabilitate the soldier after an illness or accident. Taking the Andean Instrument on Safety and Health at Work and its regulation, risk prevention policy is established and work in the Labor Code Article 38 provides the employer (Armed Forces) bear the risks from work. Giving a practical and operationally, keeping the military in the best psychophysiological, physical and moral conditions can be crucial to the success of military operations. The peculiarities of strictly military missions are not incompatible with the application of security measures or those that safeguard the health and welfare of members of the Armed Forces in the development of its function.

Once created the direction of military occupational risk for social security institute of Armed Forces, the development of regulations, to ensure the health and safety affiliates, by proposing policies, standards, procedures, criteria necessary control actions, promotion programs; insurance; repair damage resulting from military work; generation of promotional programs; accident investigation, occupational hazards and conducting audits, in order to provide appropriate protection to members and their families in the eventualities arising from accidents at work and occupational diseases, by applying the "Model Ecuador" of safety management and health at Work, adopted by our country and the Andean Community of Nations by resolution 957.

Thus as a first step a survey was conducted to all staff commanders, SIS officers and heads of health units type I and II Armed achieving determine current flaw that has integrated security system search procedures and actions to identify and investigate accidents and occupational diseases, and the lack of a consolidated database of Armed Forces and not as it is currently in an individuality of each force with own statistics and different formats.

With this information the investigation began with data collection and comparison of existing and then have led them to discussion and analysis with qualified and forming the various headquarters staff integrated security system. Getting data and information developed according to the reality of armed forces and in accordance with the rules of general insurance work injury (Resolution 390), as it is a legal document approved by the Ecuadorian Institute of Social Security and the regulations these legal audits such as audit system work injury, has been collecting information and consolidating it to result in the regulation of military occupational hazards.

Thus the Ecuadorian Armed Forces must protect military, through the Institute of Social Security Armed Forces (ISSFA) affiliate, through systems and programs for prevention of occupational hazards, management compensation for damage caused by accidents and occupational diseases, including physical and mental rehabilitation to reintegration of the military to work.

This work seeks to be hosted by the Institute of Social Security Armed Forces, after being approved by the executive council and its implementation for the benefit of the Ecuadorian Armed Forces.

ÍNDICE

DERECHOS DE AUTOR	4
DEDICATORIA	5
AGRADECIMIENTOS	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	9
ÍNDICE.....	10
ÍNDICE DE FIGURAS.....	14
ÍNDICE DE TABLAS.....	15
CAPÍTULO I.....	16
1. INTRODUCCIÓN	16
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA O ÁREA DE TRABAJO	16
1.2. PROBLEMA.....	21
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	22
1.4. REVISIÓN DE LA LITERATURA, ANTECEDENTES O FUNDAMENTOS TEÓRICOS	27
1.4.1. <i>Constitución de la República del Ecuador:</i>	28
1.4.2. <i>Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo, decisión 584.</i> -.....	29
1.4.3. <i>Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo, resolución 957.</i> - ...	29
1.4.4. <i>Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo, Res CD 390.</i> -.....	30
1.4.5. <i>Reglamento para el Sistema de Auditoría de Riesgos del trabajo, SART.</i> -.....	30
1.4.6. <i>Ley de Seguridad Social de Fuerzas Armadas.</i> -.....	30
1.4.7. <i>Ley de personal de Fuerzas Armadas.</i> -	31
1.4.8. <i>Estatuto Orgánico por procesos del ISSFA.</i> -.....	31
1.4.9. <i>Leyes y Reglamentos de España</i>	31
1.4.10. <i>Página web del ISSFA</i>	32

1.4.11.	<i>Página web del Instituto de seguridad e higiene en el trabajo de España</i>	32
1.4.12.	<i>Sistema Nacional de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales (SGP)</i>	32
CAPÍTULO II		33
2.	OBJETIVOS	33
2.1.	OBJETIVO GENERAL	33
2.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	33
CAPÍTULO III		34
3.	METODOLOGÍA	34
3.1.	POBLACIÓN Y MUESTRA	34
3.2.	TIPO DE ESTUDIO Y DE DISEÑO.....	36
3.2.1.	<i>Tipo de Estudio:</i>	36
3.2.2.	<i>Variables a estudiar</i>	36
3.2.2.1.	Variable Independiente:.....	36
3.2.2.2.	Variable Dependiente:	36
3.3.	MATERIAL.....	37
3.4.	FASES DE ESTUDIO.....	37
CAPITULO IV.....		39
4.	RESULTADOS	39
4.1.	REGLAMENTO DE RIESGOS LABORALES MILITARES	39
4.1.1.	Título Primero: De las generalidades.....	39
4.1.2.	Título Segundo: De la gestión de la seguridad y salud laboral militar.	44
4.1.3.	Título Tercero: De las prestaciones del seguro de vida y accidentes profesionales.	52
4.1.4.	Título Cuarto: De planificación de la prevención de riesgos laborales.	52
4.1.5.	Título Quinto: De la calificación de accidentes y enfermedades laborales militares.....	62
4.1.6.	Título Sexto: Del procedimiento para investigación y análisis de accidentes y enfermedades laborales militares.	68
4.1.7.	Título Séptimo: Sistema de Auditorías de Riesgos Laborales Militares (SARLM).....	85

4.1.8.	Título Octavo: De la reinserción laboral militar.....	105
4.1.9.	Título Noveno: Del establecimiento de responsabilidades y sanciones	110
RESULTADOS DE LA ENCUESTA		113
4.2.	PREGUNTA NO. 1.....	113
4.3.	PREGUNTA NO. 2.....	114
4.4.	PREGUNTA NO. 3.....	115
4.5.	PREGUNTA NO. 4.....	115
4.6.	PREGUNTA NO. 5.....	116
4.7.	PREGUNTA NO. 6.....	116
4.8.	PREGUNTA NO. 7.....	117
4.9.	PREGUNTA NO. 8.....	118
4.10.	PREGUNTA NO. 9.....	118
4.11.	PREGUNTA NO. 10.....	119
CAPÍTULO V		120
5.	DISCUSIÓN.....	120
5.1.	PREGUNTA NO. 1.....	121
5.2.	PREGUNTA NO. 2.....	121
5.3.	PREGUNTA NO. 3.....	122
5.4.	PREGUNTA NO. 4.....	122
5.5.	PREGUNTA NO. 5.....	122
5.6.	PREGUNTA NO. 6.....	123
5.7.	PREGUNTA NO. 7.....	123
5.8.	PREGUNTA NO. 8.....	124
5.9.	PREGUNTA NO. 9.....	124
5.10.	PREGUNTA NO. 10.....	125
CAPÍTULO VI		126
6.	CONCLUSIONES.....	126

CAPÍTULO VII	128
7. RECOMENDACIONES.....	128
BIBLIOGRAFÍA	129
GLOSARIO DE TÉRMINOS	134
DISPOSICIONES GENERALES.-	155
ANEXO 1.....	156
ANEXO 2.....	160
ANEXO 3.....	167
ANEXO 4.....	179
ANEXO 5.....	181
ANEXO 6.....	192
ANEXO 7.....	194
ANEXO 8.....	196
ANEXO 9.....	197

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL ISSFA	3
FIGURA 2: MAPA POR PROCESOS DEL ISSFA	5
FIGURA 3: PIRÁMIDE DE KELSEN	12
FIGURA 4: PREGUNTA N.-1	99
FIGURA 5: PREGUNTA N.-2	99
FIGURA 6: PREGUNTA N.-3	100
FIGURA 7: PREGUNTA N.-4	100
FIGURA 8: PREGUNTA N.-5	101
FIGURA 9: PREGUNTA N.-6	102
FIGURA 10: PREGUNTA N.-7	102
FIGURA 11: PREGUNTA N.-8	103
FIGURA 12: PREGUNTA N.-9	103
FIGURA 13: PREGUNTA N.-10	104
FIGURA 14: ENCUESTA GLOBAL	104

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1:	ESTIMACIÓN DE LA MUESTRA O POBLACIÓN.....	20
TABLA 2:	CÁLCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA.....	20
TABLA 3:	NATURALEZA DE LAS LESIONES.....	33

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción de la Empresa o Área de Trabajo.

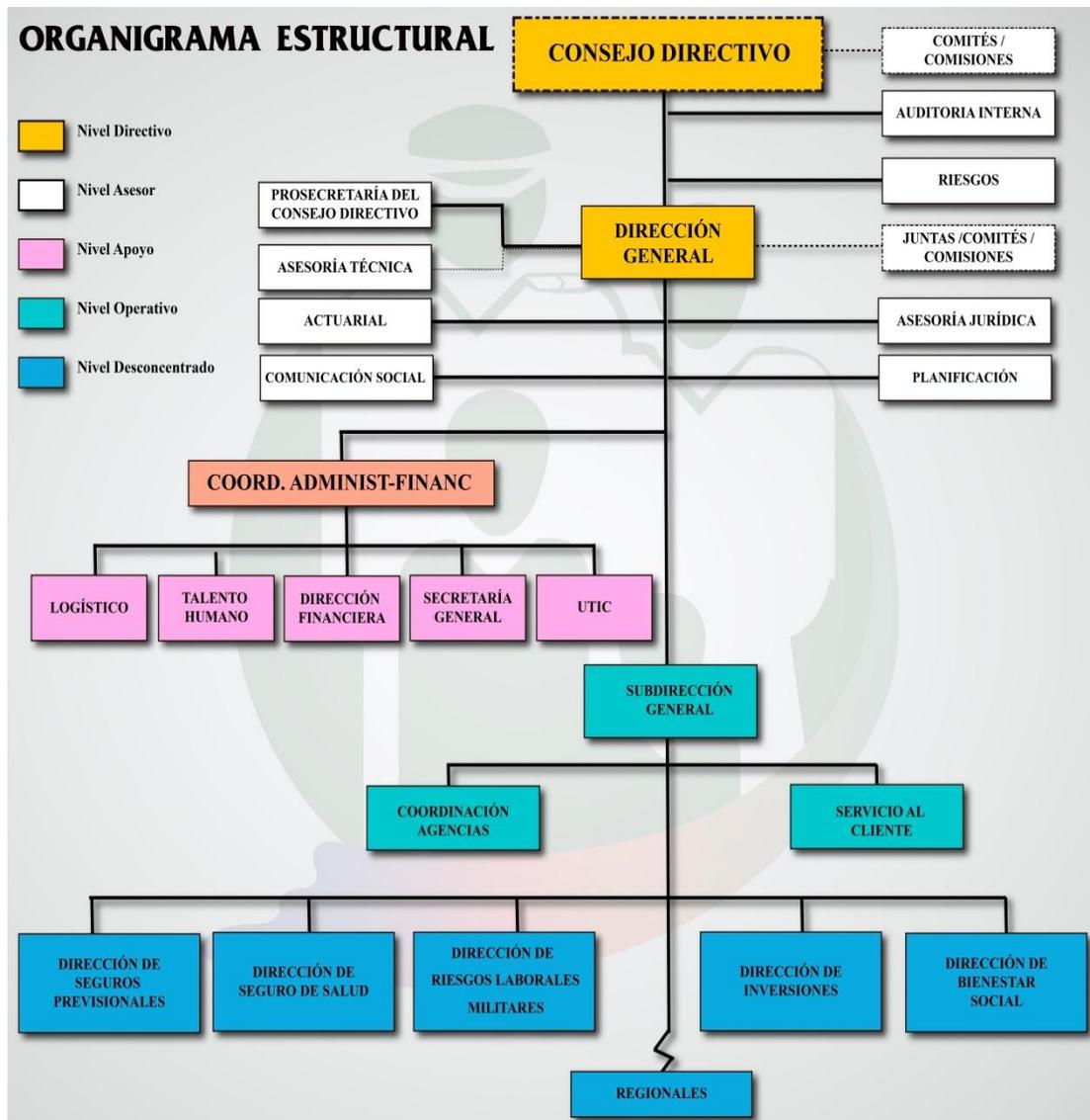
El Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas o sus siglas (ISSFA) tiene un largo camino institucional y administrativo en la que, las Fuerzas Armadas (FF.AA.) con sus primeras inquietudes, inician con la creación de la pensión militar en 1928, esto debe considerarse como uno de los logros sociales y profesionales más importantes dentro de la institución, llegando a ser el pionero en América, con la expedición de la ley de retiro militar. A lo largo de varios años se producen algunos cambios importantes como la Ley de Pensiones de las FF.AA. en 1939, para el año de 1949 se crea la Cesantía Militar y posteriormente a esta fecha, La Caja Militar, en 1953 llamarla Cooperativa de Cesantía Militar. El 7 de Agosto de 1992 se expide la Ley de Seguridad Social de FF.AA, publicada en el Registro Oficial No. 995, mediante la cual se crea el Instituto de Seguridad Social de Fuerzas Armadas (ISSFA), el mismo que ha brindado servicio social a lo largo de 22 años de existencia institucional.

En la actualidad el ISSFA, se encuentra ubicado en la Ciudad de Quito, posee sucursales en todas las provincias del país y su principal actividad es proporcionar prestaciones económicas y sanitarias así como servicios sociales con la finalidad de satisfacer las necesidades básicas del cuerpo militar y de esta manera propiciar su buen vivir.

El ISSFA se define como un servicio público obligatorio, promovido por el Estado y que forma parte del Sistema Nacional de Seguridad Social, que comprende las medias preventivas, reparadoras y de recuperación, legalmente establecidas en un régimen especial, contributivo, solidario, dispensadas en las instituciones de previsión, servicios y asistencia social a favor del profesional militar y el pensionado militar y su familia, los miembros de las Fuerzas Armadas y los pensionistas militares, para su bienestar y aseguramiento del nivel de vida. Éste régimen especial es contributivo pues, el militar aporta al financiamiento de las pensiones militares, la salud y los riesgos de trabajo, dando cobertura social militar integral.

El ISSFA, para su normal desenvolvimiento, cuenta con la siguiente estructura:

Figura 1: Organigrama Estructural ISSFA



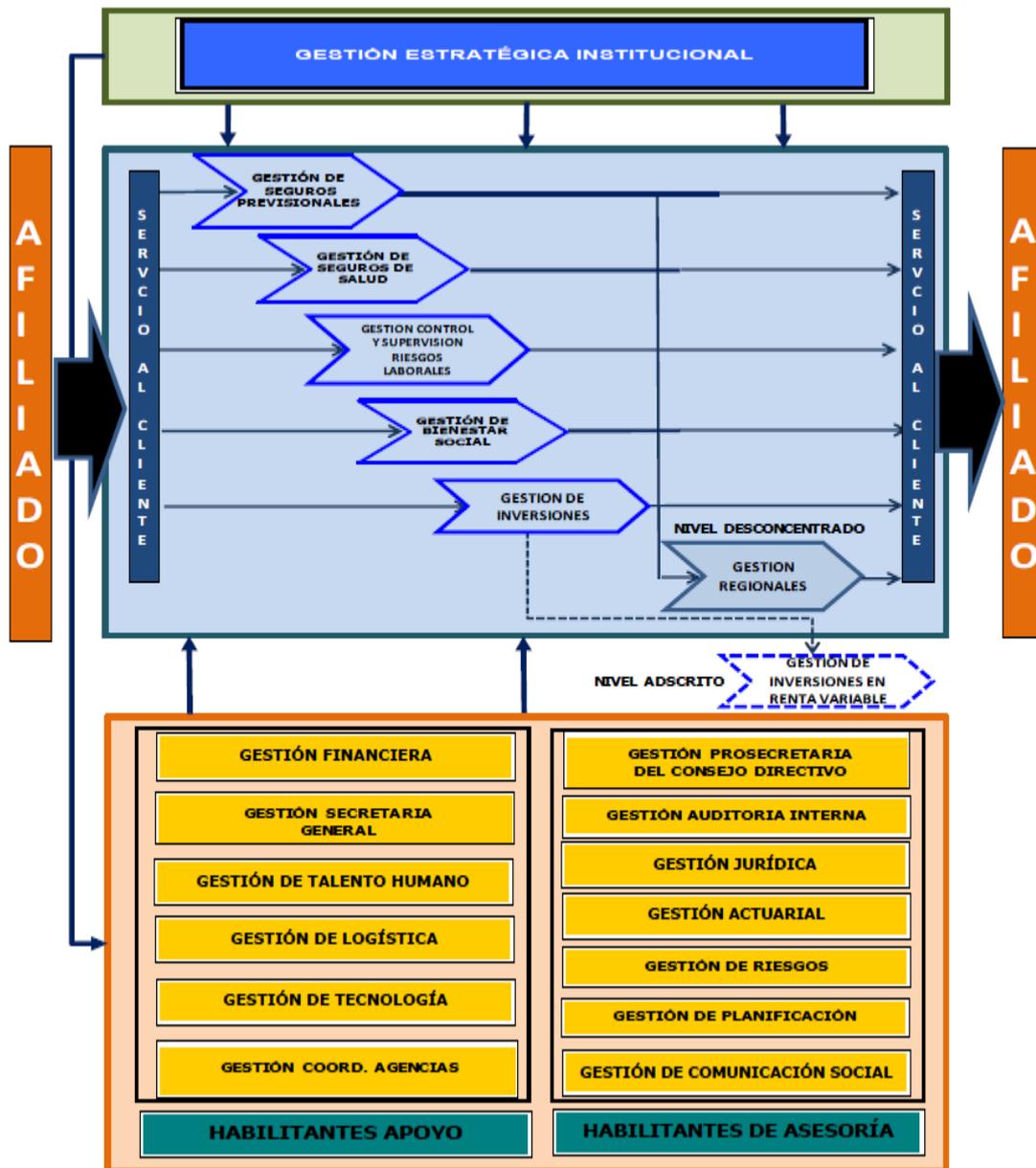
Fuente: ISSFA

Elaborado por: ISSFA

El ISSFA también cuenta con una dirección regional litoral, ubicada en la ciudad de Guayaquil, además de tener desconcentradas 24 agencias sucursales en las principales provincias del país, con la finalidad de poder servir de mejor manera al personal militar afiliado y de pensionistas.

EL ISSFA dentro de su plan anual de actividades, se encuentra creando la Dirección de Riesgos Laborales Militares, la misma que será una instancia de gestión integrada a los procesos agregadores de valor del Instituto (Figura No. 2); así como, con los procesos que desarrolla el Sistema Integrado de Seguridad de FF.AA, esta que se encargará de definir políticas, estrategias y programas de aseguramiento y prevención de los riesgos laborales militares, así como las estrategias de aplicación de los programas de prevención, dará seguimiento a los Planes de prevención y ejecución de acciones de reparación de los daños derivados de accidentes y enfermedades, profesionales militares, es por este motivo que se debe basar en un Reglamento de Riesgos Laborales Militares para regir esta aplicación.

Figura 2: Mapa por Procesos del ISSFA



Fuente: ISSFA

Elaborado por: ISSFA

1.2. Problema

Uno de los principales problemas en el mundo laboral actual es la alta siniestralidad, es decir, el elevado número de accidentes que se producen durante la jornada de trabajo de los empleados. Con el objetivo de intentar proteger a estos de los riesgos que se derivan de su actividad, surgen los sistemas de prevención de riesgos laborales.

De esta idea se trata de prevenir, de que un accidente ocurra a futuro, es por ende que la palabra prevención es la “Acción de disponer lo conveniente para atender a contingencias o necesidades previsibles”. (Medina, 2007, pág. 1)

Así también, se debe considerar que el ISSFA, cada año cubre los gastos de sus afiliados que acceden a los servicios médicos por accidentes laborales, los cuales según estadísticas de la institución, desde el año 1998 hasta noviembre del año 2013, el promedio de gasto anual que realiza el ISSFA en la cobertura de atenciones médicas por accidentes laborales asciende a \$136.030,00 dólares, con un crecimiento promedio anual del 35%.

A inicios del año, el ISSFA no tenía un organismo que dicte políticas, es por eso que inició su creación y de ahí la necesidad de un Reglamento de Riesgos Laborales Militares, que se encargue de la gestión y sobre todo de la prevención de los riesgos laborales del Personal Militar, es de esta manera que el alto índice de accidentes y enfermedades ocupacionales generados en el personal militar, el incumplimiento de procesos de seguridad en el trabajo militar por parte de comandantes y de personal de seguridad de las unidades militares, evidencian la

necesidad de la Institución por la creación e implementación de un Reglamento especializado en Riesgos Laborales Militares.

1.3. Justificación del estudio

Uno de los factores indispensables dentro de una sociedad es la salud partiendo de esta manera el Estado es el órgano rector obligado a brindar y atender los requerimientos de sus habitantes. Debiendo ser esta lo más rápido posible, eficiente y con total responsabilidad y ética profesional, sin ningún acto de discriminación religiosa, etnia, cultura, situación económica u otros.

Por consiguiente el Estado considera esencial atender las necesidades más relevantes que demande la sociedad en sí, dando origen a la creación de centros de salud, hospitales y por último en unidades móviles de salud.

El Ministerio de Relaciones Laborales en su reglamento expone que toda persona que trabaje en relación de dependencia debe tener garantías laborales y privilegiando su salud y seguridad en el tipo de labor que la persona desempeñe, con esta idea dio pie a crearse, Al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social o (IESS) según sus siglas.

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social es una de las entidades que resguarda y atiende la salud de sus afiliados, jubilados y sus familiares a nivel nacional, brindándoles atención médica inmediata, en todos sus campos así como

la intervención en caso de emergencias (cirugías) y a la entrega de medicamentos sin ningún costo por parte del IESS.

Pero el IESS nace a través del “Sistema del Seguro General Obligatorio que forma parte del sistema nacional de Seguridad Social” (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2014), con patrimonio propio y un enfoque al sector público como privado; no solo encaminada a atender las exigencias médicas de sus pacientes sino que también se ve involucrado en actividades de inversión y a la entrega de préstamos de acuerdo a sus aportaciones, siendo un órgano institucional independiente.

Una de las medidas que el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas ha visto necesario adoptar, es la creación de una Dirección de Riesgos del Trabajo Militar, ya que estos constituyen parte del conglomerado de la población que también es susceptible de sufrir accidentes laborales en el ejercicio de su deber, es por esto que la Dirección de Riesgos del Trabajo Militar para su adecuado funcionamiento deberá tener un reglamento de Riesgos Laborales Militares que norme auditorias de cumplimiento de gestión, programas de prevención, así como brindar protección oportuna a sus afiliados como a sus familias en las contingencias derivadas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Esta Dirección de Riesgos del trabajo Militar, junto con el reglamento de Riesgos Laborales Militares, deberá ser una instancia de gestión de la seguridad y salud laboral integrada a los procesos del ISSFA y aquellos que desarrolla el

Sistema Integrado de Seguridad de FF.AA, cuya finalidad sea garantizar la seguridad y salud laboral del militar mediante acciones y programas informativos de prevención y auditorías, otorgando protección oportuna al militar y a sus familias en las contingencias derivadas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, para lo cual se realizará la proposición de normas y criterios técnicos, políticas, estrategias, programas de promoción, aseguramiento, reparación de los daños derivados del trabajo, y generación de programas de investigación de accidentes y riesgos laborales, aplicando el “Modelo Ecuador” de gestión de la seguridad y Salud en el Trabajo, aprobado por la Comunidad Andina de Naciones mediante resolución N.- 957. (Comunidad Andina de Naciones, 2013)

Además esta Dirección deberá ser la responsable de hacer cumplir las leyes en materia de seguridad en el lugar de trabajo para el personal militar mediante el establecimiento de directrices y normas de seguridad, las cuales ayudarán a entender cómo ciertos peligros pueden impactar negativamente en el lugar de trabajo, así como también la forma en que las situaciones de emergencia deben ser manejadas.

La implementación de programas de salud y seguridad también deberán ser parte importante de la labor de la nueva Dirección de Riesgos del Trabajo Militar, pues estos programas ayudarán al personal militar como tal, a entender los riesgos potenciales a los que pueden estar expuestos a diario, informando al personal militar sobre los beneficios de practicar conductas preventivas en el sitio de trabajo.

Adicional, es importante destacar que para el ISSFA, es de gran interés cumplir con lo que establece la Constitución de la República del Ecuador, en su Art. 367 donde se indica que “El sistema de seguridad social es público y universal, no podrá privatizarse y atenderá las necesidades contingentes de la población” (Constitucion de la Republica del Ecuador, 2008). La protección de las contingencias se hará efectiva a través del seguro universal obligatorio y de sus regímenes especiales, y en su Art. 369 señala que “El seguro universal obligatorio cubrirá las contingencias de enfermedad, maternidad, paternidad, riesgos de trabajo, cesantía, desempleo, vejez, invalidez, discapacidad, muerte y aquellas que defina la ley”, (Constitucion de la Republica del Ecuador, 2008).

De igual manera el Código del Trabajo como requisito obligatorio en el país, expuesto en su Título IV, de los Riesgos del Trabajo, establece definiciones, indemnizaciones por accidentes, clasificación de enfermedades profesionales, de las comisiones calificadoras de riesgos. (CODIDO DE TRABAJO, 2014, pág. 1)

Los factores que se tiene en cuenta es la toma de medidas de protección, y de actividades provisorias o preventivas:

- Protección frente a accidentes debidos a caídas, elevación manual o máquinas peligrosas y medidas sobre iluminación del lugar de trabajo.
- Organización de servicios de medicina del trabajo, higiene y seguridad profesionales.
- Información adecuada a empresarios y trabajadores,
- Elaboración de estadísticas,
- Temas de investigación, y

- Cooperación con la OMS, la OIT y organizaciones similares”. (A. MONTOYA MELGAR, 2010, pág. 1).

Pero el surgimiento de normas tanto por la necesidad de resguardar el bienestar de sus conciudadanos, así como el cumplimiento de convenios internacionales, permite que los estudios realizados para manejar los problemas o inconvenientes que poseían las diferentes instituciones militares en diversos países del mundo contemplen los temas de seguridad laboral y de riesgos como una oportunidad de realizar según Velásquez “Estudios de guerra, estrategias militares y otras alternativas al uso de la fuerza. Mientras pocos disputan este enfoque de la seguridad, otros consideran necesario extender y ampliar su significado para darle otros valores e intereses”. (Velásquez, 2007, pág. 1), dándole una alternativa errónea a la seguridad y a las garantías que se les debe brindar a los miembros de nuestras tropas en el deber de sus obligaciones laborales.

Las complicaciones que se puedan surgir sean por el entrenamiento militar o en el caso de un conflicto armado, y en la asignación de misiones alto riesgo, estén dentro del propio territorio o fuera de estas “supone su exposición a una serie de riesgos y factores que pueden afectar a su salud psicológica, sobre todo cuando dichas operaciones se desarrollan lejos del territorio nacional y en un ambiente hostil para nuestras tropas. Según una publicación de Martínez-Sánchez (2014). La seguridad laboral no solo recae en las condiciones físicas en las que se encuentra el militar, sino también por efectos de estrés o por factores psicosomáticos que disminuyen el rendimiento del soldado como su recuperación dando origen a otros factores desequilibrantes para el soldado.

1.4. Revisión de la literatura, antecedentes o fundamentos teóricos

Haciendo referencia a la Constitución de la República del Ecuador y su supremacía ante otros documentos legales en su Art. 425 el mismo que dice:

“El orden jerárquico de aplicación de las normas será el siguiente: La Constitución; los tratados y convenios internacionales; las leyes orgánicas; las leyes ordinarias; las normas regionales y las ordenanzas distritales; los decretos y reglamentos; las ordenanzas; los acuerdos y las resoluciones; y los demás actos y decisiones de los poderes públicos” .
(Constitucion de la Republica del Ecuador, 2008)

Es así que esta escala jerárquica tiene relación con Hans Kelsen y su teoría pura de derecho, quien presentó la PIRÁMIDE DE KELSEN, la misma que es una representación gráfica utilizada como un recurso pedagógico, en el cual nos hace ver el orden jerárquico legal que existe en nuestro país, por tal motivo se coloca en la cúspide a la constitución y desde ahí en forma descendente las normas jurídicas de menor jerarquía.

Figura 3: Pirámide de Kelsen



Elaborado por: José Antonio Baldeón

Las principales fuentes que se tomarán serán las siguientes:

1.4.1. Constitución de la República del Ecuador:

Dentro de los derechos del buen vivir el estado garantiza el derecho al trabajo y a que este tenga una seguridad social, en los Art 33 y 34:

Art. 33.- El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado.

Art. 34.- El derecho a la seguridad social es un derecho irrenunciable de todas las personas, y será deber y responsabilidad primordial del Estado. La seguridad social se regirá por los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad, suficiencia, transparencia y participación, para la atención de las necesidades individuales y colectivas.

En el Capítulo sexto del trabajo y producción, dentro de las formas de trabajo y su retribución, en el Art. 326 se hace referencia a los principios del derecho al trabajo, en relación a la Seguridad y Salud Ocupacional.

Art. 326.- 5) Toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar. 6) Toda persona rehabilitada después de un accidente de

trabajo o enfermedad, tendrá derecho a ser reintegrada al trabajo y a mantener la relación laboral, de acuerdo con la ley.

Tratados y Convenios Internacionales:

1.4.2. Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo, decisión 584.-

Siendo un instrumento mediante el cual los países miembros, incluido el Ecuador, deben garantizar la protección de la seguridad y la salud en el trabajo, tomando como política de prevención de Riesgos Laborales, el propiciar el mejoramiento de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo:

Art. 2.- Las normas previstas en el presente Instrumento tienen por objeto promover y regular las acciones que se deben desarrollar en los centros de trabajo de los Países Miembros para disminuir o eliminar los daños a la salud del trabajador, mediante la aplicación de medidas de control y el desarrollo de las actividades necesarias para la prevención de riesgos derivados del trabajo. Para tal fin, los Países Miembros deberán implementar o perfeccionar sus sistemas nacionales de seguridad y salud en el trabajo, mediante acciones que propugnen políticas de prevención y de participación del Estado, de los empleadores y de los trabajadores.

1.4.3. Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo, resolución 957.-

Este reglamento norma la forma de aplicación del Instrumento Andino en Seguridad y Salud de los trabajadores.

Leyes y Reglamentos Nacionales:

1.4.4. Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo, Res CD 390.-

Art. 1.- Naturaleza.- De conformidad con lo previsto en el artículo 155 de la Ley de Seguridad Social referente a los lineamientos de política, el Seguro General de Riesgos del Trabajo protege al afiliado y al empleador, mediante programas de prevención de los riesgos derivados del trabajo, acciones de reparación de los daños derivados de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales u ocupacionales, incluida la rehabilitación física y mental y la reinserción laboral.

Este reglamento ha sido una guía para el desarrollo del reglamento de riesgos laborales militares, tomando en consideración los lineamientos establecidos para considerar los riesgos laborales, accidentes profesionales, enfermedades profesionales, rehabilitación y reinserción laboral del personal militar.

1.4.5. Reglamento para el Sistema de Auditoría de Riesgos del trabajo, SART.-

Es un reglamento que norma los procesos de auditoría técnica de cumplimiento de normas de prevención de riesgos del trabajo, para empleadores y empleados sujetos al régimen del Seguro Social.

1.4.6. Ley de Seguridad Social de Fuerzas Armadas.-

Art. 2.- El Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas es el organismo ejecutor de esta Ley y su finalidad es proporcionar la seguridad social el profesional militar, a sus dependientes y derechohabientes, a los

aspirantes a oficiales, aspirantes a tropa y conscriptos, mediante un sistema de prestaciones y servicios sociales.

1.4.7. Ley de personal de Fuerzas Armadas.-

El Título Noveno determina que el Ministerio de Defensa Nacional es el responsable de la seguridad y del bienestar social del personal militar de las Fuerzas Armadas, y señala expresamente que cumplirá con este propósito, a través del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.

1.4.8. Estatuto Orgánico por procesos del ISSFA.-

De acuerdo a los procesos desarrollados por el ISSFA se evidencia la Dirección de Riesgos Laborales Militares dentro de la institución como una instancia de gestión, integrada a los procesos agregadores de valor, mediante los cuales se debe justificar esta dirección, quien se encargará de definir políticas, estrategias y programas de aseguramiento y prevención de los riesgos laborales militares, debiendo basarse en un reglamento de Riesgos Laborales Militares.

- *Manual de Procesos de la Dirección de Riesgos del Trabajo Militar.*
- *Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo (IESS) CD 390*
- *Prevención de Riesgos Laborales FF.AA (España), RD 1755/2007*

1.4.9. Leyes y Reglamentos de España

Dentro de las políticas españolas de seguridad y salud en el trabajo, se observa como FF.AA. tiene sus regulaciones de acuerdo a las labores propias de la institución armada, basándose en todas las actividades que esta

desarrolla, según real decreto legislativo 1/2000 ley de seguridad social de FF.AA. de España; real decreto 1755/2007, de prevención de riesgos laborales del personal militar de las fuerzas armadas y de la organización de los servicios de prevención del Ministerio de Defensa; Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales.

1.4.10. Página web del ISSFA

www.issfa.mil.ec, brinda la información completa y necesaria para que el militar sepa de las prestaciones que tiene y los servicios recibidos, así como la organización y funciones de todo el personal que labora en la institución.

1.4.11. Página web del Instituto de seguridad e higiene en el trabajo de España

www.insht.es, donde se puede obtener toda la información y reglamentación oficial emitida en relación a seguridad y salud laboral, la misma que guarda relación a la reglamentación oficial ecuatoriana.

1.4.12. Sistema Nacional de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales (SGP)

Registro Oficial N° 196, del jueves 6 de marzo de 2014-05-20

Art. 1.- Todo empleador, de los sectores público y privado para efecto de la gestión de la prevención, identificación, medición, evaluación y control de los riesgos del trabajo, implementara de forma obligatoria el Sistema Nacional de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales (SGP), de propiedad del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, que será auditado por el Ministerio de Relaciones Laborales.

CAPÍTULO II

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

- Elaborar un Proyecto de Reglamento de Riesgos Laborales Militares, basado en la aplicación de los procesos desarrollados en el Instituto de Seguridad Social de Fuerzas Armadas y de los procesos desarrollados en el Sistema Integrado de Seguridad de Fuerzas Armadas, para la Dirección de Riesgos Laborales Militares del ISSFA.

2.2. Objetivos Específicos

- Instaurar un plan de prevención, que dicte normas de seguridad y salud, a fin de prevenir riesgos laborales militares.
- Desarrollar procedimientos para la investigación de accidentes y enfermedades laborales militares, a fin de que estos tengan una asistencia ágil y oportuna.
- Implementar procesos para la identificar de responsabilidades ante las inobservancias e incumplimientos al Sistema Integrado de Seguridad, tratando de reducir el nivel de ocurrencia de accidentes y enfermedades profesionales del personal militar.

- Establecer propuestas de reinserción laboral militar para integrar nuevamente al recurso humano militar a su puesto de trabajo.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. Población y Muestra

El presente estudio busca crear la necesidad de la elaboración de un reglamento de riesgos laborales militares para todo el personal que conforma las Fuerzas Armadas, ya que el personal militar está expuesto a varios riesgos importantes por las labores que desempeña en cada actividad en su diario vivir.

Para poder identificar todos los riesgos se ha establecido una población que dispone de la capacitación básica en seguridad y salud ocupacional y que es parte del Sistema Integrado de Seguridad de la Fuerza Terrestre, Fuerza Naval y Fuerza Aérea respectivamente. Esta población se encuentra distribuida por todo el territorio nacional donde están asentadas las unidades militares y de abordo las mismas que están establecidas como unidades o fuertes militares a cargo de un comandante de fuerte o unidad militar y de un oficial SIS responsable de la seguridad y salud del personal que labora en la unidad. Es así que la población tomada para el estudio se detalla de la siguiente manera:

Tabla 1: Estimación de la Muestra o Población

FUERZA	MUESTRA
FUERZA TERRESTRE	225
FUERZA NAVAL	48
FUERZA AÉREA	17
TOTAL	290

Elaborado por: José Antonio Baldeón

Tabla 2: Cálculo del tamaño de muestra

CALCULO TAMAÑO DE LA MUESTRA		
SIGLAS	CONCEPTO	DATOS
n =	Tamaño de la muestra	165
Z =	Nivel de confianza	1.96
p =	Probabilidad de éxito	0.50
q =	Probabilidad de fracaso	0.50
N =	Tamaño de la población o universo	290
e =	Error en la proporción de la muestra	0.05

Elaborado por: José Antonio Baldeón

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{e^2 N - 1 + Z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 290}{(0.05^2 * 290 - 1 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5)} = 165$$

3.2. Tipo de estudio y de diseño

3.2.1. Tipo de Estudio:

El presente trabajo de investigación, se llevará a cabo con el siguiente tipo de estudio:

Descriptivo.- Es un tipo de metodología a aplicar para deducir un bien o circunstancia que se esté presentando; se aplica describiendo todas sus dimensiones, en este caso se describe el órgano u objeto a estudiar. Los estudios descriptivos se centran en recolectar datos que describan la situación tal y como es.

Analítico - Comparativo.- Metodología en el que el análisis del estudio se establece relaciones entre las variables, de asociación o de causalidad. Cuando se plantea realizar un estudio analítico, se conoce bastante sobre el problema, así pueden probarse hipótesis específicas previas surgidas de un estudio descriptivo.

3.2.2. Variables a estudiar

3.2.2.1. Variable Independiente:

- Proyecto de Reglamento de Riesgos Laborales Militares.

3.2.2.2. Variable Dependiente:

- Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Laboral Militar.
- Planificación de la prevención.
- Tramite y calificación de accidentes y enfermedades laborales militares.
- Investigación y análisis de accidentes y enfermedades laborales militares.
- Reinserción Laboral.
- Responsabilidades y sanciones.

3.3. Material

En la investigación realizada se requieren los siguientes recursos y materiales:

- Digitador.
- Laptop.
- Software para elaboración y tabulación de encuestas.
- Papel bond.
- Útiles y materiales de Oficina.
- Impresora.
- Bibliografía especializada en Seguridad y Salud Nacional e Internacional.
- Constitución, Tratados internacionales, Resoluciones, Registros Oficiales que hagan referencia a seguridad y salud.
- Reglamentos de las DIRSIS del Ministerio de Defensa Nacional, Comando Conjunto de las FF.AA., Fuerza Terrestre, Fuerza Naval y Fuerza Aérea.
- Normativas técnicas y reglamentos de otros ejércitos de Europa y América.

3.4. Fases de Estudio

Las fases que contemplarán el desarrollo del Proyecto de Reglamento de Riesgos Laborales Militares, son los siguientes:

3.4.1 Revisar el Marco Legal correspondiente a Seguridad y Salud.

3.4.2 Revisar la bibliografía referente a Seguridad y Salud.

- 3.4.3 Realizar una encuesta a las unidades militares de FF.AA. referente a Riesgos Laborales Militares, con el fin de establecer la necesidad de realizar un proyecto de reglamento de Riesgos Laborales Militares.
- 3.4.4 Tabulación y análisis de los resultados obtenidos de las encuestas.
- 3.4.5 Elaborar planes de trabajo conjunto con las Direcciones del Sistema Integrado de seguridad de FF.AA.
- 3.4.6 Obtener la información necesaria para desarrollar el proyecto de reglamento, basado en los procesos del ISSFA y del COMACO.
- 3.4.7 Analizar los procesos para la identificación de causalidades por las cuales no se han prevenido con anticipación enfermedades o accidentes laborales en la DRLM del ISSFA.
- 3.4.8 Analizar los procesos y etapas para la reinserción laboral de la DRLM.
- 3.4.9 Elaborar los títulos componentes del proyecto de reglamento, basado en la normativa legal vigente en el país y de cumplimiento en FF.AA.
- 3.4.10 Presentación del Proyecto de Reglamento de Riesgos Laborales Militares.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Reglamento de Riesgos Laborales Militares

4.1.1. Título Primero: De las generalidades

Capítulo Único

Art. 1.- Naturaleza.- De conformidad con la Constitución Política de la República del Ecuador en sus artículos 33, 326 y 369, que garantizan un trabajo saludable y que este debe estar cubierto ante los riesgos del trabajo, mediante planes y programas de prevención de riesgos, tomando en cuenta que la profesión militar es una profesión de riesgos que deben ser analizados, evaluados, disminuidos, y en caso de ser necesario se debe rehabilitar al militar después de una enfermedad laboral o accidente de trabajo.

Art. 2.- Alcance.- En el presente Reglamento describe los procesos que desarrolla la Dirección de Riesgos Laborales Militares, para garantizar al personal militar su seguridad y salud ocupacional, proporcionando la protección oportuna al afiliado y a sus familias en contingencias derivadas de accidentes en actos del servicio y enfermedades profesionales, su alcance de aplicación es:

Hacia los afiliados del ISSFA en servicio activo, en los siguientes casos:

- a) Cuando un miembro de Fuerzas Armadas sufiere un accidente laboral dentro del ejercicio de sus funciones.

- b) Cuando un miembro de Fuerzas Armadas adquiriera una enfermedad por consecuencia directa de su actividad profesional.
- c) Cuando un militar en servicio pasivo se le diagnosticare una enfermedad profesional, que debidamente comprobada y aprobada como consecuencia de las actividades que él tuvo durante el servicio activo en ejercicio de sus funciones y en los plazos establecidos en este reglamento.

Hacia las unidades o repartos militares, así como las entidades adscritas a Fuerzas Armadas en los siguientes casos:

- d) En el proceso de planificación de la prevención.
- e) En el desarrollo de investigaciones de accidentes y enfermedades laborales.
- f) En la aplicación de auditorías técnicas para el control de la Gestión del sistema integrado de seguridad de FF.AA.

Art. 3.- Propósito.- El contenido planteado en el presente Reglamento tiene como propósito normar los procesos que desarrolla la Dirección de Riesgos Laborales del ISSFA, en beneficio de la Seguridad y Salud laboral de los afiliados en servicio activo de Fuerzas Armadas, siendo su finalidad la prevención o reducción de los riesgos laborales para mantener a las Fuerzas en óptimas condiciones de empleo.

Art. 4.- **Ámbito de Aplicación.-** Viabiliza la entrega oportuna de prestaciones del seguro de vida y accidentes profesionales, que cubre toda lesión corporal y estado mórbido originado con ocasión o por consecuencia del trabajo que realiza el militar, incluidos los que se originen durante los desplazamientos entre su domicilio y lugar de trabajo, así como en el cumplimiento de una misión militar sea dentro o fuera del recinto militar. No están amparados los accidentes que se originen por dolo o imprudencia temeraria.

En el ámbito de la prevención de riesgos laborales, regula las actividades militares en todo el territorio nacional y aquellas que, ocasionalmente, se realicen fuera del territorio nacional en cumplimiento de actos del servicio militar; integra las medidas preventivas en las fases del proceso laboral, con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo, guardando concordancia con lo determinado en las Decisiones de la Comunidad Andina de Naciones.

Las normas establecidas en el presente Reglamento son de obligatorio cumplimiento para el personal militar, perteneciente a Fuerzas Armadas.

Art. 5.- **Organización del Sistema de Seguridad.-** Para la Gestión de la Seguridad y Salud Ocupacional, Fuerzas Armadas cuenta con un sistema que integra la gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, y que rige a todas las unidades o repartos militares y entidades adscritas,

cubiertos con la normativa, reglamentación y manuales del sistema integrado de seguridad.

El Ministerio de Defensa Nacional formula las políticas, directrices y lineamientos para la gestión del sistema integrado de seguridad en Fuerzas Armadas, enmarcado en la legislación y normativa vigente en el país, con el fin de prevenir incidentes, accidentes, y precautelar los recursos humanos y materiales de la Defensa Nacional.

El Comando Conjunto a través de la Dirección del Sistema Integrado de Seguridad, lidera la prevención de accidentes y enfermedades laborales, mediante la proposición del direccionamiento estratégico para una adecuada gestión de seguridad integrada, implementando un sistema automatizado con procesos estandarizados en el ámbito de la seguridad y salud ocupacional.

Las Fuerzas Terrestre, Naval y Aérea cuentan con Direcciones del Sistema Integrado de Seguridad, responsables de la operatividad del sistema, desarrollando la planificación y emitiendo las directrices a su nivel y observando las particularidades de cada Fuerza.

La Dirección de Riesgos Laborales Militares del ISSFA es el organismo técnico de la Seguridad y salud laboral militar, responsable del Control y

supervisión de la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud laboral de Fuerzas Armadas, para prevenir accidentes y enfermedades laborales militares, así como daños al ambiente laboral.

El Comité Permanente del Sistema Integrado de Seguridad de la Defensa es el organismo conformado por los directores del Sistema Integrado del Ministerio de Defensa, Comando Conjunto, Fuerza Terrestre, Fuerza Naval, Fuerza Aérea y el Director de Riesgos Laborales del ISSFA, se reunirán en forma periódica bimestral y tendrá las siguientes funciones:

- Elaborar y socializar el registro de las estadísticas del sistema integrado de seguridad.
- Registrar al recurso humano militar con competencias en seguridad integrada.
- Registrar a los auditores en el Sistema de Auditorias de Riesgos Laborales Militares.
- Proponer nuevas normas y proyectos en materia de seguridad integrada.

Art. 6.- Principios de la Acción Preventiva.- En materia de riesgos laborales militares la acción preventiva se fundamenta en los siguientes principios:

- 1) Eliminación y control de riesgos en su origen;

- 2) Planificación para la prevención, integrando a ella la técnica, la organización laboral militar, las condiciones laborales militares, las relaciones sociales y la influencia de los factores ambientales;
- 3) Identificación, medición, evaluación y control de los riesgos de los ambientes laborales;
- 4) Adopción de medidas de control, que prioricen la protección colectiva a la individual;
- 5) Información, formación, capacitación y adiestramiento al personal militar en el desarrollo seguro de sus actividades;
- 6) Asignación de las tareas en función de las capacidades del personal militar;
- 7) Detección de las enfermedades laborales militares; y,
- 8) Vigilancia de la salud de los militares en relación a los factores de riesgo identificados.

4.1.2. Título Segundo: De la gestión de la seguridad y salud laboral militar.

Capítulo Único

Art. 7.- Cumplimiento de Normas.- Las Unidades militares de Fuerzas Armadas sujetas al régimen de regulación y control del Instituto de Seguridad Social de Fuerzas Armadas, deberán cumplir las normas dictadas en materia de Seguridad y Salud laboral Militar y medidas de prevención de riesgos laborales militares establecidas en la Constitución de la República, Convenios y Tratados Internacionales, Ley de Seguridad

Social de FF.AA., Código del Trabajo, Reglamento de Riesgos Laborales Militares y disposiciones de prevención y de auditoría de riesgos laborales militares.

Art. 8.- El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Laboral

Militar.- Las unidades o repartos militares, así como las entidades adscritas a Fuerzas Armadas deberán implementar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Laboral Militar, como medio de cumplimiento obligatorio de las normas legales o reglamentarias, considerando los siguientes elementos del sistema:

a) Gestión Administrativa:

a1) Política;

a2) Organización;

a3) Planificación;

a4) Integración – Implantación;

a5) Verificación/Auditoría interna del cumplimiento de estándares e índices de eficacia del plan de gestión;

a6) Control de las desviaciones del plan de gestión;

a7) Mejoramiento continuo;

a8) Información estadística.

b) Gestión Técnica:

b1) Identificación de factores de riesgo;

b2) Medición de factores de riesgo;

b3) Evaluación de factores de riesgo;

b4) Control operativo integral;

b5) Vigilancia Ambiental y de la Salud.

c) Gestión del Talento Humano:

c1) Selección del personal militar;

c2) Información interna y externa;

c3) Comunicación interna y externa;

c4) Capacitación;

c5) Adiestramiento;

c6) Incentivo, estímulo y motivación del personal militar.

d) Procedimientos y programas operativos básicos:

d1) Investigación de accidentes y enfermedades laborales militares.

d2) Vigilancia de la salud del militar (vigilancia epidemiológica);

d3) Planes de emergencia en respuesta a factores de riesgo de accidentes graves;

d4) Plan de contingencia;

d5) Auditorías internas;

d6) Inspecciones de seguridad y salud;

d7) Equipos de protección individual y ropa de trabajo;

d8) Equipos de protección militar;

- d9)** Mantenimiento predictivo, preventivo y correctivo;
- d10)** Control de la seguridad en la adquisición de bienes y servicios;
- d11)** Procedimientos de seguridad en las operaciones militares.

Art. 9.- Evaluación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud Laboral Militar.- Para evaluar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud Laboral Militar, la Unidad o Reparto Militar remitirá durante el mes de Enero de cada año a través del Sistema Informático al Instituto de Seguridad Social de Fuerzas Armadas, los siguientes indicadores de gestión:

a) Indicadores Primarios.- Son aquellos mediante los cuales se registra la accidentabilidad y siniestralidad, permitiendo conocer la evaluación de estos y comprobar el grado de eficacia de las medidas preventivas implantadas. Las Unidades Militares enviarán los siguientes indicadores:

a1) Índice de frecuencia (IF)

El índice de frecuencia se calculará aplicando la siguiente fórmula:

$$IF = \frac{\# \text{ Lesiones } \times 200.000}{\# \text{ H H } - \text{ M trabajadas}}$$

Dónde:

- # Lesiones = Número de accidentes o enfermedades laborales militares que requieran atención médica, en el período.

- # H H-M trabajadas = Total de horas hombre/mujer trabajadas en determinado período anual.

a2) Índice de gravedad (IG)

El índice de gravedad se calculará aplicando la siguiente fórmula:

$$IG = \frac{\# \text{ días perdidos} \times 200.000}{\# \text{ H H - M trabajadas}}$$

Dónde:

- # Días perdidos = Tiempo perdido por las lesiones (días de cargo según la tabla, más los día actuales de ausentismo en los casos de incapacidad temporal).
- # H H/M trabajadas = Total de horas hombre/mujer trabajadas en determinado período (anual).

Los días de cargo se calcularán de acuerdo a la tabla siguiente:

Tabla 3: Naturaleza de las Lesiones

NATURALEZA DE LAS LESIONES	JORNADAS TRABAJO PERDIDO
Muerte	6000
Incapacidad permanente total (I.P.T.)	4500
Pérdida del brazo por encima del codo	4500
Pérdida del brazo por el codo o debajo	3600
Pérdida de la mano	3000
Pérdida o invalidez permanente del pulgar	600
Pérdida o invalidez permanente de un dedo cualquiera	300
Pérdida o invalidez permanente de dos dedos	750

Pérdida o invalidez permanente de tres dedos	1200
Pérdida o invalidez permanente de cuatro dedos	1800
Pérdida o invalidez permanente del pulgar y un dedo	1200
Pérdida o invalidez permanente del pulgar y dos dedos	1500
Pérdida o invalidez permanente del pulgar y tres dedos	2000
Pérdida o invalidez permanente del pulgar y cuatro dedos	2400
Pérdida de una pierna por encima de la rodilla	4500
Pérdida de una pierna por la rodilla o debajo	3000
Pérdida del pie	2400
Pérdida o invalidez permanente de dedo gordo o de dos o más dedos del pie	300
Pérdida de la visión de un ojo	1800
Ceguera total	6000
Pérdida de un oído (uno sólo)	600
Sordera total	3000

Fuente: ISSFA

Elaborado por: José Antonio Baldeón

a3) Tasa de riesgo (TR)

La tasa de riesgo se calculará aplicando la siguiente fórmula:

$$TR = \frac{\# \text{ días perdidos}}{\# \text{ lesiones}} \quad \text{O en su lugar:} \quad TR = \frac{IG}{IF}$$

Dónde: IG= Índice de gravedad; IF = Índice de frecuencia

a4) Control estadístico de la accidentabilidad

Método de las líneas límite: Permite detectar a través de la evolución del índice de frecuencia, si los cambios experimentados son debido a una fluctuación aleatoria o a la entrada de un nuevo factor que modifica las condiciones de seguridad. Los diagramas utilizados son:

- Diagrama mes a mes
- Diagrama acumulado anual

b) Indicadores Secundarios: morbilidad y mortalidad

Estos indicadores son de uso exclusivo de la DIRSIS e ISSFA.

Tasa anual de morbilidad laboral militar:

$$TAMbLM = \frac{\text{\# total de enfermedades laborales militares confirmadas durante un periodo específico (12 meses)}}{\text{\# total de militares activos de FF.AA.}} \times 1.000$$

Tasa anual de mortalidad laboral militar:

$$TAMtLM = \frac{\text{\# total de defunciones laborales militares durante un periodo específico (12 meses)}}{\text{\# total de militares activos de FF.AA.}} \times 1.000$$

Indicadores Terciarios:

Se refiere a la satisfacción laboral presente en el trabajo que se detalla a continuación, es una escala de 1 a 10, siendo la mejor calificación positiva 10 (diez).

- Logros
- Reconocimiento de méritos
- Trabajo en sí mismo

- Responsabilidad
- Promoción
- Competencia del superior
- Políticas de la Fuerzas Armadas
- Supervisión
- Salario
- Relaciones Interpersonales
- Condiciones de trabajo

c) Indicadores Cuaternarios: Son indicadores de productividad y se analizarán en base al costo beneficio de las medidas de prevención que se adaptaran para evitar accidentes y enfermedades laborales militares.

Art. 10.- Evaluación y Control.- La Dirección de Riesgos Laborales Militares realizará la evaluación, auditorías e inspecciones a las unidades o repartos militares, para verificar las condiciones de seguridad y salud laboral militar, en cumplimiento de la ley y emitirá los correctivos técnico-legales para el mejoramiento de las condiciones de trabajo, concediendo el plazo correspondiente para su cumplimiento, de conformidad con la reglamentación del sistema de auditoria de riesgos laborales militares, la Dirección de Riesgos Laborales Militares, podrá solicitar la participación de una instancia preventiva, sea del Comité de Seguridad y Salud de las unidades o repartos militares o de la Dirección del Sistema Integrado de Seguridad (DIRSIS COMACO), según corresponda.

4.1.3. Título Tercero: De las prestaciones del seguro de vida y accidentes profesionales.

Capítulo Único

Art. 11.- Para efectos de la concesión de las prestaciones del Seguro de Vida y Accidentes Profesionales, se considerará lo establecido en el Reglamento del Seguro de Vida y Accidentes Profesionales del Instituto de Seguridad Social de Fuerzas Armadas en vigencia.

Art. 12.- El personal aspirante a oficial o tropa y aquel que realiza el servicio cívico militar voluntario, tendrá derecho al seguro de vida y accidentes profesionales cuando se afecte en actos de servicio.

Art. 13.- Para efectos de la concesión de las prestaciones por enfermedades profesionales, se considerará a las afecciones agudas o crónicas causadas de una manera directa por el ejercicio de la profesión militar o trabajo que desarrolla el afiliado y que produce incapacidad

4.1.4. Título Cuarto: De planificación de la prevención de riesgos laborales.

Capítulo I

Generalidades de la Planificación de la Prevención

Art. 14.- La Dirección de Riesgos Laborales Militares desarrollará la acción preventiva mediante su proceso de Planificación de la Prevención,

que comprende, los subprocesos de Programación de la Prevención, la difusión del Sistema de Gestión de Riesgos Laborales Militares, la Re – planificación de la Prevención, el Control Presupuestario y el Mejoramiento de las Competencias en seguridad y salud.

Art. 15.- La planificación de la prevención está integrada a los procesos que desarrolla el Sistema Integrado de Seguridad de las Fuerzas Armadas, implica a todos los niveles jerárquicos, tomando en cuenta un periodo anual y en función de la magnitud de los riesgos detectados y/o evaluados por el Sistema Integrado de Seguridad, así como de los resultados de las auditorías ejecutadas a las diferentes unidades o repartos militares.

Art. 16.- El Plan de Prevención de la Dirección de Riesgos Laborales es el documento que define las diferentes actividades a llevar a cabo en un plazo definido, a fin de eliminar o reducir y controlar los riesgos identificados y valorados en un proceso de evaluación, así como aquellas no conformidades resultantes del diagnóstico técnico legal del Sistema de Auditoria de Riesgos Laborales Militares (SARLM).

Art. 17.- Obtención de datos para la planificación:

- La “Línea Base” técnica para la planificación de la prevención se obtendrá mediante el levantamiento o identificación inicial de riesgos

por puesto de trabajo que obligatoriamente será generada en cada unidad o reparto militar, y luego consolidada por la Dirección del Sistema Integrado de Seguridad del Comando Conjunto de Fuerzas Armadas.

- La evaluación de los riesgos será otro medio para estimar la magnitud de aquellos riesgos que no se hayan podido evitar, obteniendo también de esta manera la información y las medidas necesarias para la Planificación de la Prevención.
- A través de las Auditorias del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Laboral Militar, mediante la evaluación in situ o con la aplicación de auto auditorías que deben realizar todas las unidades o repartos militares de las Fuerzas, lo que permitirá establecer los alcances de la planificación.

Art. 18.- Objetivos de la Planificación de la Prevención.- Apoyar la Gestión de Seguridad y Salud Laboral Militar que desarrolla el Sistema Integrado de Seguridad del Comando Conjunto, a través de la Generación de Programas de Prevención orientados a disminuir los niveles de riesgo en el desarrollo de las actividades laborales militares en Fuerzas Armadas y contando con condiciones que aseguren la seguridad y salud de nuestros afiliados, teniendo en cuenta en siguiente orden de premisas:

- 1) La actividad preventiva de riesgos debe realizarse inicialmente en la fuente.
- 2) La actividad preventiva estará orientada al medio de transmisión.

- 3) Los procedimientos preventivos deben enfocarse hacia la protección colectiva.
- 4) Los procedimientos preventivos enfocados a la protección Individual.

Art. 19.- Alcance de la Planificación.- El desarrollo de la Planificación de la Prevención estará dirigido hacia personal militar en servicio activo, de las diferentes unidades o repartos militares de Fuerzas Armadas en el país, así como para fomentar la cultura de seguridad militar, tomando en cuenta las falencias o no conformidades del Sistema Integrado de Seguridad, los riesgos a los que está expuesto el personal militar. La planificación se desarrollará mediante la generación de Proyectos que permitan alcanzar los objetivos de la prevención, que serán aprobados en el ISSFA por la Dirección de Riesgos Laborales Militares y en coordinación con la Dirección del Sistema Integrado de Seguridad del Comando Conjunto.

Capítulo II

De la programación de la prevención

Programación de la Prevención.- Se la realizará en forma anual durante el mes de Agosto en base al siguiente proceso que se especifica:

- 1) Los Oficiales SIS de las Unidades o repartos militares del país generarán el levantamiento inicial de Riesgos de los puestos de trabajo, actividades de entrenamiento y misiones operativas a través del Sistema Integrado de Seguridad de Fuerzas Armadas.

- 2) El Sistema Integrado de Seguridad consolida la información en una matriz de identificación o levantamiento general de riesgos
- 3) La Dirección de Riesgos Laborales Militares del ISSFA generará el diagnóstico técnico del Sistema de Gestión Seguridad y Salud Laboral Militar a través del sistema de auto auditorías de Riesgos Laborales Militares.
- 4) Planificación de la Prevención analizará la información (línea base) obtenida y en función de las no conformidades mayores y menores descritas en el SARLM obteniendo una matriz en la cual se detalla elementos, subelementos, actividades, responsables, fechas de inicio, finalización, recursos e indicadores de cumplimiento de todas las actividades inherentes a estas.
- 5) En base a la matriz de planificación se generará los planes de prevención macro, enfocados a las necesidades existentes en Fuerzas Armadas, de la gestión administrativa, técnica, talento humano y procesos operativos básicos, que son elementos fundamentales del sistema.
- 6) Los planes de prevención estarán encaminados a gestionar la capacitación en Seguridad y salud, formación, generación de auditorías de seguridad y salud, difusión de normas técnico legales en seguridad y salud aplicadas a la actividad laboral militar y demás planes para el fomento de la cultura de seguridad en Fuerzas Armadas.

- 7) De manera trimestral se presenta informe de avance de cumplimiento y resultados de todos los planes referentes a la programación del plan anual al Director de Riesgos Laborales Militares.
- 8) La Dirección de Riesgos Laborales Militares dispondrá el análisis por parte de evaluación y seguimiento mediante la ejecución de reuniones para su análisis.
- 9) Los resultados de evaluación servirán para mantener un registro y custodia de la información, y será un insumo para elaborar el informe anual de actividades de Planificación de la Prevención.

Del desarrollo de guías de aplicación

Art. 20.- Desarrollo de Guías de Aplicación.- Una vez elaborado el Plan Anual de Prevención, se desarrollan las guías e instructivos de aplicación, cuyo objetivo primordial es definir y concretar los procedimientos claros y simples a seguir con los involucrados en la ejecución del Plan anual de Prevención.

Las Guías de aplicación tendrán el siguiente proceso:

- 1) El plan anual de Prevención será el documento que active el desarrollo de las guías de aplicación o instructivos.
- 2) Selección de las actividades preventivas por periodo de tiempo establecido, análisis del grado de detalle que debe darse al documento y selección de los involucrados.

- 3) Definición de los antecedentes de la actividad preventiva, la finalidad y los objetivos de la guía de aplicación o instructivo.
- 4) Generación de procedimientos particulares y generales para los involucrados en el proceso u actividad preventiva.
- 5) Se debe considerar la posibilidad de incluir un cuadro o matriz resumen con fechas de aplicación de la guía o instructivo, así como los anexos y la fe de distribución hacia los involucrados que correspondan.
- 6) Finalmente Planificación de la Prevención envía los instructivos a los involucrados y mantiene el registro de recepción.

Capítulo III

De la difusión del sistema de gestión de seguridad y salud laboral militar

Art. 21.- Difusión del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Laboral Militar.- Esta actividad es indispensable para dar a conocer los diferentes procesos, beneficios y requisitos de la actividad preventiva que desarrolla la Dirección de Riesgos Laborales Militares y consiste en elaborar la planificación anual de difusión del Sistema de Gestión de prevención de Riesgos laborales militares en Fuerzas Armadas, siguiendo el proceso que se describe a continuación:

- 1) La Dirección de Riesgos Laborales mantendrá reuniones con sus departamentos para definir el ámbito de aplicación y alcance.
- 2) Se realizará la coordinación con la Dirección de comunicación Social del ISSFA
- 3) Se realizará la coordinación con la Dirección del Sistema Integrado de Seguridad del Ministerio de Defensa y del Comando Conjunto de Fuerzas Armadas.
- 4) El Director de Riesgos Laborales Militares aprobará la planificación presentada y la Dirección ejecutará la misma.
- 5) Se presentan informes trimestrales del avance del plan anual de socialización.
- 6) Se mantienen registros de actividades realizadas con archivo fotográfico
- 7) Se presentan informes anuales.

Capítulo IV

De la re planificación de la prevención

Art. 22.- Re Planificación de la Prevención.- Actividad que se desarrolla para ajustar y modificar mientras está en curso el proceso planificado, a través del monitoreo continuo o luego de ocurrido un proceso de evaluación o auditoria de gestión de la Seguridad y salud laboral militar. La Re-planificación seguirá este proceso:

- 1) Una vez recibido el informe de evaluación y seguimiento se contrastará con el plan anual de prevención de la DRLM para corregir las desviaciones de las actividades no cumplidas.
- 2) De los objetivos no alcanzados se elaborará un plan y se remitirá a la DRLM para su aprobación.
- 3) Se aprobará los cambios y solicitará la asignación de los recursos para su ejecución en un plazo máximo de 3 meses.
- 4) Se evidenciará el cumplimiento de las actividades reprogramadas a través de un registro de actividades y archivo fotográfico.
- 5) Se presentará un informe anual.

Capítulo V

Del control de la gestión presupuestaria

Art. 23.- Control de la Gestión Presupuestaria.- Actividad que se desarrolla para comparar los rubros reales presupuestados con los objetivos fijados, sirviendo para poner en manifiesto las desviaciones existentes entre resultados reales y previstos, con el fin de tomar medidas correctoras, esta actividad está orientada a analizar el presupuesto de la Dirección de Riesgos Laborales Militares, así como mantener una estadística comparativa de ingresos y egresos por conceptos de accidentalidad y enfermedades laborales militares y tendrá el siguiente proceso:

- 1) La DRLM en función de la planificación anual de la prevención previamente aprobada, ejecutará la consolidación de la información.
- 2) Solicitará en forma trimestral al seguro de accidentes y enfermedades profesionales la información de egresos producto de pensiones e indemnizaciones por accidentes y enfermedades laborales militares
- 3) Establecerá una estadística de cumplimiento de metas planificadas de los egresos en el numeral anterior.
- 4) Elaborará un informe trimestral sobre los niveles de cumplimiento presupuestario de la prevención así como las estadísticas y estado del seguro de accidentes y enfermedades laborales militares.
- 5) La DRLM reportará la información de indicadores al Gobierno por Resultados Institucional (GPR).

Capítulo VI

Del mejoramiento de competencias en seguridad y salud

Art. 24.- Mejoramiento de Competencias en Seguridad y Salud.-

Actividad planteada para optimizar las competencias en Seguridad y Salud, permite identificar, analizar y determinar los niveles de mejora del recurso humano militar con el fin de establecer estrategias y seguirá el siguiente proceso:

- 1) La DRLM en coordinación con la Dirección del Sistema integrado del Comando Conjunto analizará y levantará la necesidad de

mejoramiento de competencias del recurso humano en materia de seguridad y salud laboral.

- 2) En base al análisis desarrollado, generará proyectos a través de convenios, acuerdos, cursos y demás inherentes orientados hacia la capacitación y formación del personal con instituciones públicas, centros de educación superior, instituciones militares, civiles, internacionales o empresas privadas para mejorar las competencias del recurso humano en seguridad y salud laboral militar,
- 3) Se presentará un informe trimestral de avance.
- 4) Se mantendrá un registro de actividades realizadas con archivo digital.

4.1.5. Título Quinto: De la calificación de accidentes y enfermedades laborales militares

Capítulo I

De las generalidades

Art. 25.- Accidente Laboral Militar.- Para efectos de este Reglamento, accidente laboral militar es todo suceso imprevisto y repentino que ocasione al asegurado lesión corporal o perturbación funcional, o la muerte inmediata o posterior, con ocasión o como consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena. También se considera accidente laboral

militar, el que sufiere el asegurado al trasladarse directamente desde su domicilio al lugar de trabajo o viceversa.

Art. 26.- Enfermedades Laborales Militares.- Son las afecciones, causadas de una manera directa por el ejercicio de la profesión o trabajo que realiza el militar y que producen incapacidad.

Art. 27.- Eventos Calificados como Accidentes Laborales Militares.- Se considera accidente laboral militar:

- a. El que se produjere en el lugar de trabajo, o fuera de él, con ocasión o como consecuencia del mismo.
- b. El que ocurriere en la ejecución del trabajo a órdenes del superior jerárquico, en misión o comisión de servicio, fuera del propio lugar de trabajo, con ocasión o como consecuencia de las actividades encomendadas.
- c. El que ocurriere por la acción de terceras personas, o por acción del superior jerárquico, o de otro militar durante la ejecución de las tareas y que tuviere relación con el trabajo.
- d. El que sobreviniere durante las pausas o interrupciones de las labores, si el militar se hallare a orden o disposición del superior jerárquico.

Art. 28.- Accidente “In Itínere”.- El accidente "in itínere" o en tránsito, se aplicará cuando el recorrido se sujete a una relación cronológica de inmediación entre las horas de entrada y salida del militar. El trayecto no podrá ser interrumpido o modificado por motivos de interés personal, familiar o social.

Art. 29.- En estos casos deberá comprobarse la circunstancia de haber ocurrido el accidente en el trayecto del domicilio al trabajo y viceversa, mediante la apreciación debidamente valorada de pruebas investigadas por la DRLM.

Art. 30.- Riesgos excluidos: No se consideran accidentes laborales militares los siguientes:

- a. El asegurado cuya lesión o enfermedad no tenga relación con actos del servicio, en o a consecuencia del desempeño de sus actividades laborales militares.
- b. El asegurado que por sí o por interpuesta persona se prive la vida o se ocasione daño corporal.
- c. El asegurado que se hallare en estado de embriaguez o bajo la acción de cualquier tóxico, droga o sustancia psicotrópica, a excepción de los casos producidos maliciosamente por terceros con fines dolosos, cuando el accidentado sea sujeto pasivo del siniestro o cuando el toxico provenga de la propia actividad que desempeña el afiliado y que sea la causa del accidente

- d. Si el accidente es el resultado de alguna riña, juego o intento de suicidio; salvo el caso de que el accidentado se sujetó pasivo en el juego o en la riña y que se encuentre en cumplimiento de sus actividades laborales
- e. Si el siniestro fuere el resultado de un delito por el que hubiere sentencia condenatoria contra el asegurado

Capítulo II

Del seguro de accidentes profesionales

Art. 31.- Seguro de Accidentes Profesionales.- Es la prestación destinada a compensar el ingreso del militar que se incapacita por enfermedad o accidente laboral militar. Este seguro se hace efectivo mediante el pago de la indemnización de la discapacidad y de la pensión de discapacidad.

Art. 32.- La indemnización de discapacidad es el pago en dinero que por una sola vez se reconoce al militar en servicio activo, calificado con incapacidad parcial-permanente o incapacidad total-permanente, de acuerdo con el cuadro valorativo de incapacidades.

Art. 33.- La Pensión de Discapacitación es la renta vitalicia que se otorga al militar en servicio activo, calificado con incapacidad total-permanente. Esta pensión tiene una cuantía equivalente al ciento por

ciento (100%) del sueldo total que percibe el militar siniestrado a la fecha de su baja.

Art. 34.- El militar siniestrado podrá percibir indemnización por Discapacitación y Pensión de Discapacitación, por la misma lesión, únicamente cuando la incapacidad total-permanente se produzca luego de transcurridos dos años de la fecha en que se calificó la incapacidad parcial-permanente.

Capítulo III

De la calificación de accidentes y enfermedades.

Art. 35.- Calificación de accidentes y enfermedades.- La Dirección de Riesgos Laborales Militares, normará las actividades necesarias para la calificación técnica de accidentes y enfermedades como laborales militares o no.

Art. 36.- Procedimiento para la calificación técnica de accidentes y enfermedades.-

La DRLM para la calificación técnica:

- a) Revisará las notificaciones de accidentes y enfermedades generados por el Departamento de Servicio al Cliente del ISSFA.

- b) Examinará el informe técnico legal de investigación de accidentes y enfermedades.
- c) Analizará la implementación del Sistema de Gestión de Riesgos Laborales Militares (SGRLM) del Reparto involucrado.
- d) Solicitará la ampliación de información a cada Fuerza, en caso de que ésta se encuentre incompleta.
- e) Si la información provista sigue siendo insuficiente técnicamente se realizará las investigaciones y confirmaciones de campo en el Reparto Militar involucrado.
- f) Elaborará un informe de calificación técnica del accidente y/o enfermedad, que será enviado a la Junta de Calificación de Prestaciones.

Capítulo IV

De la calificación de incapacidad.

Art. 37.- Calificación de la Incapacidad.- La Junta de Médicos Militares en base a su respectivo Reglamento califica la incapacidad laboral del militar en servicio activo en base al cuadro valorativo de incapacidades (Segundo Anexo) y eleva sus informes a la Junta de Calificación de Prestaciones.

Art. 38.- La valoración de las incapacidades Parcial permanente, o Total permanente será realizada en base a los siguientes documentos:

- a) Informe de Investigación de Enfermedades Laborales Militares.
- b) Ficha Médica Ocupacional del Militar siniestrado.
- c) Certificados Médicos de especialistas o tratantes.
- d) Informes de Junta de Médicos Especialistas, si fuere el caso.
- e) Todos los que fueran necesarios.

Art. 39.- Cuando la incapacidad sea calificada como parcial-permanente, la Junta de Médicos Militares cuantificará el grado de afectación, en base al Cuadro Valorativo de Incapacidades, para el pago de indemnización correspondiente. La incapacidad parcial-permanente podrá dar lugar a la reubicación del militar.

Art. 40.- La incapacidad calificada como total-permanente dará lugar a la baja del militar del servicio activo de las Fuerzas Armadas, y por consiguiente al pago en forma vitalicia de la Pensión por Discapacitación.

4.1.6. Título Sexto: Del procedimiento para investigación y análisis de accidentes y enfermedades laborales militares.

Capítulo I

De los objetivos y criterios de los accidentes y enfermedades laborales militares.

Art. 41.- Objetivos de la Investigación y análisis del accidente y enfermedad laboral militar.- Los objetivos de la investigación y análisis de los accidentes y enfermedades laborales militares son:

- a) Establecer el derecho a las prestaciones del seguro de vida y accidentes profesionales del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.
- b) Contrastar el déficit de gestión existente en la prevención de riesgos laborales, que ocasionaron el accidente y/o enfermedad; o las medidas de seguridad aplicadas durante las actividades militares en las unidades o repartos militares en el país.
- c) Definir y motivar los correctivos específicos y necesarios para prevenir la ocurrencia y repetición de los accidentes laborales militares.
- d) Establecer las causas del accidente y/o enfermedad laboral militar.
- e) Apoyar y controlar a las Unidades o Repartos Militares para que estas provean ambientes laborales saludables y seguros al personal militar en servicio activo.
- f) Obtener información sobre los riesgos identificados para poder actuar sobre ellos en el puesto, o en otros puestos en los que los militares están sometidos a la misma exposición, y en los que es probable que se produzcan accidentes y se desarrollen enfermedades laborales militares similares.

Art. 42.- Criterios para definir los accidentes a investigar por parte de la DRLM.- Los accidentes laborales militares que se investigarán son aquellos:

- a) Con consecuencias mortales, o que generen incapacidades permanentes, sean parciales o totales.
- b) Que generen incapacidad temporal mayor a un año.
- c) Que generen preocupación pública.
- d) Cuyos informes técnicos de investigación denoten claras inconsistencias técnicas.
- e) El informe de la investigación de la DRLM se emitirá en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, a partir de la fecha de asignación.

Art. 43.- Criterios para definir los accidentes que no se van a investigar por parte de la DRLM.- (Exclusivo para la DRLM).- Los accidentes laborales militares que no se investigarán son aquellos:

- a) Que provoquen incapacidad temporal de hasta un (1) año, excepto aquellos que pueden ser repetitivos.
- b) Accidentes in-itinere o en tránsito, siempre y cuando el vehículo no sea de uso exclusivo para el transporte del personal de la Unidad o Reparto Militar.
- c) Accidentes acaecidos hace un (1) año o más y que por cualquier motivo no fueron reportados e investigados.

Art. 44.- Programación de la Investigación.- Todas las investigaciones de los accidentes laborales militares serán programadas y

se garantizará los recursos para la ejecución y cumplimiento de acuerdo a la norma establecida.

Capítulo II

De los accidentes laborales militares

Art. 45.- Los criterios para definir los accidentes a ser reportados al sistema de la DRLM son: Las muertes, enfermedades, y aquellas lesiones relativas a la labor militar que resultaren en pérdida de conciencia, o requieran tratamiento médico mayor que primeros auxilios. (Séptimo y Octavo Anexo).

Art. 46.- Procedimiento de Investigación y Análisis de Accidentes Laborales Militares.- En el proceso de investigación y análisis de los accidentes laborales militares se ejecutarán las etapas siguientes:

Art. 47.- Revisión de Antecedentes.- La DRLM deberá revisar los siguientes antecedentes del accidente laboral militar:

- a) Notificación a través del Sistema Informático del accidente laboral militar, en el que se verificará la fecha de ocurrencia del siniestro y de presentación del parte militar y del informe de investigación de accidentes laborales militares.
- b) Cumplimiento técnico del informe de accidente laboral militar.

- c) Documentación médico legal y pruebas instrumentales aportadas.
- d) Bibliografía técnica relacionada.

Art. 48.- Observación del lugar del hecho.- La DRLM al llegar al lugar del accidente laboral militar, deberá:

- a) Entrevistarse con el Comandante de la Unidad y Oficial SIS; con el propósito de establecer el cumplimiento del SGRLM.
- b) Proceder a comprobar las informaciones y datos fundamentales del accidente laboral militar en el lugar donde se produjeron los hechos con el asesoramiento que pueda brindar el Oficial SIS del Reparto, así como militares implicados, y testigos.
- c) Analizar el registro documentado de situaciones similares que puedan ayudar a la investigación.

Art. 49.- Declaraciones y Testimonios.- La declaración del militar accidentado, de los testigos, y demás personas relacionadas con el accidente y otros elementos disponibles, permite profundizar con mayor precisión en la reconstrucción de los hechos ocurridos.

La DRLM, deberá:

- a) Realizar una entrevista con el militar accidentado y cuando sea factible, con los testigos presenciales y/ o referenciales del accidente,

y demás personas que puedan mantener alguna relación relevante en el suceso con la mayor celeridad posible.

- b)** Esta entrevista podrá ser realizada en la Unidad o Reparto Militar, o en el caso de ausencia del accidentado, en las oficinas de la DRLM, en el centro hospitalario, o en el domicilio. Se deberá explicar las razones del interrogatorio, propiciando un clima que facilite la comunicación, y motive el interés en ayudar al esclarecimiento de los hechos.
- c)** Se debe tener presente el objetivo de la investigación de los accidentes laborales militares: definir y motivar las causas para evitar su repetición.
- d)** Se debe considerar siempre la declaración del Superior Jerárquico a cargo de la actividad que realizaba el accidentado, de los testigos presenciales, como referencia fundamental para la confrontación y análisis de los hechos.

Art. 50.- Entrevista.- La DRLM, deberá seguir los siguientes parámetros generales:

- a)** La entrevista inicial será de índole personal.
- b)** Deberá iniciarse el contacto en un clima de confianza.
- c)** Las preguntas deberán ser contestadas con explicaciones.
- d)** Los problemas críticos deberán ser tratados una vez se haya logrado un clima de confianza.

- e) Si existe dificultad en contestar una pregunta pasar a la siguiente y más tarde volver sobre ésta, formulándola de una manera diferente.
- f) No deberán preguntarse sobre tópicos diferentes al mismo tiempo.
- g) Las preguntas no deberán inducir el sentido de las respuestas.
- h) La entrevista se hará con el tiempo suficiente y el lenguaje adecuado y comprensible para el entrevistado.
- i) Las declaraciones deberán ser evaluadas críticamente tomando en cuenta la relación y posición que guarda cada testigo con el militar accidentado.
- j) Los datos de la entrevista serán respaldados en medio magnetofónico de ser necesario.

Art. 51.- Revisión Documental proporcionada por la Unidad o Reparto Militar.- La revisión de documentos se complementará a los datos e información obtenida durante la observación del lugar del accidente y de las entrevistas, estará dirigida a la revisión de aspectos técnicos, administrativos y de la conducta del militar afectado, tales como documentos y registros del SGRLM, relacionados con el accidente, así:

- a) Gestión Administrativa.
- b) Gestión Técnica: Análisis, identificación, medición, evaluación y control de los factores de riesgo relacionados con el accidente, realizado por la Unidad o Reparto Militar.
- c) Gestión del Talento Humano.

d) Procedimientos Operativos Básicos.

Art. 52.- Determinación de la causa.- Las etapas anteriores deben tender a la reconstrucción de los hechos de manera fidedigna y corresponder a los elementos comprobados. Se determinarán todas las causas que originaron o tuvieron participación en el accidente:

Art. 53.- Las causas de los Accidentes Laborales Militares pueden ser:

- a)** Causas directas (acciones y condiciones sub estándares), explican en primera instancia el porqué de la ocurrencia del siniestro;
- b)** Causas indirectas (factores laborales y factores del militar en actos de servicio) explican el porqué de las causas directas del accidente; y,
- c)** Causas básicas o raíz, por déficit del SGRLM, explican el porqué de las causas indirectas, es decir la causa origen del accidente.

Art. 54.- Los datos deben ser integrados y evaluados globalmente, constatando su fiabilidad y determinando su interrelación lógica para poder deducir la participación y secuencia de las causas del accidente.

Las informaciones contradictorias suponen la determinación de causas dudosas y pueden alertar sobre defectos en la investigación.

Art. 55.- A partir de los datos disponibles se debe evaluar cada una de las posibles hipótesis que pudieran tener participación, teniendo en cuenta que las mismas pueden ser de carácter técnico, por la conducta del militar, y por déficit de la gestión; definiendo cuales tuvieron real participación en el accidente.

Art. 56.- Las causas deben ser siempre factores, hechos o circunstancias realmente existentes, por lo que sólo pueden aceptarse como tales los hechos demostrados y nunca los motivos o juicios de valor apoyados en suposiciones.

Art. 57.- Para la investigación se aplicará el método de análisis de Árbol de Causas.

Comprobación de las causas establecidas:

Con la finalidad de demostrar que las causas (directas, indirectas y básicas) encontradas son reales, se debe considerar el siguiente procedimiento de prueba:

- a)** Los accidentes son efecto de las causas: Directas, Indirectas y Básicas.

Accidente: a (Causas directas)

Causas directas: b (Causas indirectas)

Causas indirectas: c (Causas básicas)

b) Las causas se relacionan entre sí como factores.

Accidente: $n (C_i)$

Accidente: $C_1 * C_2 * C_3 * \dots * C_n$

c) Al modificar o eliminar alguna de las causas (directas, indirectas y básicas), se debe modificar o eliminar la consecuencia o accidente.

d) La investigación del accidente permite utilizar la experiencia del hecho con fines preventivos para eliminar las causas (directas, indirectas y básicas) que motivaron el accidente.

Art. 58.- Determinación de Medidas Correctivas.- La determinación de las medidas correctivas se realiza simultáneamente, y en estrecha relación con la precisión de las causas.

Art. 59.- Las medidas correctivas / preventivas deben ser emitidas para los tres niveles causales: Causas Directas; Causas Indirectas y Causas Básicas.

Art. 60.- En el caso de riesgo inminente, los correctivos de sus causas, se emitirán en el propio lugar y en el momento de la investigación, sin perjuicio de que éstas consten en el informe.

Art. 61.- Se levantará un informe en la Unidad o Reparto Militar con las respectivas firmas de responsabilidad, y se considerará información confidencial.

Capítulo III

De las enfermedades laborales militares

Art. 62.- Responsables.- Los Médicos de Unidades o Repartos Militares deberán iniciar la investigación de la enfermedad laboral militar cuando exista una presunción de enfermedad laboral militar.

Art. 63.- Interconsulta y Transferencia.- Tras el inicio de la investigación de enfermedades laborales militares, el Médico del Reparto o Unidad Militar, deberá transferir al paciente a la interconsulta con un Médico Especialista del Sistema de Sanidad de las Fuerzas Armadas.

Art. 64.- Informe de Interconsulta.- La Unidad de Salud tratante deberá emitir el informe médico de interconsulta a la Unidad o Reparto Militar de origen del paciente, y en caso de ser una Unidad de Salud externa al Sistema de Sanidad de Fuerzas Armadas será el propio paciente el responsable de entregar el informe médico en su Unidad o Reparto Militar.

Art. 65.- Notificación al Sistema.- Luego de recibido el informe del Especialista, el Médico de la Unidad o Reparto Militar deberá completar el

informe de investigación en el portal informático del Sistema de Gestión de Riesgos Laborales Militares.

Art. 66.- Procedimiento de Investigación y Análisis de Enfermedades Laborales Militares.- En el proceso de investigación y análisis de las enfermedades laborales militares se ejecutarán las etapas siguientes:

Art. 67.- Revisión de Antecedentes.- La DRLM deberá revisar los siguientes antecedentes de la enfermedad laboral militar:

- a) Notificación a través del Sistema Informático del Informe de Investigación de Enfermedad Laboral Militar.
- b) Cumplimentación técnica del informe de investigación laboral militar.
- c) Documentación médico legal y pruebas instrumentales aportadas.
- d) Bibliografía técnica relacionada.

Art. 68.- Investigación en el Lugar del Hecho.- La DRLM al llegar al lugar, deberá:

- a) Entrevistarse con el Comandante de la Unidad y Oficial SIS; con el propósito de establecer el cumplimiento del SGRLM.
- b) Registrar de un modo detallado el tipo de enfermedad y los recursos utilizados para el desarrollo de la actividad laboral.

- c) Los datos deben ser tomados en el lugar de trabajo habitual del militar afectado.
- d) Acudir a diferentes fuentes de información partiendo, si es posible, del testimonio del propio afectado, del facultativo que presta la asistencia, de militares compañeros de labor y/o de los superiores jerárquicos y centros médicos que sean necesarios, evitando hacer juicios de valor, con el fin de perseguir el objetivo último de identificar los factores de riesgo que han originado la enfermedad laboral militar.
- e) Previo al diagnóstico de una enfermedad laboral militar, se deberá analizar la Gestión Técnica, con la finalidad de evaluar el nivel de exposición del militar, a los distintos factores de riesgo laborales.
- f) La relación Causa-Efecto se establecerá analizando los antecedentes laborales del militar, sus condiciones de salud al ingreso a la institución y los factores de riesgo a los que ha estado expuesto en el cumplimiento de sus labores.

Art. 69.- Criterios Diagnósticos.- Para realizar el diagnóstico de una enfermedad laboral militar, se deberá utilizar los criterios diagnósticos que se exponen a continuación, teniendo presente que a pesar de no constar en la lista de enfermedades laborales militares, si se demuestra la relación causa – efecto, se puede diagnosticar como enfermedad laboral militar:

- a) *Criterio Clínico.-* Síntomas o signos evidentes, que manifieste el militar, en mayor o menor proporción. La base para este criterio es una apropiada historia clínica ocupacional o ficha médica ocupacional,

anamnesis adecuada y conocimiento de antecedentes patológicos personales y familiares.

- b) *Criterio Ocupacional.-* Conocimiento de la historia laboral anterior y actual del militar afectado. Tareas que realiza, materia prima utilizada, tiempo de exposición, años de permanencia y el ambiente de trabajo.
- c) *Criterio Higiénico-Epidemiológico.- Revisión de evaluaciones específicas realizadas en el ámbito laboral militar del afectado.* Valoración del cumplimiento de normas por parte del militar, si usa los equipos de protección, si cumple con lo establecido específicamente para cada una de las sustancias que emplea, si le han realizado exámenes médicos preventivos. *Investigar la existencia de casos similares.*
- d) *Criterio de Laboratorio.-* Exámenes complementarios de diagnóstico específico para la patología laboral militar de la que se sospecha.
- e) *Criterio Legal: Comprende* leyes, disposiciones y decretos.

Capítulo IV

Parte militar / accidente laboral militar o de enfermedad laboral militar

Art. 70.- Parte Militar.- El Parte Militar disponible en el portal del SGRLM, deberá enviarse a través del sistema informático.

Art. 71.- El Comandante de la Unidad o Reparto Militar, en el término de veinte y cuatro (24) horas, de ocurrido el accidente laboral militar,

ordenará que se remita a través del Sistema Informático al Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, para los trámites correspondientes.

Art. 72.- Formularios de Informe de Accidente y Enfermedad Laboral Militar.- Los formularios de Informe de Accidente o de Enfermedad Laboral Militar deberán enviarse a través del sistema informático del Sistema de Gestión.

Art. 73.- El Informe de Accidente o Enfermedad Laboral Militar, en casos excepcionales, podrá presentarse directamente en la dependencia del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, debiendo cumplir el plazo establecido.

Art. 74.- Cuando la Unidad o Reparto Militar no presentare el informe del accidente o enfermedad laboral militar dentro del término establecido, podrá hacerlo el militar implicado, los familiares o terceras personas directamente en el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, denuncia que tendrá suficiente validez para efectos del trámite.

Art. 75.- La presentación del informe de accidente o de enfermedad laboral militar por parte de familiares o terceras personas, no exime a la Unidad o Reparto Militar de la responsabilidad a que hubiere lugar.

Art. 76.- Plazo de Presentación del Informe del Accidente Laboral Militar.- La Unidad Militar está obligada a informar, en el término de veinte (20) días contados desde la fecha del siniestro, al Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, sobre la ocurrencia del accidente laboral militar.

Art. 77.- Adicionalmente, la Unidad o Reparto Militar deberá presentar todos los documentos habilitantes para la calificación del siniestro; de no hacerlo se entenderá como inobservancia de las normas del SGRLM.

Art. 78.- Plazo de Presentación del Informe de Enfermedad Laboral Militar.- En los casos en que se advierta indicios de una enfermedad laboral militar, la Unidad o Reparto Militar comunicará al Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, mediante el informe de investigación de enfermedad laboral militar, en el término de diez (10) días, contados desde la fecha de receptado el diagnóstico por parte del Médico Especialista.

Art. 79.- Podrá también el militar implicado, o un tercero informar directamente al ISSFA sobre la existencia de una probable enfermedad laboral militar, para el inicio de la investigación respectiva.

Art. 80.- La Unidad o Reparto Militar deberá presentar el informe de la enfermedad laboral militar; de no hacerlo se entenderá como inobservancia de las normas del SGRLM.

Art. 81.- Plazo de Caducidad de Acciones.- Las acciones provenientes de la DRLM prescribirán en tres (3) años, contados desde que sobrevino el accidente laboral militar o del diagnóstico presuntivo inicial de la enfermedad laboral militar. Más, si las consecuencias dañosas del accidente o enfermedad se manifestaren con posterioridad a éste, el plazo para la prescripción comenzará a correr desde la fecha del informe médico conferido por un facultativo especialista del Sistema de Sanidad de las Fuerzas Armadas.

Art. 82.- Para la comprobación del particular será indispensable el informe técnico de la DRLM, en el que se establezca que la lesión o enfermedad ha sido consecuencia de actos de servicio. Pero en ningún caso podrá presentarse la reclamación después de tres (3) años de producido o diagnosticado el mismo.

4.1.7. Título Séptimo: Sistema de Auditorías de Riesgos Laborales Militares (SARLM).

Art. 83.- El Sistema de Auditorías de Riesgos Laborales Militares es la herramienta que permite la evaluación y diagnóstico del Sistema de Seguridad y Salud Laboral Militar descrito en el Artículo 8 del presente reglamento.

Capítulo I

Objetivos y requisitos de las auditorías

Art. 84.- Objeto y Responsabilidades.- El Sistema de Auditorías de Riesgos Laborales Militares (SARLM), tiene como objeto normar los procesos de auditoría técnica de cumplimiento de normas de prevención de riesgos laborales militares.

Art. 85.- Los militares en servicio activo, unidades o repartos militares de Fuerzas Armadas, así como entidades adscritas a Fuerzas Armadas están obligados al cumplimiento de las normas establecidas en el SARLM.

Art. 86.- La gestión del sistema de auditoría de riesgos laborales militares, así como la formulación y evaluación del plan de auditorías de riesgos laborales militares es de responsabilidad de la Dirección de Riesgos Laborales Militares del ISSFA.

Art. 87.- Objetivos de la Auditoria de Riesgos Laborales Militares.-

Son objetivos de la auditoría de riesgos laborales militares:

- 1) Verificar el cumplimiento técnico legal en materia de Seguridad y Salud Laboral Militar por las unidades o repartos militares de acuerdo a sus características específicas;
- 2) Verificar el diagnóstico del sistema de gestión de Seguridad y Salud Laboral Militar de las Unidades Militares, analizar sus resultados y comprobarlos de requerirlo, de acuerdo a su actividad y especialización;
- 3) Verificar que la planificación del sistema de gestión de Seguridad y Salud Laboral Militar de las Unidades Militares se ajuste al diagnóstico, así como a la normativa técnico legal vigente;
- 4) Verificar la integración- implantación del sistema de gestión de Seguridad y Salud Laboral Militar en el sistema general de gestión de las Unidades Militares; y,
- 5) Verificar el sistema de comprobación y control interno del sistema de gestión de Seguridad y Salud Laboral Militar, en el que se incluirán empresas u organizaciones que presten servicios.

Art. 88.- Elementos del Programa de Auditoria, se definen a los siguientes:

- a. Reunión de Inicio;
- b. Metodología de la auditoría;
- c. Auditoría Documental;

- d. Auditoría de comprobación o de campo; y,
- e. Reunión de cierre

Art. 89.- Selección de las Unidades o Repartos Militares a Auditarse.- Será de responsabilidad de la Dirección de Riesgos Laborales Militares del ISSFA elaborar un listado de las unidades o repartos militares a ser auditadas, clasificadas por nivel de riesgo, actividades, productos y número de personal.

Art. 90.- Recursos Mínimos Para la Ejecución de Auditorias de Riesgos Laborales Militares.- La Dirección de Riesgos Laborales Militares, para la ejecución de las auditorías, deberá disponer de:

1. Profesionales que cumplan con los requisitos establecidos en el artículo 108 del presente Reglamento;
2. Soporte instrumental para la identificación, medición y evaluación de los factores de riesgo ocupacional a nivel ambiental y biológico, de acuerdo a la actividad que cumplan las unidades o repartos militares.
3. Instalaciones y condiciones físicas acordes a los requerimientos mínimos;
4. Soporte informático (software, hardware); y,
5. Transporte para el personal a cargo.

Art. 91.- Requisitos de los profesionales que ejecuten las auditorías de riesgos laborales militares.- La Dirección de Riesgos Laborales Militares del ISSFA, utilizará los siguientes criterios para establecer los requisitos de los profesionales que ejecuten las auditorías de riesgos laborales militares:

1. Los profesionales pueden ser militares en servicio activo, de diferente unidad a la auditada, en servicio pasivo o personal civil previamente calificado.
2. Tener título de tercer o cuarto nivel conferido por instituciones de educación superior, en disciplinas afines a la prevención de riesgos del trabajo o gestión de Seguridad y Salud Laboral Militar, registrado en el SENESCYT;
3. Experiencia de al menos tres (3) años en actividades afines a la gestión de Seguridad y Salud Laboral Militar; y,
4. Diploma de aprobación de un curso de al menos ochenta (80) horas en Auditoría de Riesgos Laborales Militares, expedido por una institución de educación superior autorizada por el SENESCYT.

Art. 92.- Requisitos Para Auditores Civiles de Riesgos Laborales Militares:

- a) Exámenes psicotécnicos.

- b) Entrevista con el Director del Sistema Integrado de Seguridad del COMACO.
- c) Levantamiento de declaración de Historial de personal (DHP).
- d) Documentos personales y de honorabilidad (2)
- e) Firma de compromiso de confidencialidad.

Art. 93.- Programa de Auditorías de Riesgos Laborales Militares Y

Periodicidad.- Las auditorías de riesgos laborales militares se programarán y ejecutarán de acuerdo al plan de seguimiento establecido por la Dirección de Riesgos Laborales Militares del ISSFA y se ejecutarán a todas las unidades o repartos militares hasta nivel batallón, así como a las entidades adscritas a Fuerzas Armadas.

Art. 94.- Responsabilidad de Dirección de Riesgos Laborales

Militares.- Es responsabilidad de la DRLM reportar trimestralmente a la Dirección General del ISSFA y al Comité del Sistema Integrado de Seguridad de FFAA, el número de auditorías planificadas y realizadas con los estándares del sistema, debiendo justificar en caso de incumplimiento. Además se remitirá anualmente la proposición de ajustes y modificaciones al SARLM.

Capítulo II

Procedimiento para la ejecución de la auditoría de riesgos laborales militares

Art. 95.- Asignación de las unidades militares a los auditores de Riesgos Laborales Militares, de acuerdo al programa planificado por la DRLM, que en un término de diez (10) días de anticipación, notificará a la máxima autoridad de la unidad o reparto militar a ser auditada con lo siguiente:

1. Fecha de la Auditoría;
2. Auditores designados;
3. Documentos requeridos para el análisis;
 - a. Política de Seguridad y Salud Laboral Militar;
 - b. Manual de Seguridad y Salud Laboral Militar;
 - c. Reglamento interno de Seguridad y Salud Laboral Militar, de conformidad con la norma técnico legal respectiva;
 - d. Procedimientos: lo aplicable a la Unidad Militar:
 - 1) La política de Seguridad y Salud Laboral Militar;
 - 2) La planificación de Seguridad y Salud Laboral Militar;
 - 3) La organización del sistema de Seguridad y Salud Laboral Militar; documentos de respaldo;
 - 4) La verificación del sistema de gestión del sistema de Seguridad y Salud Laboral Militar; índices de gestión;

- 5) El mejoramiento continuo del sistema de gestión de Seguridad y Salud Laboral Militar;
- 6) La identificación, medición, evaluación, control y vigilancia ambiental y biológica de los factores de riesgo ocupacional;
- 7) La selección del personal en función de los factores de riesgo ocupacional de exposición;
- 8) La información y comunicación del sistema de gestión de la Seguridad y Salud Laboral Militar (interna sobre los factores de riesgo ocupacional y externa de accidentes graves);
- 9) La capacitación, adiestramiento sobre el sistema de gestión de la Seguridad y Salud Laboral Militar (factores de riesgo ocupacional y su prevención);
- 10) Incentivos por accidentes relevantes relacionadas con la Seguridad y Salud Laboral Militar;
- 11) La investigación de incidentes y accidentes de trabajo;
- 12) La investigación de enfermedades profesionales u ocupacionales y las relacionadas con el trabajo;
- 13) La vigilancia de la salud de los trabajadores;
- 14) El plan de emergencia en respuesta a factores de riesgo ocupacional, tecnológico, natural, medio ambiental y social de accidentes graves (Incendios, explosiones, derrames, nubes tóxicas, terremotos, erupciones, inundaciones, deslaves, violencia social, entre otros);
- 15) Las auditorías internas del sistema de gestión de la Seguridad y Salud Laboral Militar de las unidades o repartos militares;

- 16) Las inspecciones de: acciones y condiciones sub estándares, factores peligrosos del trabajador y del trabajo;
 - 17) Los equipos de protección individual y ropa de trabajo;
 - 18) La consulta y participación de los trabajadores; y,
 - 19) El mantenimiento predictivo, preventivo y correctivo.
- e. Instrucciones de trabajo, lo aplicable a la Unidad Militar:
- 1) Trabajos en atmósferas inflamables y/o explosivas;
 - 2) Trabajos eléctricos;
 - 3) Trabajos con riesgo de sepultamiento;
 - 4) Trabajos pesados;
 - 5) Trabajos en altura;
 - 6) Trabajos de inmersión en el agua;
 - 7) Trabajos en espacios confinados
 - 8) Control del recurso humano militar especialmente sensible y/o vulnerable;
 - 9) El control de equipos / maquinaria sujetos a reglamentación de seguridad:
 - Movimiento y levantamiento de cargas;
 - Equipos a presión; y,
 - Maquinaria pesada de construcción, obras civiles y minería entre otros.

10) Procedimientos de seguridad en operaciones y actividades especiales.

f. Registros del sistema de gestión de Seguridad y Salud Laboral Militar, aplicables a la organización:

1) Cumplimiento de los estándares de eficacia (cualitativos – cuantitativos) del Plan;

2) Identificación, medición, evaluación, control y vigilancia ambiental y biológica de los factores de riesgo ocupacional;

3) Calibración (fábrica y operación), vigente de los equipos de medición y evaluación ambiental y biológica de los factores de riesgo ocupacional;

4) Comunicación e información interna y externa, relacionada con la seguridad interna;

5) Capacitación y adiestramiento;

6) Investigación de accidentes y enfermedades profesionales.

7) Planes de emergencia;

8) Auditorías internas y externas;

9) Inspecciones de Seguridad y Salud Laboral Militar;

10) Programa de protección Individual y ropa de trabajo;

11) Programa de equipos de protección militar y,

12) Programa de mantenimiento predictivo, preventivo y correctivo.

4. Quienes deben estar presentes en la reunión de inicio de la auditoría:

- a. Comandante;
- b. Estado/Plana Mayor Especial
- c. Oficial SIS
- d. Médico de la Unidad Militar;
- e. Delegado del Comité de Seguridad y Salud Laboral Militar.

5. Una vez notificada la unidad o reparto militar, el auditor (es) responsable(s) de la DRLM-ISSFA, concurrirá(n) a la misma y procederá(n) a su ejecución, considerando:

Reunión de inicio cuyos objetivos son:

- 1) Presentarse a la Unidad Militar, con los correspondientes documentos y orden de trabajo;
- 2) Revisar los objetivos y el alcance de la auditoría;
- 3) Explicar los métodos y procedimientos a ser utilizados para la ejecución de la auditoría;
- 4) Designar al personal militar de las Unidades Militares que coordinarán acciones durante la ejecución de la auditoría; con la participación de un representante del Comité de Seguridad y Salud Laboral Militar;
- 5) Confirmar la disponibilidad de los medios, instalaciones y de personas a entrevistar que precise el auditor o equipo auditor;
- 6) Clasificar las inquietudes del plan de auditoría;

- 7) Establecer la fecha de reunión de cierre de la auditoría; y,
- 8) Firmar el acta de la reunión inicial.

Art. 96.- Recolección de evidencias: A continuación de la reunión inicial se procederá a la ejecución de la auditoría, siguiendo la planificación establecida anteriormente:

1. Naturaleza de la evidencia:

Está constituida por todos aquellos hechos y aspectos susceptibles de ser verificados por los responsables de la auditoría, que tienen relación con los elementos a ser auditados;

2. Evidencia Suficiente:

Aquel nivel de evidencia que el auditor(es) debe(n) obtener a través de sus pruebas de auditoría para llegar a conclusiones razonables sobre los elementos que se someten a examen;

3. Evidencia adecuada:

Tiene el carácter cualitativo, en tanto que el término suficiencia tiene el carácter cuantitativo, la confluencia de los dos debe proporcionar al auditor el conocimiento necesario para alcanzar una base objetiva de juicio sobre los hechos sometidos a examen;

4. Importancia relativa – riesgo probable:

Los criterios que afectan a la suficiencia y adecuación de la evidencia a obtener y en consecuencia, a la realización del trabajo de auditoría, son los

de importancia relativa y riesgo probable. Estos criterios deben servir para la formación del juicio profesional;

5. Proceso de recolección de evidencias:

a) Auditoría Documental

En la reunión inicial, se debe proceder al análisis de los documentos del sistema de gestión de la Seguridad y Salud Laboral Militar de requerirlo, siguiendo la presente metodología y conforme a las obligaciones técnicas legales y del sistema de gestión de seguridad y salud laboral militar de las Unidades Militares;

b) Verificación ocular y observación del proceso (auditoría de comprobación o de campo):

Se procederá a verificar ambientes de trabajo, instalaciones y procesos de trabajo. Se establecerá si en los puestos de trabajo y lugares muestreados, los medios de prevención de riesgos están integrados – implantados, si la etapa del proceso de auditoría, así amerita; y,

c) Realización de entrevistas:

Durante la auditoría de comprobación se llevará a cabo entrevistas a los trabajadores de los diferentes niveles jerárquicos para determinar su involucramiento en el sistema de gestión de Seguridad y Salud Laboral Militar de las Unidades Militares, incluyendo a los gestores del sistema de gestión de Seguridad y Salud Laboral Militar.

Art. 97.- Muestreo.- Los auditores de la DRLM, realizarán todas las pruebas necesarias para establecer las conformidades y No conformidades de los elementos auditados; estas pruebas se aplicarán sobre documentos y realidades, las que serán recogidas por muestreo probabilístico.

1. Tipo de pruebas:

a. Documental:

- 1) Evidencia documental producida y mantenida por la Unidad Militar;
- 2) Evidencia documental producida y mantenida por terceros; y,
- 3) Evidencia documental producida por terceros y en poder de la unidad o reparto militar auditado.

Art. 98.- Verificación.- Se verificará si son adecuadas y cumplen con los elementos auditables, las condiciones de seguridad y salud laboral militar, en los diferentes lugares donde el auditor efectuó el muestreo.

Art. 99.- Observación de Procesos.- Se visualizará la ejecución de un proceso operativo o procedimiento efectuado por otros, de acuerdo a la etapa del proceso de auditoría que esté ejecutándose.

Art. 100.- Comprobar el cumplimiento de las actividades integradas y de especialización.- en caso de ser necesario se verificará la exactitud

de las mediciones, evaluaciones, controles, vigilancia ambiental y biológica realizados por la unidad o reparto militar.

Art. 101.- Clasificación de las No conformidades.- Una No conformidad es el incumplimiento parcial o total de un elemento o grupo de elementos auditados, una norma o estándar establecido en materia de Seguridad y Salud Laboral Militar, aplicable y exigible a la unidad o reparto militar.

Las No conformidades se las clasifican en:

1. No conformidad mayor "A":

Está relacionada con el déficit de gestión, que afecte de manera sistemática y/o estructural el sistema de Gestión de Seguridad y Salud Laboral Militar – SSLM de las unidades o repartos militares:

- a.** Diagnóstico incompleto (no ha integrado – implantado todos los subelementos de la organización de la planificación del sistema de gestión de SSLM).
- b.** Planificación incompleta (no ha integrado – implantado todos los subelementos de la planificación del sistema de gestión de SSLM) o ausencia de planificación;
- c.** Organización preventiva incompleta (no ha integrado – implantado todos los subelementos de la organización de la planificación del sistema de gestión de SSLM) o inexistente, no define o son incompletas las responsabilidades integradas de todas los niveles

de las Unidades Militares y/o de las responsabilidades de especialización de los gestores del sistema de gestión de la Seguridad y Salud Laboral Militar;

d. No existe o es incompleta la integración – implantación (no ha integrado – implantado todos los subelementos de la integración – implantación de la planificación del sistema de gestión de SSLM) del sistema de gestión de la Seguridad y Salud Laboral Militar de las unidades o repartos militares.;

e. No existe, no ha integrado – implantado todos los subelementos de la verificación – control de la planificación del sistema de gestión de SSLM es incompleta la verificación-control interno del sistema de gestión de la Seguridad y Salud Laboral Militar de las unidades o repartos militares.; y,

Luego de la reunión de cierre de las “No Conformidades”, la unidad o reparto militar que presente una o más No conformidades mayores “A”, (a1, a2, a3, a4, a5 y a6), tendrá un plazo de 3 meses para corregir estas inconformidades, luego de lo cual se notificará al Comité del Sistema Integrado de Seguridad para el trámite de calificación baja a la gestión de seguridad del comandante de unidad o reparto militar

2. No conformidad menor “B”

Relacionada con el incumplimiento puntual de un elemento técnico operativo auditable, sin que afecte de manera sistemática y/o

estructural del sistema de gestión de Seguridad y Salud Laboral Militar de las unidades o repartos militares.

- a. Incumplimientos puntuales de la gestión administrativa;
- b. Incumplimientos puntuales de la gestión técnica;
- c. Incumplimientos puntuales de la gestión de talento humano; y,
- d. Incumplimientos puntuales relacionados con los procedimientos, programas operativos básicos y la documentación del sistema de gestión de Seguridad y Salud Laboral Militar de las unidades o repartos militares.

Luego de la reunión de cierre de las “No Conformidades”, la unidad o reparto militar que presente una o más No conformidades mayores “B”, (b1, b2, b3 y b4), tendrá un plazo de 3 meses para corregir estas inconformidades, luego de lo cual se notificará al Comité del Sistema Integrado de Seguridad para el trámite de calificación media a la gestión de seguridad del comandante de unidad o reparto militar

3. Observación “C”:

Está relacionada con la inobservancia de las prácticas y condiciones estándares, que no supone incumplimiento de la norma técnica legal aplicable, se requiere intervención inmediata de la unidad o reparto militar

Art. 102.- Verificación del Cierre de las No Conformidades Establecidas en la Auditoría de RLM y Establecimiento de No

Conformidades de los Eventos de Cambio.- El auditor deberá recabar las evidencias objetivas del cierre de las No conformidades establecidas en la auditoria, así como auditar la gestión del cambio que la Unidad Militar hubiere implementado.

Art. 103.- Evaluación de la Eficacia del Sistema de Gestión.- El auditor deberá evaluar el índice de eficacia del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Laboral Militar de las Unidades Militares; integrado-implantado por la Unidad Militar utilizando la fórmula que se indica a continuación:

$$IE = \frac{\# \text{de requisitos técnicos legales integrados} - \text{implantados} \times 100}{\# \text{total de requisitos técnicos legales aplicables}}$$

Si el valor de Índice de Eficacia es:

1. Igual o superior al ochenta por ciento (80%), la eficacia del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud Laboral Militar de la Unidad Militar es considerada como satisfactoria; se aplicará un sistema de mejoramiento continuo.
2. Inferior al ochenta por ciento (80%) la eficiencia del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Laboral Militar de la Unidad Militar es considerada como insatisfactoria y deberá reformular su sistema.

Art. 104.- Supervisión de la auditoría.- Durante la ejecución de la auditoria existirá coordinación, y supervisión de la misma por parte de la

Dirección del Sistema Integrado de Seguridad del Comando Conjunto de Fuerzas Armadas.

Capítulo III

De los informes de las auditorías de riesgos laborales militares.

Art. 105.- Informes de Auditoría.-

1. Preparación del informe previo:

Una vez concluida la auditoria se procederá al análisis y preparación del informe previo de la auditoria para presentarlo debidamente fundamentado a la Unidad Militar auditada en la reunión de cierre.

2. Reunión de cierre de la auditoría de riesgos:

Preparado el informe previo, se deberá mantener una reunión con los representantes de las Unidades Militares:

- a.** Comandante;
- b.** Estado/Plana mayor
- c.** Oficial responsable SIS
- d.** Médico de la Unidad Militar;
- e.** Delegado del Comité de Seguridad y salud ocupacional militar

En esta reunión se darán a conocer los hallazgos de la auditoria fundamentando las No conformidades encontradas, de ser el caso; además se incluirán las observaciones realizadas por las partes.

Al final de la reunión se suscribirá entre las partes un acta de cierre de la auditoria con el número de duplicados necesarios.

3. Informe Final:

Documento técnico legal en el que se establece la eficacia del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud Laboral Militar integrado-implantado por la Unidad Militar.

- a. Exponer el alcance de la auditoria
- b. Proporcionar información sobre el cumplimiento de la política, y los avances en materia de seguridad y salud ocupacional militar.
- c. Fundamentar la(s) No conformidad(es) que tenga el sistema ; y,
- d. Verificar el cumplimiento de la normativa técnico legal en materia de seguridad y salud laboral militar.

Capítulo IV

Del proceso de notificación.

Art. 106.- De la Notificación.- Para la notificación de la auditoria deberá seguirse el siguiente procedimiento:

1. El auditor deberá entregar el informe de auditoría a la Dirección de Riesgos Laborales Militares, que deberá contener:

1.1. Comunicación del auditor, en el cual establezca y registre:

- a. Datos de identificación de las Unidades Militares auditada;
- b. Fechas de la auditoria; y, resultados de los hallazgos

1.2. Acta de inicio de la auditoria

1.3. Acta de cierre de la auditoria

1.4. Hallazgos encontrados, reporte de las No conformidades en caso de existir; y,

1.5. Lista de chequeo de los requisitos técnico legales de obligatorio cumplimiento.

2. El responsable de la Dirección de Riesgos Laborales del ISSFA, enviará la comunicación al Director de la DIRSIS, indicando el resultado de la auditoria:

2.1. Auditorias:

Si en la auditoria se establece(n) No conformidad(es), se concederá un plazo no mayor a tres meses para que la Unidad Militar auditada cierre la(s) No conformidad(es); y,

2.2. Auditoria de seguimiento:

Si en la auditoria de seguimiento se evidencia que la Unidad Militar mantiene la(s) No conformidad(es) abierta(s), el responsable de la auditoría, informa del particular a la Dirección de Riesgos Laborales Militares y al Director de la DIRSIS, adjuntando la siguiente información:

a. Documentos de la auditoria; y,

b. Documentos de la auditoria de seguimiento.

Capítulo V

Del archivo de documentos de la auditoría.

Art. 107.- Archivo y Documentación.- Es de responsabilidad de la secretaria de la Dirección de Riesgos Laborales Militares, custodiar y archivar de manera sistemática y en orden cronológico la documentación generada durante el proceso de auditoría.

Los documentos bajo este régimen serán:

1. Oficio del responsable de la Dirección de Riesgos Laborales Militares;
2. Plan de auditoria aprobado
3. Formatos de auditoria en original
4. Identificación de los entrevistados
5. Fotocopia de los registros auditados
6. Informe preliminar
7. Actas realizadas; y,
8. Otros documentos generados en las auditorias

4.1.8. Título Octavo: De la reinserción laboral militar.

Art. 108.- Reinserción Laboral Militar.- La reinserción laboral militar comprende integrar nuevamente al trabajo al recurso humano militar que por variadas causas habría abandonado su puesto de trabajo habitual, para el Sistema de Seguridad y Salud Laboral Militar, se refiere a todas las

intervenciones científicas o técnicas que permiten al personal militar declarado con incapacidad laboral por la Junta de Médicos Militares insertarse en un puesto de trabajo adecuado, y acorde con sus capacidades residuales, inclusive hasta el aprendizaje de una nueva actividad.

Art. 109.- Las actividades y/o mecanismos establecidos por el Instituto de Seguridad Social de Fuerzas Armadas a través de la Dirección de Riesgos Laborales Militares a favor de la reinserción laboral serán de estricto acatamiento por las Fuerzas a través de sus Direcciones de Bienestar de Personal.

Art. 110.- Garantía de Estabilidad del Militar Siniestrado.- En el caso que el recurso humano militar hubiere sufrido un accidente laboral y/o enfermedad profesional; Fuerzas Armadas deberá reintegrarlo a su puesto original, reubicarlo en otro puesto acorde a su nueva capacidad laboral, o si fuere necesario enseñarle a desarrollar una nueva tarea o actividad, garantizando así su estabilidad en la institución.

Art. 111.- Únicamente en casos de incapacidad total permanente (absoluta) declarado por la Junta de Médicos Militares, el recurso humano militar no podrá ser reinsertado, en tales casos se procederá al respectivo cese e indemnización, pero por ningún motivo perderá el amparo del Instituto de Seguridad Social de Fuerzas Armadas.

Art. 112.- Premisas de la Reinserción laboral en Fuerzas Armadas.-

El Instituto de Seguridad Social a través de la Dirección de Riesgos Laborales Militares velará por el bienestar laboral del recurso humano militar, para lo cual toma en cuenta las siguientes premisas:

- a) Se contribuirá a la reincorporación a la vida laboral del recurso humano militar en condiciones adecuadas de seguridad y salud, considerando su capacidad laboral remanente.
- b) La reubicación laboral del recurso humano militar se realizará en coordinación con las Direcciones de Bienestar de Personal de las Fuerzas y en función del orgánico en vigencia.
- c) Se dará atención prioritaria al recurso humano militar siniestrado y declarado por la Junta de Médicos Militares con incapacidad parcial y total permanente.
- d) El ISSFA a través de la Dirección de Riesgos Laborales Militares llevará un registro y realizará el seguimiento de la reinserción del recurso humano militar.

Art. 113.- Etapas de la Reinserción Laboral.- Para el desarrollo del proceso de reinserción laboral se han establecido 3 etapas las mismas que se describen y justifican a continuación:

- 1º La Reintegración laboral.-** Esta etapa comprende el retorno del recurso humano militar a su puesto habitual en iguales condiciones laborales bajo un proceso de adaptación y luego de haber a travesado un proceso de incapacidad parcial o total temporal no mayor de un año.

- 2º La Reubicación laboral.-** Esta etapa se aplica cuando el recurso humano militar luego de un periodo de tiempo superior a un año no ha podido recuperar sus condiciones de salud para el trabajo en su respectiva clasificación o especialidad y habiendo sido declarado por la Junta de Médicos Militares con incapacidad laboral parcial permanente, se le permite la opción de cambio, de su puesto de trabajo habitual a otro acorde a su capacidad residual o remanente ya sea de manera temporal o definitivamente, dependiendo de la severidad de la lesión y al grado de adaptación al puesto.

- 3º La Reconversión de la actividad del militar.-** Esta etapa se aplica cuando el recurso humano militar no ha podido recuperar sus condiciones de salud para el trabajo en su respectiva clasificación o especialidad y habiendo sido declarado por la Junta de Médicos Militares con incapacidad laboral parcial permanente, y debido a su capacidad residual ha quedado imposibilitado de ser reintegrado o reubicado en base a sus conocimientos y destrezas y requiere de un entrenamiento, capacitación o formación en una actividad laboral nueva y diferente a la habitual.

Art. 114.- Proceso de Reinserción laboral.- El siguiente es el proceso a seguir para la reinserción laboral del recurso humano militar:

- 1) La Junta de médicos militares emite acuerdo en el que califica al recurso humano militar con incapacidad laboral permanente y envía a la Dirección de Riesgos Laborales Militares.
- 2) El Director de Riesgos laborales Militares dispone la ejecución del proceso de reinserción laboral al departamento de seguimiento y evaluación.
- 3) El Departamento de Seguimiento y evaluación analiza el caso en base a acuerdo de la Junta de Médicos Militares.
- 4) Se realiza el registro en la base de datos del recurso humano militar en condiciones de atención prioritaria.
- 5) Se prepara oficio a la Dirección de Bienestar Social de la Fuerza que corresponda en el que se recomienda la reintegración, reubicación o reconversión del recurso humano militar.
- 6) La dirección de Bienestar de personal de las Fuerzas ejecutan la reinserción y emiten informe de manera semestral a la Dirección de Riesgos Laborales del ISSFA, sobre de la ubicación del recurso humano militar.

Art. 115.- Rehabilitación Física y Mental del Militar.- La rehabilitación integral del recurso humano militar afectado estará a cargo de los Servicios

de Rehabilitación de todas las unidades médicas de la Dirección de Sanidad de Fuerzas Armadas en el país.

Art. 116.- Las Direcciones de Bienestar de Personal de las respectivas Fuerzas destinarán áreas específicas para la rehabilitación física y psicológica del personal militar que haya sufrido accidentes y/o enfermedades laborales militares.

4.1.9. Título Noveno: Del establecimiento de responsabilidades y sanciones

Art. 117.- Responsabilidades.- Las exigencias que el Sistema Integrado de Seguridad en Fuerzas Armadas establece, son requisitos fundamentales para afianzar la gestión de Seguridad y Salud en FF.AA., en donde juegan un papel trascendental, los mandos a nivel directivo y comandantes de unidad o reparto, así como lo jefes de las diferentes áreas o departamentos, el responsable de la gestión del Sistema Integrado de Seguridad y el recurso humano militar.

Art. 118.- Establecimiento de Responsabilidades.- Las inobservancias e incumplimientos al Sistema Integrado de seguridad serán sancionadas al amparo del Reglamento de Disciplina Militar en vigencia, tipificándolas como faltas contra los deberes y obligaciones militares, contra la seguridad de las operaciones militares y contra la salubridad e higiene, o en ciertos casos inclusive al amparo del Código Integral Penal.

Art. 119.- Responsabilidad en la Determinación de Causas.- Una vez concluidas con las etapas de investigación, la DRLM sustentará las causales del accidente y/o enfermedad laboral militar e incluirá el criterio técnico legal sobre la presunción de él o los responsables directos e indirectos quienes estuvieron a cargo y/o dispusieron la actividad, en forma motivada y fundamentada, en base a lo que establece el Reglamento de Disciplina Militar.

Art. 120.- La no Información de ocurrencia de un accidente o enfermedad laboral militar.- Las unidades o repartos militares que no informaren en el término establecido en este reglamento sobre la ocurrencia de accidente y o enfermedad laboral militar, serán sancionados acorde a lo tipificado en el reglamento de disciplina militar, salvo aquellos accidentes investigados por Junta de Investigación de Accidentes Militares (JIAM) que se registrá bajo su propio reglamento.

Art. 121.- En el caso que la Unidad o Reparto Militar, no brindare las facilidades al equipo auditor será considerado como incumplimiento de la normativa en materia de seguridad y salud laboral militar y se comunicará al comité permanente del Sistema Integrado de Seguridad de Fuerzas Armadas.

Art. 122.- Los casos en los que exista presunción de responsabilidad, deberán ser enviados para conocimiento y resolución del Comité Permanente del Sistema Integrado de Seguridad de Fuerzas Armadas.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA

La presente encuesta realizada a los comandantes de las unidades militares y de a bordo de FF.AA, a los oficiales SIS y unidades de salud básicas tipo I y II de las unidades hasta nivel batallón o similares.

Para dar inicio al proyecto de reglamento de riesgos laborales militares se realizó una encuesta a todas las personas responsables de verificar y garantizar la gestión de seguridad y salud en las unidades militares hasta nivel batallón, la misma que tuvo los siguientes resultados: (Anexo)

4.2. Pregunta No. 1

Considera que el ISSFA debe contar con una Dirección de Riesgos Laborales Militares, símil a la Dirección del Seguro General de Riesgos del Trabajo del IESS, que se encargue de desarrollar verificar y evaluar el cumplimiento de la gestión técnico legal de seguridad y salud laboral militar, así como programas de prevención y brindar protección oportuna al militar en las contingencias derivadas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, amparadas en un reglamento para su funcionamiento.

Figura 4: Pregunta N.-1

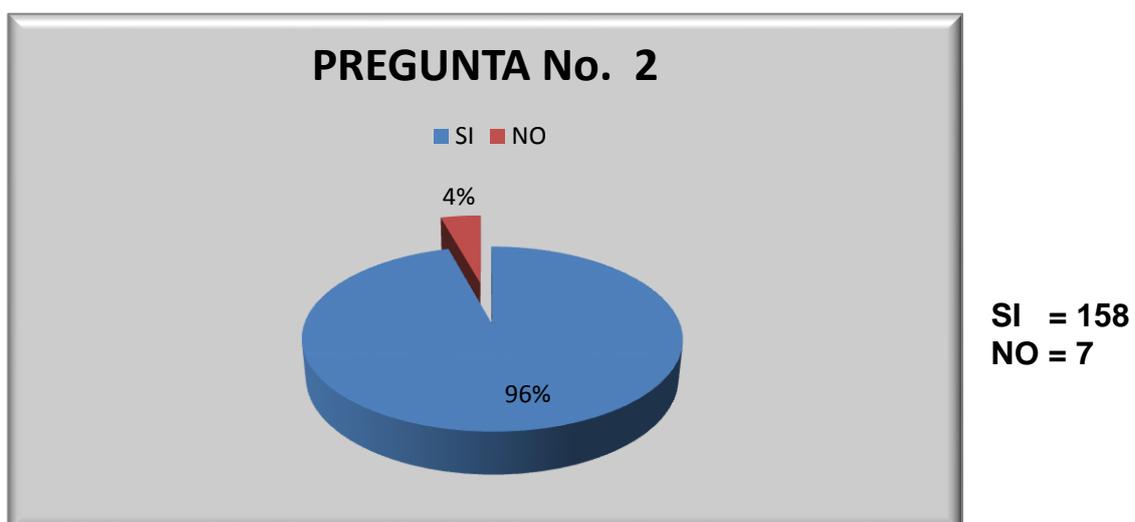


Elaborado por: José Antonio Baldeón

4.3. Pregunta No. 2

Considera usted que los procedimientos y formatos actuales, que se siguen para el registro y notificación de accidentes laborales en FF.AA. deben ser más ágiles.

Figura 5: Pregunta N.-2



Elaborado por: José Antonio Baldeón

4.4. Pregunta No. 3

Considera usted que los procedimientos y formatos actuales, que se siguen para el registro y notificación de enfermedades profesionales en FF.AA. deben ser más ágiles.

Figura 6: Pregunta N.-3



Elaborado por: José Antonio Baldeón

4.5. Pregunta No. 4

Considera usted que los procedimientos y formatos actuales para la adecuada identificación de Riesgos laborales militares son los adecuados en FF.AA.

Figura 7: Pregunta N.-4

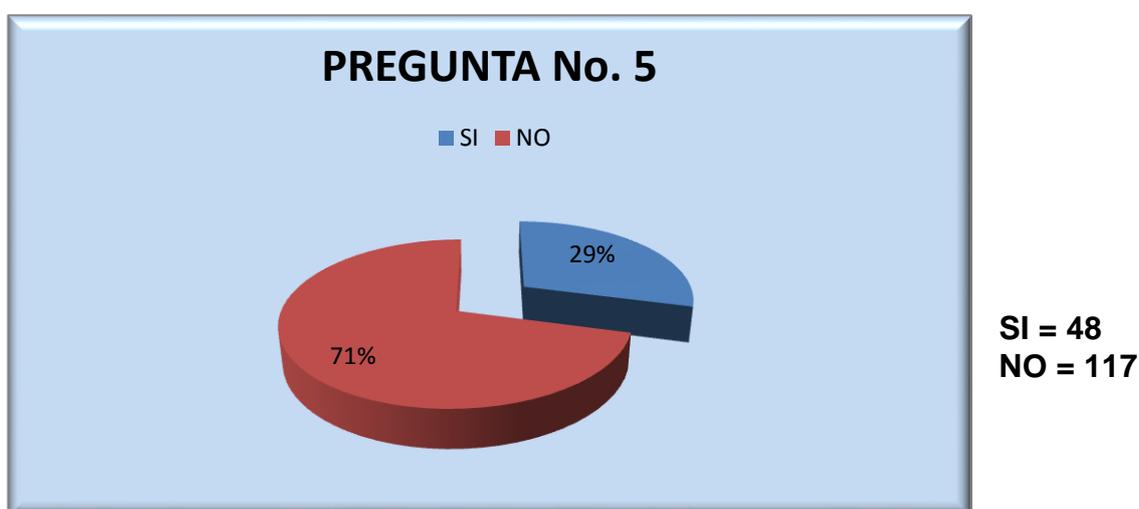


Elaborado por: José Antonio Baldeón

4.6. Pregunta No. 5

Conoce usted si se cuenta con un procedimiento que cumpla la normativa técnico legal para levantar los registros y obtener estadísticas de accidentes y enfermedades laborales en FF.AA.

Figura 8: Pregunta N.-5



Elaborado por: José Antonio Baldeón

4.7. Pregunta No. 6

Está usted de acuerdo con que se debe unificar en FF.AA. los procedimientos para reportar los accidentes y enfermedades profesionales del personal.

Figura 9: Pregunta N.-6



Elaborado por: José Antonio Baldeón

4.8. Pregunta No. 7

Considera usted que las unidades de salud básicas, pertenecientes a las unidades y repartos de FF.AA., deben también reportar los accidentes y enfermedades profesionales a la Dirección de Riesgos Laborales Militares en el ISSFA y al Sistema Integrado de Seguridad en paralelo.

Figura 10: Pregunta N.-7

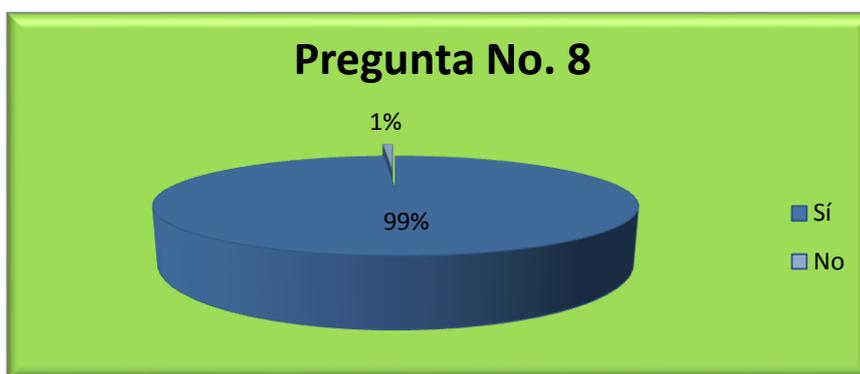


Elaborado por: José Antonio Baldeón

4.9. Pregunta No. 8

Considera usted necesario que el personal militar cuente con una ficha médica ocupacional unificada en línea, la misma que pueda ser abierta en cualquier casa de salud militar y que guarde relación con los riesgos de trabajo a los que ha estado expuesto el militar durante su carrera.

Figura 11: Pregunta N.-8



SI = 163
NO = 2

Elaborado por: José Antonio Baldeón

4.10. Pregunta No. 9

Cree usted que debe existir un “Sistema de Prevención de Riesgos Laborales” que sea parte de las oficinas S.I.S. en las unidades, cuyo objetivo es la prevención de accidentes laborales y enfermedades profesionales.

Figura 12: Pregunta N.-9



SI = 160
NO = 5

Elaborado por: José Antonio Baldeón

4.11. Pregunta No .10

Cree usted que debe existir sanciones, por el incumplimiento de las normas y procedimientos de prevención, que afecten a la seguridad y salud del militar.

Figura 13: Pregunta N.-10



Elaborado por: José Antonio Baldeón

La encuesta realizada se desarrolló en todas las unidades militares y de a bordo de la Fuerza Terrestre, Fuerza Naval y Fuerza Aérea logrando obtener un resultado de 203 unidades militares encuestadas.

Figura 14: Encuesta Global



CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN

La encuesta realizada fue dirigida al comandante de unidad, oficial SIS y oficial médico de la misma unidad militar.

Iniciando desde el comandante de unidad, quien es el que dicta las políticas y disposiciones para el cumplimiento de todas las personas subordinadas a él y que laboran en la unidad militar.

El oficial SIS es el técnico capacitado en seguridad y salud y quien está estrechamente vinculado a la seguridad y salud, así como también en seguridad operacional, gestión ambiental y gestión de riesgos, que son los cuatro ejes fundamentales del Sistema Integrado de Seguridad de FF.AA.

El oficial de sanidad, jefe de policlínico o dispensario médico quien es el que gestiona la medicina laboral en los recintos militares y maneja las fichas medicas de todo el personal militar que labora en dicha unidad militar, además de fomentar la prevención y salud del militar.

La encuesta realizada fue desarrollada a todas las unidades militares de Fuerzas Armadas, tomando como consideración que cada Fuerza tiene una organización

diferente de acuerdo a su empleo y material que dispone, es decir la jefatura o sección S.I.S no estaba dada estrictamente a una magnitud de personal que dispone cada unidad, sino a su ubicación geográfica y en algunos casos existen varias jefaturas o secciones S.I.S correspondientes a un Fuerte Militar o Naval.

5.1. Pregunta No. 1

Ante la creación de la Dirección de Riesgos Laborales Militares del ISSFA, se generó una expectativa de la falta de un departamento que desarrolle, verifique y evalúe el cumplimiento técnico legal de la seguridad y de la salud laboral militar, con programas de prevención que brinden protección oportuna al militar en caso de accidentes y enfermedades profesionales, basados en un reglamento de riesgos laborales. Logrando una aceptación del 97% de los encuestados, ante el 3% del personal militar que dieron su negativa.

5.2. Pregunta No. 2

Tomando en consideración que los procedimientos y formatos son diferentes en cada Fuerza, para el registro y notificación de accidentes laborales militares, además que no existe una base de datos unificados, ni tampoco se diferencian entre accidentes laborales y accidentes no laborales, lo que genera un retraso y demora exagerada en la prestación al militar accidentado. Registrándose una aceptación del 96% para una mayor eficiencia y eficacia en este tipo de procesos.

5.3. Pregunta No. 3

Las Fuerzas Armadas manejan sus propios formatos y registros, tomando como premisa que la mayor parte de enfermedades que adquieren el militar, no es registrada adecuadamente desconociéndose con exactitud las enfermedades profesionales. Obteniendo una aceptación del 98% para la obtención de un mayor mejoramiento en las etapas de registro.

5.4. Pregunta No. 4

Siempre es importante identificar los riesgos que tiene el militar durante el desarrollo de sus labores diarias, buscando disminuir la severidad y probabilidad de que el riesgo se materialice, pero en cada Fuerza se manejan matrices diferentes y procedimientos complejos y poco entendibles, obteniéndose un 72% que busca que los procedimientos y formatos sean los adecuados en FF.AA.

5.5. Pregunta No. 5

A lo largo de los últimos años se ha caracterizado la unidad militar que menos accidentes laborales tenía y era catalogada como la más segura, pero este procedimiento lo que hacía era ocultar los accidentes que ocurrían en cada unidad y solo se sabían de los accidentes graves, evitando que se ataque al problema, obteniéndose estadísticas erróneas y con datos muy inciertos. Es por esto que el 71% de los encuestados considera que debe existir un procedimiento

que cumpla normativa técnico-legal para levantar registros y estadísticas de accidentes y enfermedades laborales en FF.AA.

5.6. Pregunta No. 6

Es muy importante saber en un registro unificado para Fuerzas Armadas los accidentes y enfermedades profesionales de todo el personal militar, ya que todos en la actualidad compartimos las mismas labores en apoyo a la población, así como las actividades de entrenamiento común, es por eso que el 97% de los encuestados está de acuerdo con unificar estos procedimientos.

5.7. Pregunta No. 7

Para llevar un registro integral de los accidentes que ocurren en las unidades militares es importante que las unidades de salud que atienden como primera instancia al militar accidentado o enfermo registren el caso del paciente militar, así como también la unidad militar registre los pormenores que llevaron a la consecución del accidente, siendo dos instancias que detallen un mismo caso y así obtener la mayor cantidad de información en la investigación del accidente laboral o enfermedad profesional. Es así que el 91% de los encuestados está de acuerdo con el reporte integral y en paralelo.

5.8. Pregunta No. 8

Desde que ingresa el militar a servir en las Fuerzas Armadas es necesario que exista una ficha medica ocupacional completa del militar manejada por la dirección de sanidad de cada Fuerza, la misma que podrá ser actualizada permanentemente en cualquier unidad de salud que sea atendido y así hacer un seguimiento de posibles consecuencias de enfermedades adquiridas durante su profesión militar, así como también los accidentes tenidos en el mismo periodo, la misma que deberá ser confidencial y manejada únicamente por personal autorizado y capacitado para la ejecución de la misma. Es así que el 99% de los encuestados está de acuerdo que todo militar debe tener su ficha médica ocupacional.

5.9. Pregunta No. 9

Es muy importante tener personal capacitado y técnico en seguridad y salud en cada reparto militar, cumpliendo funciones de oficial SIS y auxiliar SIS, que sea parte del Sistema Integrado de Seguridad de Fuerzas Armadas, cuyo objetivo sea la prevención de accidentes laborales y enfermedades profesionales militares, ya que el ser humano es el principal capital que tiene Fuerzas Armadas. Es por esto que el 97% de los encuestados está de acuerdo con la creación de este sistema y que el personal entrenado para este propósito sea parte permanentemente del sistema, rotando con esta función en todas las unidades militares que llegare a prestar servicio.

5.10. Pregunta No. 10

Si bien la prevención de accidentes y la seguridad y salud no son entes sancionadores, es necesario crear cultura y en algunos casos sancionar las omisiones de la ley, que terminaron en un accidente por negligencia de otra persona, amparados en el reglamento de disciplina militar que busca mantener la ley y el orden dentro de la institución militar. Es así que el 88% de los encuestados está de acuerdo que deben existir sanciones.

CAPÍTULO VI

6. CONCLUSIONES

- La falta de tener un reglamento claro que permita identificar cuáles son los procesos, etapas y sanciones a tomar en casos de omisión, desacato u desconocimiento del personal, en los cuales puedan ayudar a identificar, mejorar, y clarificar el porqué de los accidentes laborales y enfermedad contraídas por parte uniforma, se hace necesaria en estos tiempos.
- Una de las causalidades más importantes que se pueda generar es la falta de asimilación por parte del S.I.S y unidades de salud en la identificación de cuáles fueron los orígenes del accidente; con total claridad, y en la obtención de mayor información que especifique cuales fueron las causas por los cuales dieron lugar a un accidente laboral o enfermedad cuando el soldado se encontraba en función de sus labores.
- Los organismos encargados de prevenir los riesgos laborales no poseen una estandarización de reglamentarios que permitan obtener información valedera y relevante, en vez de esto contemplan diferentes terminologías y metodologías que les permitan esclarecer cuales fueron las circunstancias por las cuales dieron origen a un accidente laboral o enfermedad.

- La falta de procesos, métodos y etapas estandarizadas dan lugar a que la información entregados por los organismos que resguardad la salud del militar sea poco relevante o útil al momento estimar el Cómo?, Por qué? y en el Dónde? se produjo tal accidente y en casos se asumen con total discrecionalidad llegando a omitir y a desacatar reglamentos, estatutos normas y leyes del Cuerpo Militar.

CAPÍTULO VII

7. RECOMENDACIONES

- La inclusión o clarificación de artículos que normen las actividades de control y prevención de accidentes laborales; así como de enfermedades se hacen necesarias para la disminución en la ocurrencia de lesiones al personal militar.
- La implementación de un Proyecto de Reglamento de Riesgos Laborales Militares permitirá tener mayor información de manera clara y oportuna mediante la implementación de procesos, con el propósito de minimizar los accidentes y enfermedades laborales.
- Generar procesos estandarizados para cada dependencia del ISSFA, que esté sujeta a velar por bienestar laboral del soldado, permitiendo identificar y clarificar los hechos ocurridos.
- La implementación de procesos le permitiría clarificar, prevenir e informar y obtener con mayor rapidez información sobre su historial militar como su historial médico, maximizando la eficiencia y eficacia en el caso de ser requerida sea esto por motivos de investigación, prevención o por motivos de estimación.

BIBLIOGRAFÍA

- A. Montoya Melgar, j. M. (2010). *Jurisdicción militar, riesgos laborables y operacionales militares internacionales*. Madrid, España: Nipo.
- Alvarez Gómez, J. M. (2012). Reflexiones sobre la normativa de la L.P.R.L. y sus modificaciones. *Revista de la Sociedad Española de Salud Laboral en la Administración Pública*.
- Álvaro Roberto Vallejo Samudio, L. M. (2012). Post Traumatic Stress and Group Psychotherapy in the Armed Forces. *Terapia psicológica*.
- Armando Arredondo, V. M. (2003). Búsqueda de la atención médica y determinantes de la utilización de Servicios de Salud. *Revista médica de Chile, 131*.
- Arturo Lisbona Gil, J. A. (2012). Feeding in area of operations and cardiovascular risk. *Sanidad Militar, 68*.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (1980). Ley Organica de Discapacidad. En *Clasificación Internacional de la Deficiencia, Discapacidad y Minusvalía CIDDM, OMS* (pág. 1).
- Barquín, D. L. (2006). Los riesgos laborales en las Administraciones Públicas: distintos espacios normativos. *Wolters Kluwer*.
- Canales, F. C. (2006). Nivel de conocimiento de los factores de riesgo de enfermedades ocupacionales en profesionales de enfermería de emergencia. *Ciencias de la Salud*.
- Castro, L. (2008). psicología militar. *psicología militar*. Honduras.
- Citi program. (s.f.). *CITI PROGRAM*. Recuperado el 2014, de <https://www.citiprogram.org/>

- Código de Trabajo. (2014). *IV, De los riesgos de trabajo*. Quito.
- Comunidad Andina de Naciones. (2013). Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. En *Reglamento Comunidad Andina de Naciones* (pág. 1).
- CONADIS. (2000). Reglamento General de la ley De Discapacidades Tomado del registro oficial N.-27. En *Manual de buena practica para la inclusion laboral de personas con discapacidad* (pág. 1).
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Artículo 367*. Quito, Ecuador.
- Departamento de Desarrollo Sostenible División de Desarrollo Social. (2008). Seguridad y Salud en el Trabajo en América Latina y el Caribe: Análisis, temas y recomendaciones de política. En B. I. Desarrollo.
- Dr. Luís Díaz Soto. (2006). Hipoacusia inducida por ruido. *Revista Cubana de Medicina Militar*.
- Esmeralda Carnicer Escusol, J. R. (2007). Normativa sobre PRL en las Fuerzas Armadas y en los Cuerpos de Seguridad. *Gestion de Practica de los Riesgos laborables, 32*.
- FAE. (2011). Reglamento de Seguridad Aérea y Terrestre de la FAE (SAT). En FAE, *Reglamento de Seguridad Aérea y Terrestre de la FAE (SAT)*. Quito.
- FFAA. (2011). Cuadro Valorativo de Incapacidad. En FFAA. Quito.
- FFAA. (2011). Reglamento de Disciplina Militar. En FFAA. Quito.
- Foladori, G. (2013). Participación militar estadounidense en la Ciencia y Tecnología de México. *Revista iberoamericana de ciencia tecnología y sociedad, 7*.
- Fraga, G. (2007). *Diccionario Juridico*. Recuperado el 2014, de <http://www.diccionariojuridico.mx/?pag=vertermino&id=1678>

- Fuentes, F. G. (2013). La Prevención de Riesgos laborales en la Armada. *Revista General de Marina sobre Prevención de Riesgos Laborales y Seguridad Operativa en la Armada Española*.
- Gallegos, W. L. (2012). Revisión histórica de la salud ocupacional y la seguridad industrial. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*.
- García, J. R. (2013). Salud para la defensa: enfoque conceptual global de la investigación médico-militar. *Revista Cubana de Medicina Militar*.
- García., R. F. (2009). La Prevención de Riesgos Laborales en las Fuerzas Armadas I. Legislación. *Prevention world*.
- IEST. (2014). *IEST Campus*. Recuperado el 2014, de <http://www.iest.org/>
- Ingrid BRENA SESMA, Patricia KURCZYN VILLALOBOS, Edgar CORZO SOSA. (2009). *Revista Jurídica. Boletín Mexicano de Derecho Comparado*.
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2014). *Quiénes somos*. Obtenido de <http://www.iesg.gob.ec/es/web/guest/inst-quienes-somos>
- Juncol, V. H., & Tápanes, L. Q. (2009). Motivación, satisfacción laboral, liderazgo y su relación con la calidad del servicio. *Revista Cubana de Medicina Militar*.
- Martínez-Sánchez, J. A. (julio de 2014). Intervención psicológica en el personal militar Español desplegado en operaciones militares. *Infocoponline*, 1.
- Medina, M. I. (2007). POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD Y SU IMPACTO EN EL SEGURO POPULAR EN CULIACÁN, SINALOA, MÉXICO. *Eumednet*, 1.
- Moisés Apolaya Segura, C. C. (2013). Influencia del servicio militar voluntario sobre el comportamiento sexual de una población de jóvenes. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*.

- Noticias de España. (2006). La Ley de Prevención de Riesgos Laborales se aplicará a 200.000 militares y guardias. *Noticias de España*.
- Novaes*, H. d. (2008). *Hospitales de Costa Rica*. Recuperado el 2014, de <http://www.binasss.sa.cr/revistas/hcr/n281994/art8.pdf>
- Plano, J. G. (2012). La acción preventiva en las Administraciones Públicas. *Revista Ministerio Trabajo y Asuntos Sociales*, 33.
- Rolando H. Neri Vela, H. G. (2013). *Calidad de la atención médica*. Mexico.
- Sánchez, C. (2013). Sanidad militar. *Revista de sanidad de las fuerzas armadas de españa*, 66.
- Soto, D. L. (2002). Personalidad y estrés en el personal sometido a un trabajo de tensión y riesgo. *Revista Cubana de Medicina Militar*.
- Steven P. Wallace, V. E. (2011). Disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad en el sistema de atención médica en vías de cambio para los adultos mayores en los Estados Unidos. *Revista Panamericana de Salud Pública*.
- US ARMY. (2008). *US ARMY*. Obtenido de Incapacitation of Reserve Component Soldiers Processing Procedures:
http://www.apd.army.mil/jw2/xmldemo/P135_381/main.asp
- USFQ. (2012). *Fundamentos de las Tecnicas de Mejora de las Condiciones de Trabajo*. quito.
- V Lex España. (2010). Aplicación de la ley de prevención de riesgos laborales en las administraciones públicas. *Manual de prevención de riesgos laborales en las administraciones públicas*.
- Velásquez, A. S. (2007). International Security: Old Wine in New Bottles. *Ciencia política*, 2(2), 1.

WTC. UC. ARMY. (2008). *WTC. UC. ARMY*. Recuperado el 2014, de <http://www.wtc.army.mil/modules/soldier/s6-tdrl.html>

Comunidad Andina. (31 de Octubre de 2005). Seguro General de Riesgos de Trabajo. *Decisión 584. Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo*. Quito, Pichincha, Ecuador: Instituto Laboral Andino.

Confederación Regional de Organizaciones Empresariales de Murcia. (17 de Septiembre de 2014). *CROEM*. Obtenido de CROEM: <http://www.croem.es/prevergo/formativo/3.pdf>

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Para los fines de este Reglamento, las expresiones que se indican a continuación tendrán los significados que para cada una de ellas se señalan:



- **Accidente Laboral Militar:** Es todo evento o suceso imprevisto y repentino que ocasione daño, lesión corporal, perturbación funcional, o la muerte inmediata o posterior al militar, al ambiente y/o la propiedad, en actos de servicio. También se considera accidente laboral militar, el que sufre el militar al trasladarse directamente desde su domicilio al lugar de trabajo o viceversa.
- **Accidente Militar Grave:** Suceso inesperado resultante de acontecimientos anormales durante una labor militar, con capacidad de exponer a un peligro grave al personal militar, población y/o ambiente, sea dentro o fuera del reparto y que genere pérdidas humanas, económicas y/o materiales pudiendo afectar la imagen y misión institucional.
- **Accidente “In itinere”:** El accidente in itinere o en tránsito, se aplicará cuando el recorrido se sujete a una relación cronológica de intermediación entre las horas de entrada y salida del militar. El trayecto no podrá ser interrumpido o modificado por motivos de interés personal, familiar o social.
- **Accidente No Profesional:** Lesión corporal que sufre el militar en servicio activo, a consecuencia de una acción súbita, violenta e imprevista, que no

proviene de su actividad profesional y ocasiona alteración de su salud física o mental.

- **Accidentes sin baja.**- Pinchazos, cortes, golpes, etc., que no tienen gran importancia, pero que es preciso cuidar.
- **Accidentes con baja.**- Son aquellos accidentes de trabajo o recaídas que conllevan la ausencia del accidentado del lugar de trabajo de al menos un día (salvedad hecha del día en que ocurrió el accidente previa baja médica).
- **Acción Subestandar:** El Acto Inseguro o Acción Subestandar es toda acción realizada por una persona que por no cumplir con las normas o estándares de seguridad puede originar un evento.
- **Actividades militares de instrucción y entrenamiento:** Aquellas que están recogidas en los planes de instrucción y entrenamiento de las Fuerzas Armadas que el militar, ya sea de manera individual o encuadrada en una unidad militar, realiza con la finalidad de prepararse para el cumplimiento de las misiones que se le asignen.
- **Actividades militares operativas:** Aquellas que se ejecutan en una operación militar, en territorio nacional o extranjero, siguiendo las directrices recogidas en un plan de operaciones.
- **Actividades administrativas:** Aquellas que ejecuta el personal militar dentro de actividades administrativas. (oficinista, amanuense, mensajero, bodeguero, etc.)

- **Actos de servicio:** Todo acto que ejecuta el personal de Fuerzas Armadas en servicio activo, en cumplimiento de sus funciones y más deberes que le imponen las Leyes y Reglamentos Militares.
- **Alarma:** Técnica de aviso a los distintos miembros de una unidad militar, donde se ha producido el siniestro, para su posible evacuación o intervención.
- **Alcance:** Límites de aplicación de un procedimiento.
- **Ambiente físico de trabajo:** Es el medio en el que se desarrolla el trabajo y que está determinado por las condiciones mecánicas, físicas, químicas, biológicas, ergonómicas y psicosociales.
- **Análisis de riesgos:** Acción sistemática de la información disponible para identificar peligros y estimar los riesgos en la actividad militar.
- **Auditoría de Riesgos Laborales Militares:** Evaluación sistemática, periódica, documentada y objetiva de la eficacia de un sistema para obtener “Evidencias de la Auditoría”. Las inspecciones, comprobaciones y exámenes de carácter técnico, realizadas por los correspondientes técnicos en prevención de riesgos laborales y que tienen por objeto que las instalaciones militares inspeccionadas cumplan en todo momento la normativa del sistema integrado de seguridad de FF.AA., en orden de promover la seguridad y la salud laboral militar con el fin de determinar el grado de cumplimiento.
- **Auditoría In Situ:** Proceso de auditoría llevado a cabo en la ciudad o reparto militar.
- **Auditoría Documental:** Proceso de verificación de documentación que evidencie el cumplimiento de la gestión.

- **Automatización:** Conjunto de procedimientos que tienden a reducir o suprimir la intervención humana en los procesos.



- **Carga de trabajo:** Son todos aquellos aspectos relacionados con las exigencias tanto de tipo físico como mental, que precisa la realización de una determinada tarea.
- **Caso:** Una persona en el grupo o población estudiada que padece una determinada enfermedad, síntoma o característica de interés.
- **Causa de un accidente:** Cualquier acción, omisión, condición o circunstancia, que directa o indirectamente, y en combinación con otras, hubiere contribuido para que se produzca un accidente o situación de peligro.
- **Comisión de servicio:** Aquella que se desarrolla fuera de la unidad militar habitual de trabajo dentro o fuera del territorio nacional, en representación de su unidad militar o fuerza.
- **Comité de Seguridad y Salud:** Organismo del sistema de seguridad de una unidad o reparto militar conformado con la representación de oficiales, personal de tropa y servidores públicos, cuya misión es analizar y proponer reformas a la normativa de seguridad, recomendar la adopción de medidas preventivas, realizar inspecciones físicas con fines preventivos a instalaciones, así como promover la cultura de seguridad en el reparto.
- **Condición Subestandar:** Cambios o variaciones introducidas a las características físicas o al funcionamiento de los equipos, los materiales y/o el

ambiente laboral y que conllevan anormalidad en función de los estándares establecidos o aceptados, constituyen condiciones de riesgo que pueden ser causa directa de accidentes operacionales.

- **Contaminante:** Cualquier sustancia de carácter químico y/o biológico presentes en el ambiente de trabajo que a determinadas concentraciones puede ser perjudicial para el hombre, los animales y las plantas, produciendo no solo efectos negativos para la salud, sino que también pueden provocar molestias y alterar el desarrollo de las tareas.
- **Control de riesgos:** proceso de toma de decisiones para tratar y/o reducir los riesgos, para implantar las medidas correctoras, exigir su cumplimiento y la evaluación periódica de su eficacia
- **Cultura de seguridad:** Es el resultado de la implantación de conductas seguras, definidas de modo concreto, que pueden ser observadas y asumidas por todo el personal militar.

D

- **DIRSIS:** Dirección del Sistema Integrado de Seguridad. Dirección parte del Ministerio de Defensa, Comando Conjunto y de cada fuerza.
- **Deficiencia:** Es toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.
- **Discapacidad:** Condición que adquiere el militar que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales y/o sensoriales, con independencia de la causa que lo hubiera originado, sea congénita o adquirida,

previsiblemente de carácter permanente, se ve restringida en al menos un veinte por ciento, de su capacidad para realizar una actividad dentro de las Fuerzas Armadas, en el desempeño de sus funciones o actividades laborales militares.

E

- **Enfermedad Laboral Militar:** Es la afección aguda o crónica, causada de una manera directa al militar en actos de servicio y que se especifiquen en cuadro determinado en el ámbito legal, y que ésta proceda por la acción de elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen, para lo cual se deberá comprobar la relación causa-efecto entre el trabajo desempeñado y la enfermedad aguda o crónica resultante en el militar, a base del informe técnico emitido por la DRLM.
- **Equipo de Protección Individual (EPI):** Es aquel dispositivo destinado a ser llevado o sujetado por el militar o trabajador, para que le proteja de uno o varios riesgos en su puesto de trabajo, los mismos que deben tener certificación.
- **Equipo de Protección Militar (EPM):** Son los dispositivos destinados a ser llevados o sujetados por el militar, para que lo proteja de uno o varios riesgos, propios de las labores militares, los mismos que deben tener características Estándar Militar.
- **Equipo de trabajo:** Cualquier máquina, aparato, instrumento o instalación utilizada en el trabajo.

- **Ergonomía:** Adaptación de la puesto de trabajo para hacerlo compatible con las necesidades capacidades y limitaciones del personal militar.
- **Estimación de riesgos:** El proceso mediante el cual se determinan la frecuencia o probabilidad y las consecuencias que pueden derivarse de la materialización de un peligro.
- **Evaluación de los riesgos laborales:** Proceso dirigido a estimar la magnitud de aquellos riesgos que no hayan podido evitarse, obteniendo la información necesaria para poder tomar una decisión apropiada sobre la necesidad de adoptar medidas preventivas y, en tal caso, sobre el tipo de medidas que deben adoptarse.
- **Evidencia:** Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoría y que son verificables.
- **Exposición:** Se utiliza con frecuencia para caracterizar a un grupo o equipo de trabajo, cuyos miembros han estado expuestos a una supuesta causa de un estado de salud o enfermedad, o que poseen una característica que es determinante de la evolución de la salud.

F

- **Factor humano:** Se refiere al ser humano en su relación con otras personas, con su trabajo, con las máquinas, con los procedimientos y con el entorno que rodea a todos estos elementos.

El elemento humano es la parte más flexible, adaptable y valiosa dentro del sistema y también la parte más vulnerable a todo tipo de influencias internas o externas.

- **Factor material:** El factor material se refiere a los componentes, sistemas o equipos.
- **Factores de Riesgo:** Se consideran factores de riesgos aquellos que entrañan el riesgo de provocar accidentes y/o enfermedades laborales militares, los siguientes: mecánico, químico, físico, biológico, ergonómico y psicosocial.



- **Garantía de Estabilidad del Militar Siniestrado:** En el caso del militar que hubiere sufrido accidente de trabajo o enfermedad profesional u ocupacional, la unidad militar en donde sufrió el siniestro deberá reintegrarlo a su puesto de trabajo original o reubicarlo en otro puesto de trabajo dentro de la misma plaza, acorde a su nueva capacidad laboral, si fuere necesario y según informe emitido por la DRLM.
- **Gestión Técnica:** Elemento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Laboral Militar, que incluye identificación, medición, evaluación y control de riesgos.
- **Gestión de riesgos:** Proceso conjunto que comprende la evaluación y control de los riesgos.



- **Higiene Industrial:** También llamada Higiene Laboral, es la disciplina preventiva cuyo objeto es identificar, evaluar y controlar las concentraciones de los diferentes contaminantes físicos, químicos o biológicos presentes en los puestos de trabajo y que pueden llegar a producir alteraciones de la salud del militar.

I

- **ISSFA:** Instituto de Seguridad Social de Fuerzas Armadas.
- **Identificación de peligros:** El proceso mediante el cual se reconoce que existe un peligro y se definen sus características.
- **Identificación de Riesgos:** Técnica activa para establecer criterios técnicos en función de los riesgos a través de métodos cualitativos.
- **Incapacidad Total Temporal:** Es la afección orgánica, alteración funcional, enfermedad o mutilación completa de un órgano que inhabilita temporalmente al militar en servicio activo para desempeñar sus funciones profesionales habituales por pérdida de sus facultades para el trabajo, mientras dure su tratamiento y rehabilitación.
- **Incapacidad Parcial Permanente:** Es la afección orgánica, alteración funcional, enfermedad o mutilación segmentaria de un órgano que inhabilita al militar en servicio activo, en forma permanente, para el desempeño de sus funciones profesionales habituales, y puede dar lugar a su reubicación y readaptación.

- **Incapacidad Total Permanente:** Situación laboral del personal militar, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, presenta enfermedad, reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral y otras actividades institucionales afines a su formación profesional.
- **Incidente Laboral Militar:** Cualquier suceso no esperado ni deseado, que no dando lugar a pérdidas de salud o lesiones al militar, puede ocasionar daños a la propiedad, a los equipos y/o ambiente, etc. Los incidentes materiales pueden transformarse en accidentes laborales militares en un momento determinado. Son "reveladores de riesgos". Por ello es muy importante conocerlos y analizarlos.
- **Indicador de Gestión:** Aquel dato que refleja cuáles fueron las consecuencias de acciones tomadas en el pasado en el marco de una organización.
- **Índice de Eficacia:** Actitud y la capacidad para llevar a cabo un trabajo o una tarea con el mínimo gasto de tiempo. Los indicadores de eficiencia están relacionados con los ratios que nos indican el tiempo invertido en la consecución de tareas y/o trabajos.
- **Índice de Frecuencia:** Índice estadístico que representa el número de accidentes y enfermedades laborales militares ocurridos por cada 200.000 horas trabajadas.
- **Índice de Gravedad:** Índice estadístico que representa el número de jornadas perdidas por cada 200.000 horas de exposición al riesgo (las trabajadas).

- **Índices Reactivos:** Requieren un reporte e investigación de eventos e incidentes específicos para poder determinar las deficiencias de un sistema en particular. Estos indicadores muestran cuándo una acción de seguridad deseada ha fallado o no ha sido cumplida.
- **Índices Pro-activos:** Enfocados en algunos elementos críticos del Sistema de Gestión de Seguridad, para asegurar su efectividad, requieren una verificación rutinaria y sistemática de que ciertas acciones o actividades claves están siendo ejecutadas según lo previsto.
- **Informe de Situación de Peligro (ISP):** Es un documento que describe en forma detallada las circunstancias en que se produjo la situación de peligro, las causas y factores que lo originaron, las personas y medios involucrados, las posibles acciones que pueden afectar a la seguridad del personal o material y las medidas correctivas más adecuadas. El ISP es sinónimo de “casi accidente”; de ahí la necesidad de aplicar medidas preventivas inmediatas para corregir cualquier deficiencia que atente contra una actividad.
- **Informe Preliminar (IP):** Es un parte militar que contiene un breve resumen de los hechos relacionados a un accidente grave, las acciones de rescate realizadas, las medidas de seguridad adoptadas en el sitio del siniestro, un croquis de los restos y las declaraciones de testigos.
- **Inspección de seguridad:** Técnica activa de seguridad que consiste en el análisis realizado mediante la observación directa de las instalaciones, equipos y procesos para identificar los peligros existentes y evaluar los riesgos en los puestos de trabajo de las unidades militares.

- **Instrucciones operativas:** Documentos que permiten desarrollar con detalle algún aspecto que compone un procedimiento y describen con detalle los pasos a seguir y las medidas a contemplar a la hora de realizar con seguridad una actividad.
- **Inventario de seguridad:** Ver lista de chequeo.
- **Investigación de accidentes:** Técnica reactiva de seguridad cuyo objetivo es determinar las causas que han originado un accidente, con la reunión y análisis de información, la obtención de conclusiones, incluida la determinación de las causas y la formulación de recomendaciones, con objeto de evitar que sucedan en el futuro accidentes iguales o similares.

L

- **Lesión leve:** Cualquier traumatismo o lesión que afecte a la integridad del organismo humano pero que no le incapacita psicofísicamente para el ejercicio de su actividad profesional o laboral.
- **Lesión grave:** Cualquier lesión sufrida por una persona en un accidente, que le incapacita psicofísicamente para el ejercicio de su actividad profesional o laboral.
- **Lista de chequeo (“check-list”):** Inventario o lista de comprobación utilizado durante la inspección de seguridad que sirve de recordatorio de los puntos que deben ser inspeccionados en función de los conocimientos que se poseen sobre las características y riesgos de las instalaciones, equipos, máquinas, procesos, etc.

- **Lugar de trabajo:** Las áreas del centro de trabajo, edificadas o no, en las que el militar debe permanecer o a las que pueda acceder en razón de su trabajo o actividad. Se consideran incluidos en esta definición los servicios higiénicos y los lugares de descanso, los locales de primeros auxilios y los comedores, así como los lugares donde debía emplearse o actuar en operaciones militares que generalmente están fuera de una unidad militar, pero se cumplen en acción de un plan militar.

M

- **Medicina del trabajo:** Disciplina dirigida a estudiar las consecuencias derivadas de las condiciones materiales y ambientales sobre las personas, procurando establecer junto a las anteriores disciplinas preventivas unas condiciones de trabajo que no produzcan enfermedades ni daños a los militares.
- **Medio ambiente físico de trabajo:** Dentro de este grupo se encuadran principalmente el medio ambiente de trabajo relacionado fundamentalmente con las condiciones físicas como son las condiciones acústicas, vibraciones, iluminación, radiaciones ionizantes y no ionizantes, condiciones termo higrométricas, con el objeto de establecer no solo unos niveles de exposición a estos agentes por debajo de aquellos que se pueden considerar como perjudiciales para la salud del militar, sino que también permitan desarrollar las tareas de una forma eficiente sin afectar a su rendimiento.
- **Medir:** Comparar algo con una unidad utilizada como patrón.

- **Monitoreo y Análisis:** La DRLM, por sí misma o a pedido de una unidad militar, podrá monitorear el ambiente laboral y analizar las condiciones de trabajo de cualquier unidad militar. Igualmente podrá analizar sustancias tóxicas y/o sus metabolitos en fluidos biológicos de trabajadores expuestos. Estos análisis servirán para la prevención de riesgos y como uno de los criterios para establecer una relación causal de enfermedad profesional u ocupacional.
- **Morbilidad Laboral:** Número de casos de una enfermedad laboral militar determinada que ocurren durante un período específico, por 1.000, 10.000 y 100.000.
- **Muestra:** Conjunto de individuos sobre los que realmente se lleva a cabo el estudio. Para que el estudio tenga validez, la muestra debe ser representativa de la población.

N

- **No Conformidad:** Incumplimiento de un requisito de seguridad y salud.
- **Norma de seguridad:** Directriz, orden, instrucción o consigna que instruye al personal sobre los riesgos que pueden presentarse en el desarrollo de una actividad y la forma de prevenirlos.
- **Norma específica:** Aquella norma de seguridad que va dirigida a actuaciones concretas señalando la manera segura de realizar determinadas operaciones.
- **Norma general:** Aquella norma de seguridad que va dirigida a toda una unidad militar o fuerza.



- **OSIS:** Oficial del Sistema Integrado de Seguridad.
- **Objetivo:** Fin al que se desea llegar.
- **Organización de trabajo:** Son todos aquellos factores pertenecientes a la unidad militar, como pueden ser los relacionados con la distribución de tareas, reparto de funciones y responsabilidades, distribución horaria, velocidad de ejecución, relaciones interpersonales, etc, que pueden llegar a producir unas consecuencias negativas sobre la salud del militar, no sólo a nivel físico, sino que también a nivel social y mental.



- **Peligro:** Fuente o situación con capacidad de producir daño a la persona en términos de lesiones, daños a la propiedad, daños al ambiente o a una combinación de ellos. Fuente o situación con capacidad de producir daños para la seguridad o salud de las personas.
- **Periodo de latencia:** Lapso de tiempo entre la exposición a un agente causal de una enfermedad y la aparición de sus manifestaciones.
- **Plan de Emergencia:** Plan preventivo, predictivo y reactivo. Presenta una estructura estratégica y operativa que ayudará a controlar una situación de emergencia y a minimizar sus consecuencias negativas.
- **Plan pre-accidentes:** Documento que contiene una serie de acciones, procedimientos y responsabilidades, que deberán ser adoptadas con

anterioridad y posterior a un accidente, en forma inmediata, por las unidades militares y organismos involucrados en el plan, como respuesta a cualquier emergencia o accidente que se presente.

- **Plica Militar.**- Sobre cerrado y sellado que contiene unos documentos que solo deben darse a conocer en un momento determinado o fijado.
- **Programa de prevención de accidentes:** Es un documento que contiene las actividades de prevención que realiza una organización en un tiempo determinado, necesarias para evitar accidentes o minimizar sus efectos, se caracteriza por el esfuerzo conjunto del Comandante, Jefe o Director y todo el personal que directa o indirectamente se encuentran involucrados en las actividades terrestres, navales o aéreas.
- **Planificación de la prevención de riesgos laborales:** Conjunto de acciones o actuaciones que se dirigen a la iluminación, reducción o control de los riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores.
- **Población:** Conjunto de individuos al que hace referencia la pregunta principal del estudio, es decir, a los que se desea generalizar los resultados del estudio. Se denomina población al conjunto de todos los sujetos que tienen en común una característica.
- **Prevalencia:** Número de casos existentes de una enfermedad o trastornos en una población dada en un tiempo especificado. Proporción de individuos de una población que tienen una determinada característica
- **Prevención:** Conjunto de actividades o medidas adoptadas o previstas en todas las fases de actividad de la unidad militar a fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo.

- **Procedimiento:** Documentos que describen las actividades que se especifican en el Sistema de Gestión, diciendo qué hay que hacer, quien es el responsable de hacerlo y que registros hay que guardar para evidenciar lo realizado.
- **Proceso:** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en elementos de salida.
- **Protección colectiva:** Técnicas que reducen o eliminan las consecuencias de un riesgo que afecta a un número determinado de militares.
- **Protección Individual:** Técnicas que reducen o eliminan las consecuencias para un militar de un determinado riesgo.

R

- **Reactivo:** Modelo de actuación que implica actuar después de que se ha producido el accidente.
- **Régimen especial:** Trabajo que realiza el militar, propio de sus funciones diarias operativas, amparadas en Leyes y Reglamentos Militares.
- **Reglamento:** Norma jurídica de carácter general dictada por Fuerzas Armadas y con valor subordinado a la Ley.
- **Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencias de las actividades desempeñadas.
- **Registro de accidentes:** Recopilación ordenada de los datos proporcionados en el parte de accidente.
- **Rehabilitación Laboral:** Proceso por el cual una persona logra compensar con el mayor grado posible las desventajas originadas de una deficiencia o una

discapacidad, que afectan su desempeño laboral, dificultándole o impidiéndole la integración socio laboral mediante la consecución, el mantenimiento y promoción de una vida productiva. La rehabilitación laboral se justifica cuando la persona con discapacidad enfrenta una desventaja laboral.

- **Reinserción Laboral:** Integrar nuevamente al trabajo al recurso humano militar que por variadas causas habría abandonado su puesto de trabajo habitual.
- **Relación Causa-Efecto:** Los factores de riesgo mecánico, químico, físico, biológico, ergonómico y psicosocial, se considerarán en todas las actividades en las que exista exposición al riesgo específico, debiendo comprobarse la presencia y acción del factor respectivo. En todo caso, será necesario probar la relación causa-efecto.
- **Residuo:** Sustancias u objetos cuyo poseedor se desprende o tenga la intención u obligación de desprenderse.
- **Reubicación:** Designación del militar en servicio activo, calificado con incapacidad parcial permanente para el desempeño de un nuevo cargo o función.
- **Reversible:** Que puede retornar a su estado previo.
- **Riesgo:** La combinación de la frecuencia y la probabilidad y de las consecuencias que podrían derivarse de la materialización de un peligro, con la posibilidad de que el militar sufra un determinado daño para su seguridad o salud. Probabilidad de que ocurra un suceso o enfermedad.
- **Riesgo Laboral Militar:** Combinación de la probabilidad y consecuencias que podrían derivarse de la materialización de un peligro. Es la posibilidad de que

un militar sufra un determinado daño derivado de las labores militares. Para calificar un riesgo desde el punto de vista de su gravedad, se valoraran conjuntamente la probabilidad de que se produzca el daño y la severidad del mismo.

- **Riesgo laboral grave e inminente:** Aquel que resulte probable racionalmente, que se materialice en futuro inmediato y pueda suponer un daño grave para la salud del militar.
- **Riesgo No Tolerable:** Probabilidad alta y de consecuencias extremadamente dañinas de que un militar sufra una determinada lesión derivada del trabajo.
- **Riesgo Tolerable:** Probabilidad baja y de consecuencias dañinas; o probabilidad media y de consecuencias ligeramente dañinas, de que un militar sufra una determinada lesión derivada del trabajo.
- **Ruido blanco:** Ruido compuesto en su mayor parte por frecuencias audibles predominando las cercanas a los 1000 Hz, y con intensidad constante a todas las frecuencias.

S

- **SIS:** Sistema Integrado de Seguridad. Jefatura o sección responsable de la seguridad integral de la unidad militar.
- **SGSSLM:** Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Laboral Militar.
- **SSO:** Seguridad y Salud Ocupacional.
- **SST:** Seguridad y Salud en el Trabajo.

- **Salud:** Estado de bienestar físico, mental y social completo y no meramente la ausencia de daño y enfermedad.
- **Seguridad en el trabajo:** Disciplina preventiva que estudia los riesgos y condiciones materiales relacionadas con el trabajo que pudiera llegar a afectar directa o indirectamente la integridad física del militar.
- **Señal acústica:** Señal sonora codificada, emitida y difundida por medio de un dispositivo apropiado, sin intervención de voz humana o sintética.
- **Señalización de seguridad y salud en el trabajo:** Señalización que, referida a un objeto, actividad o situación determinadas, proporcione una indicación o una obligación relativa a la seguridad o la salud en el trabajo mediante una señal en forma de panel, un color, una señal luminosa o acústica, una comunicación verbal o una señal gestual, según proceda.
- **Servicio de prevención:** Conjunto de medios humanos y materiales necesarios para realizar las actividades preventivas en la unidad militar, a fin de garantizar la adecuada protección de la seguridad y de la salud del militar, asesorando y asistiendo para ello al comandante y/o director, y al militar.
- **Sistema de Gestión:** Parte del sistema de gestión de una organización, empleada para desarrollar e implementar su política de SST y gestionar sus riesgos para la SST. Es un grupo de elementos interrelacionados usados para establecer la política y los objetivos y para cumplir estos objetivos. Incluye la estructura de la organización, la planificación de actividades, las responsabilidades, las prácticas, los procedimientos, los procesos y los recursos.

- **Situación de peligro (SP):** Es una situación en la cual sin que se haya producido algún daño personal o material, existe la posibilidad de que en ciertas circunstancias, se pueda producir un accidente terrestre, naval o aéreo.
- **Sreening:** Término definido en 1951 por la US COMMISION ON CHRONIC ILNESS como "presunta identificación de una enfermedad o defecto inadvertido mediante la aplicación de pruebas, exploraciones u otros procedimientos que puedan aplicarse de forma rápida". Mediante las pruebas de cribaje pueden describirse a aquellas personas enfermas que se encuentran aparentemente sanas entre los demás individuos que no están enfermos.

T

- **Técnicas de seguridad activas:** Son aquellas técnicas de seguridad que planifican la prevención antes de que se produzca el accidente.
- **Técnicas de seguridad reactivas:** Son aquellas técnicas de seguridad que actúan una vez que se ha producido el accidente.
- **Trastorno:** Alteración, perturbación, cambio en sentido morboso.

U

- **Unidad militar:** Recibirán esta denominación las instalaciones de Fuerzas Armadas, cualquiera que sea su designación, función que desempeñe, o medios que contenga, e incluirá los establecimientos militares, los cuarteles, las bases, los centros, los barcos, los institutos, los organismos y cualquier otra de análoga consideración.

- **Unidad de muestreo:** Elemento sobre el que se aplicará la técnica de selección. Pueden ser personas, puestos de trabajo, funciones, etc.



- **Valoración del riesgo:** Mediante la información obtenida en el análisis de riesgo, es el proceso en el que se emiten juicios sobre la tolerabilidad al riesgo teniendo en cuenta factores socioeconómicos y aspectos medioambientales.
- **Vibración emitida:** Vibración generada por parte de una máquina.

DISPOSICIONES GENERALES.-

PRIMERA.- La Dirección de Riesgos Laborales Militares del ISSFA será el ente que rija el control y la supervisión de la Gestión de la Seguridad y Salud Laboral Militar en el país

SEGUNDA.- El ISSFA para la aplicación efectiva del Sistema de Auditoría, bajo la certificación, supervisión y rectoría de la Dirección de Riesgos Laborales Militares, en caso de requerirlo, podrá contratar servicios de profesionales o empresas especializadas para las auditorías que trata el presente Reglamento.

TERCERA.- La Dirección de Riesgos Laborales Militares, establecerá difundirá y aplicará en forma permanente, un sistema de incentivos en Fuerzas Armadas y en el personal militar que se hayan destacado en el cumplimiento de la normativa de seguridad y salud ocupacional militar.

Anexo 1



INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE FUERZAS ARMADAS
DIRECCIÓN DE RIESGOS LABORALES MILITARES



Encuesta dirigida a los Comandantes de unidades militares y de a bordo de Fuerzas Armadas, así como también a los oficiales S.I.S. y jefes de las unidades de salud básicas de Tipo I y II de las mismas unidades.

Objetivo:

Identificar la necesidad de contar con un reglamento para el funcionamiento de la Dirección de Riesgos Laborales Militares, en el que se detalle y normen los procesos a seguir para desarrollar la gestión de seguridad y salud ocupacional en FF.AA., así como el otorgamiento de coberturas por accidentes y enfermedades profesionales.

Fuerza: Terrestre Naval Aérea

1. Considera que el ISSFA debe contar con una Dirección de Riesgos Laborales Militares, similar a la Dirección del Seguro General de Riesgos del Trabajo del IESS, que se encargue de desarrollar verificar y evaluar el cumplimiento de la gestión técnico-legal de seguridad y salud laboral militar, así como programas de prevención y brindar protección oportuna al militar en las contingencias derivadas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, amparadas en un reglamento para su funcionamiento.

SI NO

2. Considera usted que los procedimientos y formatos actuales, que se siguen para el registro y notificación de accidentes laborales en FF.AA. deben ser más ágiles.

SI NO

3. Considera usted que los procedimientos y formatos actuales, que se siguen para el registro y notificación de enfermedades profesionales en FF.AA. deben ser más ágiles.

SI NO

4. Considera usted que los procedimientos y formatos actuales para la adecuada identificación de Riesgos laborales militares son los adecuados en FF.AA.

SI NO

5. Conoce usted si se cuenta con un procedimiento que cumpla la normativa técnico-legal para levantar los registros y obtener estadísticas de accidentes y enfermedades laborales en FF.AA.

SI NO

6. Está usted de acuerdo con que se debe unificar en FF.AA. los procedimientos para reportar los accidentes y enfermedades profesionales del personal.

SI NO

7. Considera usted que las unidades de salud básicas, pertenecientes a las unidades y repartos de FF.AA., deben también reportar los accidentes y enfermedades profesionales a la Dirección de Riesgos Laborales Militares en el ISSFA y al Sistema Integrado de Seguridad en paralelo.

SI NO

8. Considera usted necesario que el personal militar cuente con una ficha médica ocupacional unificada en línea, la misma que pueda ser abierta en cualquier casa de salud militar y que guarde relación con los riesgos de trabajo a los que ha estado expuesto el militar durante su carrera.

SI NO

9. Cree usted que debe existir un “Sistema de Prevención de Riesgos Laborales” que sea parte de las oficinas S.I.S. en las unidades, cuyo objetivo es la prevención de accidentes laborales y enfermedades profesionales.

SI NO

10. Cree usted que debe existir sanciones, por el incumplimiento de las normas y procedimientos de prevención, que afecten a la seguridad y salud del militar.

SI NO

COMENTARIOS Y SUGERENCIAS

.....
.....
.....

Gracias por su colaboración

Anexo 2

LISTADO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

Basado en el trabajo de dos reuniones de expertos, el Consejo de Administración de la OIT aprobó una nueva lista de enfermedades profesionales el 25 de marzo de 2010 en su 307^a reunión.

La lista incluye una serie de enfermedades profesionales reconocidas internacionalmente, desde enfermedades causadas por agentes químicos, físicos y biológicos hasta enfermedades de origen respiratorio y de la piel, trastornos del sistema osteomuscular y cáncer profesional. Por primera vez se han incluido de manera específica en la lista de la OIT los trastornos mentales y del comportamiento. En las secciones de la lista sobre enfermedades profesionales se incluyen además puntos abiertos. Los puntos abiertos permiten el reconocimiento del origen profesional de enfermedades que no figuran en la lista siempre y cuando se haya establecido un vínculo entre la exposición a los factores de riesgo que resulte de la actividad laboral y las enfermedades contraídas por el militar.

Los criterios utilizados por los mandantes tripartitos para decidir qué enfermedades han de ser consideradas en la lista actualizada incluyen: que exista una relación causal entre la enfermedad y un agente, una exposición o un proceso de trabajo específicos; que la enfermedad ocurra en relación con el ambiente de trabajo y/o en ocupaciones específicas; que la enfermedad tenga lugar entre grupos de militares afectados con una frecuencia que excede la incidencia media en el resto de la población; y que haya evidencia científica de un

patrón bien definido de la enfermedad tras la exposición y verosimilitud de la causa.

Esta lista revisada de enfermedades profesionales refleja el desarrollo más novedoso en cuanto a la identificación y el reconocimiento de enfermedades profesionales en el mundo de hoy e indica claramente donde aplicar la prevención y la protección.

La lista de la OIT representa el último consenso mundial sobre las enfermedades que son aceptadas internacionalmente como causadas por el trabajo. Esta lista puede servir de modelo para el establecimiento, el examen y la revisión de las listas nacionales de enfermedades profesionales.

Se considerarán enfermedades profesionales las siguientes:

1. Enfermedades profesionales causadas por la exposición a agentes que resulte de las actividades laborales.-

1.1 Enfermedades causadas por agentes químicos.

- 1.1.1 Enfermedades causadas por berilio o sus compuestos.
- 1.1.2 Enfermedades causadas por cadmio o sus compuestos.
- 1.1.3 Enfermedades causadas por fósforo o sus compuestos.
- 1.1.4 Enfermedades causadas por cromo o sus compuestos.
- 1.1.5 Enfermedades causadas por manganeso o sus compuestos.
- 1.1.6 Enfermedades causadas por arsénico o sus compuestos.
- 1.1.7 Enfermedades causadas por mercurio o sus compuestos.
- 1.1.8 Enfermedades causadas por plomo o sus compuestos.
- 1.1.9 Enfermedades causadas por flúor o sus compuestos.
- 1.1.10 Enfermedades causadas por disulfuro de carbono.
- 1.1.11 Enfermedades causadas por los derivados halogenados de los hidrocarburos alifáticos o aromáticos.
- 1.1.12 Enfermedades causadas por benceno o sus homólogos.
- 1.1.13 Enfermedades causadas por los derivados nitrados y amínicos del benceno o de sus homólogos.
- 1.1.14 Enfermedades causadas por nitroglicerina u otros ésteres del ácido nítrico.
- 1.1.15 Enfermedades causadas por alcoholes, glicoles o cetonas.

- 1.1.16 Enfermedades causadas por sustancias asfixiantes como monóxido de carbono, sulfuro de hidrógeno, cianuro de hidrógeno o sus derivados.
- 1.1.17 Enfermedades causadas por acrilonitrilo.
- 1.1.18 Enfermedades causadas por óxidos de nitrógeno.
- 1.1.19 Enfermedades causadas por vanadio o sus compuestos.
- 1.1.20 Enfermedades causadas por antimonio o sus compuestos.
- 1.1.21 Enfermedades causadas por hexano.
- 1.1.22 Enfermedades causadas por ácidos minerales.
- 1.1.23 Enfermedades causadas por agentes farmacéuticos.
- 1.1.24 Enfermedades causadas por níquel o sus compuestos.
- 1.1.25 Enfermedades causadas por talio o sus compuestos.
- 1.1.26 Enfermedades causadas por osmio o sus compuestos.
- 1.1.27 Enfermedades causadas por selenio o sus compuestos.
- 1.1.28 Enfermedades causadas por cobre o sus compuestos.
- 1.1.29 Enfermedades causadas por platino o sus compuestos.
- 1.1.30 Enfermedades causadas por estaño o sus compuestos.
- 1.1.31 Enfermedades causadas por zinc o sus compuestos.
- 1.1.32 Enfermedades causadas por fosgeno.
- 1.1.33 Enfermedades causadas por sustancias irritantes de la córnea como benzoquinona.
- 1.1.34 Enfermedades causadas por amoníaco.
- 1.1.35 Enfermedades causadas por Isocianatos.
- 1.1.36 Enfermedades causadas por plaguicidas.
- 1.1.37 Enfermedades causadas por óxidos de azufre.
- 1.1.38 Enfermedades causadas por disolventes orgánicos.
- 1.1.39 Enfermedades causadas por látex o productos que contienen látex.
- 1.1.40 Enfermedades causadas por cloro.
- 1.1.41 Enfermedades causadas por otros agentes químicos en el trabajo no mencionados en los puntos anteriores cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a dichos agentes químicos que resulte de las actividades laborales y la(s) enfermedad(es) contraída(s) por el militar.

1.2 Enfermedades causadas por agentes físicos

- 1.2.1 Deterioro de la audición causada por ruido.
- 1.2.2 Enfermedades causadas por vibraciones (trastornos de músculos, tendones, huesos, articulaciones, vasos sanguíneos periféricos o nervios periféricos).
- 1.2.3 Enfermedades causadas por aire comprimido o descomprimido.
- 1.2.4 Enfermedades causadas por radiaciones ionizantes.

- 1.2.5 Enfermedades causadas por radiaciones ópticas (ultravioleta, de luz visible, infrarroja), incluido el láser.
- 1.2.6 Enfermedades causadas por exposición a temperaturas extremas.
- 1.2.7 Enfermedades causadas por otros agentes físicos en el trabajo no mencionados en los puntos anteriores cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a dichos agentes físicos que resulte de las actividades laborales y la(s) enfermedad(es) contraída(s) por el militar.

1.3 Agentes biológicos y enfermedades infecciosas o parasitarias.

- 1.3.1 Brucelosis.
- 1.3.2 Virus de la hepatitis.
- 1.3.3 Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).
- 1.3.4 Tétanos.
- 1.3.5 Tuberculosis.
- 1.3.6 Síndromes tóxicos o inflamatorios asociados con contaminantes bacterianos o fúngicos.
- 1.3.7 Ántrax.
- 1.3.8 Leptospirosis.
- 1.3.9 Enfermedades causadas por otros agentes biológicos en el trabajo no mencionados en los puntos anteriores cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a dichos agentes biológicos que resulte de las actividades laborales y la(s) enfermedad(es) contraída(s) por el militar.

2. Enfermedades profesionales según el órgano o sistema afectado.

2.1 Enfermedades del sistema respiratorio.

- 2.1.1 Neumoconiosis causadas por polvo mineral fibrogénico (silicosis, antracosilicosis, asbestosis).
- 2.1.2 Silicotuberculosis.
- 2.1.3 Neumoconiosis causadas por polvo mineral no fibrogénico.
- 2.1.4 Siderosis.
- 2.1.5 Enfermedades broncopulmonares causadas por polvo de metales duros.
- 2.1.6 Enfermedades broncopulmonares causadas por polvo de algodón (bisinosis), de lino, de cáñamo, de sisal o de caña de azúcar (bagazosis).

- 2.1.7 Asma causada por agentes sensibilizantes o irritantes reconocidos e inherentes al proceso de trabajo.
- 2.1.8 Alveolitis alérgica extrínseca causada por inhalación de polvos orgánicos o de aerosoles contaminados por microbios que resulte de las actividades laborales.
- 2.1.9 Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas causadas por inhalación de polvo de carbón, polvo de canteras de piedra, polvo de madera, polvo de cereales y del trabajo agrícola, polvo de locales para animales, polvo de textiles, y polvo de papel que resulte de las actividades laborales.
- 2.1.10 Enfermedades pulmonares causadas por aluminio.
- 2.1.11 Trastornos de las vías respiratorias superiores causados por agentes sensibilizantes o irritantes reconocidos e inherentes al proceso de trabajo.
- 2.1.12 Otras enfermedades del sistema respiratorio no mencionadas en los puntos anteriores cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a factores de riesgo que resulte de las actividades laborales y la(s) enfermedad(es) contraída(s) por el militar.

2.2 Enfermedades de la piel.

- 2.2.1 Dermatitis alérgica de contacto y urticaria de contacto causada por otros alérgenos reconocidos, no mencionados en los puntos anteriores, que resulten de las actividades laborales.
- 2.2.2 Dermatitis irritante de contacto causada por otros agentes irritantes reconocidos, no mencionados en los puntos anteriores, que resulten de las actividades laborales.
- 2.2.3 Vitiligo causado por otros agentes reconocidos, no mencionados en los puntos anteriores, que resulten de las actividades laborales.
- 2.2.4 Otras enfermedades de la piel causadas por agentes físicos, químicos o biológicos en el trabajo no incluidos en otros puntos cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a factores de riesgo que resulte de las actividades laborales y la(s) enfermedad(es) de la piel contraída(s) por el militar.

2.3 Enfermedades del sistema osteomuscular.

- 2.3.1 Tenosinovitis de la estiloides radial debida a movimientos repetitivos, esfuerzos intensos y posturas extremas de la muñeca.

- 2.3.2 Tenosinovitis crónica de la mano y la muñeca debida a movimientos repetitivos, esfuerzos intensos y posturas extremas de la muñeca.
- 2.3.3 Bursitis del olécranon debida a presión prolongada en la región del codo.
- 2.3.4 Bursitis prerrotuliana debida a estancia prolongada en posición de rodillas.
- 2.3.5 Epicondilitis debida a trabajo intenso y repetitivo.
- 2.3.6 Lesiones de menisco consecutivas a períodos prolongados de trabajo en posición de rodillas o en cuclillas.
- 2.3.7 Síndrome del túnel carpiano debido a períodos prolongados de trabajo intenso y repetitivo, trabajo que entrañe vibraciones, posturas extremas de la muñeca, o una combinación de estos tres factores.
- 2.3.8 Otros trastornos del sistema osteomuscular no mencionados en los puntos anteriores cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a factores de riesgo que resulte de las actividades laborales y lo(s) trastornos(s) del sistema osteomuscular contraído(s) por el militar.

2.4 Trastornos mentales y del comportamiento.

- 2.4.1 Trastorno de estrés postraumático.
- 2.4.2 Otros trastornos mentales o del comportamiento no mencionados en el punto anterior cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a factores de riesgo que resulte de las actividades laborales y lo(s) trastornos(s) mentales o del comportamiento contraído(s) por el militar.

3. Cáncer profesional

3.1 Cáncer causado por los agentes siguientes:

- 3.1.1 Amianto o asbesto.
- 3.1.2 Bencidina y sus sales.
- 3.1.3 Éter bis-clorometílico.
- 3.1.4 Compuestos de cromo VI.
- 3.1.5 Alquitranes de hulla, brea de carbón u hollín.
- 3.1.6 Beta-naftilamina.
- 3.1.7 Cloruro de vinilo.
- 3.1.8 Benceno.
- 3.1.9 Derivados nitrados y amínicos tóxicos del benceno o de sus homólogos.

- 3.1.10 Radiaciones ionizantes.
- 3.1.11 Alquitrán, brea, betún, aceite mineral, antraceno, o los compuestos, productos o residuos de estas sustancias.
- 3.1.12 Emisiones de hornos de coque.
- 3.1.13 Compuestos de níquel.
- 3.1.14 Polvo de madera.
- 3.1.15 Arsénico y sus compuestos.
- 3.1.16 Berilio y sus compuestos.
- 3.1.17 Cadmio y sus compuestos.
- 3.1.18 Erionita.
- 3.1.19 Óxido de etileno.
- 3.1.20 Virus de la hepatitis B (VHB) y virus de la hepatitis C (VHC).
- 3.1.21 Cáncer causado por otros agentes en el trabajo no mencionados en los puntos anteriores cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a dichos agentes que resulte de las actividades laborales y el cáncer contraído por el militar.

4. Otras enfermedades

4.1 Nistagmo de los mineros.

4.2 Otras enfermedades específicas causadas por ocupaciones o procesos no mencionados en esta lista cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición que resulte de las actividades laborales y la(s) enfermedad(es) contraída(s) por el militar.

Anexo 3

CUADRO VALORATIVO DE INCAPACIDADES

PARCIALES PERMANENTES

I.- PÉRDIDAS MIEMBROS SUPERIORES

		% PÉRDIDA
1.	Total de un miembro superior por desarticulación escapulo-humeral	70-80
2.	De un miembro superior entre el hombro y el codo	65-75
3.	De un miembro superior por desarticulación del codo	65-75
4.	Ídem entre codo y muñeca	60-70
5.	Total de una mano (incluso amputación a nivel del carpo o metacarpo)	55-65
6.	Total de los cinco dedos de una mano	50-60
7.	Total de cuatro dedos de una mano incluido el pulgar	50-55
8.	Total de cuatro dedos, con conservación del pulgar	45-50
9.	Total del pulgar y su metacarpiano	40-50
10.	Total del pulgar solo (1 ^a y 2 ^a falanges)	35-45
11.	De la 2 ^a falange del pulgar	20-30
12.	De un dedo índice con el metacarpiano correspondiente	20-25
13.	Total de un dedo índice	15-25
14.	De la 2 ^a y 3 ^a falange de un dedo índice	15-20
15.	De la 3 ^a falange de un dedo índice	10-12
16.	De un dedo medio con su metacarpiano	12-15
17.	Total del dedo medio	10-12
18.	De la 2 ^a y 3 ^a falange de un dedo medio	8-10
19.	De la 3 ^a falange de un dedo medio	6-8
20.	De un dedo anular o meñique con su metacarpiano correspondiente	8-10
21.	Total de un dedo anular o meñique	7-10
22.	De la 2 ^a y 3 ^a falange de un dedo anular o meñique	5-8
23.	De la 3 ^a falange de un dedo anular o meñique	6

II.- PÉRDIDAS MIEMBROS INFERIORES

		% PÉRDIDA
24.	De un miembro inferior por desarticulación de la cadera	70-80
25.	De un miembro inferior entre cadera y rodilla	60-70
26.	De un miembro inferior por desarticulación de la rodilla	55-65
27.	De una pierna, entre la rodilla y el tobillo	50-60
28.	De un pie a nivel del tobillo	30-50
29.	De un pie, con conservación del talón	35-40
30.	De los dedos de un pie incluyendo metatarsos	25-35
31.	Total del primer dedo, de dos a tres dedos con exclusión del primero del quinto	10-12
32.	Total de todos los dedos de un pie	20-25
33.	De ambos pies, con muñones terminales, o proximal a la articulación Metatarso falangiana	70-80
34.	Total de todos los dedos de ambos pies, a nivel de la articulación Metatarso falangiana	35-45
35.	De cualquier dedo que no sea el primero	6-8
36.	De la segunda falange del primer dedo, o de dos falanges distales de Cualquier otro dedo	6-8
37.	De la tercera falange de cualquier dedo	3-5

III.- ANQUILOSIS**PÉRDIDA COMPLETA DE LA MOVILIDAD ARTICULAR****MIEMBROS SUPERIORES**

38.	Completa el hombro con movilidad de omóplato	35-50
39.	Completa del hombro con fijación e inmovilidad de omóplato	45-55
40.	Completa del codo en posición de flexión (favorable) entre 110° y 75°	30-35
41.	Completa del codo en posición de extensión (desfavorable) entre 110° y 180°	35-45
42.	De antebrazo, con supresión de los movimientos de pronación y supinación	25-30
43.	Completa de muñeca en extensión, según el grado de movilidad de los dedos	25-30
44.	Completa de la muñeca en flexión, según el grado de la movilidad de los dedos	30-35
45.	Anquilosis de todas las articulaciones de los dedos de la mano en flexión (Mano en guerra) o extensión (mano extendida)	50-60
46.	Carpo - metacarpiana del pulgar	10-15
47.	Metacarpo - falángica del pulgar	12-15
48.	Interfalángica del pulgar	8-12
49.	De las dos articulaciones del pulgar	12-20
50.	De las articulaciones del pulgar y carpometacarpiana del primer dedo, de	15-25
51.	Articulación metacarpofalángica del índice	8-10
52.	Articulación interfalángica proximal del índice	10-12
53.	Articulación interfalángica distal del índice	8-10
54.	De las dos últimas articulaciones del índice	10-12
55.	De las tres articulaciones del índice	12-15
56.	Articulación metacarpofalángica del dedo medio	5-8
57.	Articulación interfalángica proximal dedo medio	8-10
58.	Articulación interfalángica distal dedo medio	5-8
59.	De las dos últimas articulaciones dedo medio	10-15
60.	De las tres articulaciones del dedo medio	10-12
61.	Articulación metacarpofalángica del anular o del meñique	6-8
62.	Articulación interfalángica proximal del anular o del meñique	4-6
63.	Articulación interfalángica distal del anular o del meñique	3-5
64.	De las dos interfalángicas del anular o del meñique	6-8
65.	De las tres articulaciones del anular o del meñique	8-10

IV.- ANQUILOSIS**MIEMBROS INFERIORES**

66.	Completa de la articulación coxo-femoral en rectitud	20-40
67.	De la articulación coxo-femoral en mala posición (flexión, aducción, Abducción, rotación)	25-55
68.	De las dos articulaciones coxo-femorales	50-80
69.	De la rodilla en posición de extensión (favorable), de 180 a 135	10-20
70.	De la rodilla en posición de flexión (desfavorable) de 135 a 30	20-50
71.	De la rodilla en genuvalgum o genuvarum	15-35
72.	Del cuello del pie en ángulo recto, con movilidad suficiente de los dedos	10-15
73.	Del cuello del pie en ángulo recto, con entorpecimiento de la movilidad de los dedos	30-40
74.	Del cuello del pie, en actitud viciosa	30-50
75.	Del dedo gordo en rectitud	8-12
76.	Del dedo gordo en posición viciosa	10-20
77.	De uno de los cuatro últimos dedos en rectitud	8-12
78.	De uno de los cuatro últimos dedos en posición viciosa	10-15

V.- PSEUDOARTROSIS**MIEMBROS SUPERIORES**

79.	Del hombro	40-45
80.	Del húmero apretada	30-40
81.	Del húmero, laxa	30-45
82.	Del codo	30-40
83.	Del antebrazo, de un solo hueso, apretada	10-15
84.	Del antebrazo, de un solo hueso, laxa	20-30
85.	Del antebrazo, de los dos huesos, apretada	25-35
86.	Del antebrazo, de los dos huesos, laxa	30-45
87.	De la muñeca consecutiva a resecciones amplias o pérdidas considerable de subsistencia ósea	20-30
88.	De todos los huesos de metacarpo	20-30
89.	De un solo metacarpiano	10-12
90.	De la falange ungueal del pulgar	10-12
91.	De la falange ungueal de los otros dedos	5-8
92.	De la falange proximal del pulgar	8-12
93.	De las otras falanges del índice	7-10
94.	De las otras falanges de los demás dedos	5-8

VI. PSEUDOARTROSIS**MIEMBROS INFERIORES**

95.	De la cadera, consecutiva a resecciones amplias con pérdida considerable de substancia ósea	50-60
96.	De fémur	30-40
97.	De la rodilla con pierna de badajo (consecutiva a resecciones de rodilla)	30-40
98.	De la rótula con callo fibroso corto, flexión poco limitada	10-15
99.	De la rótula con callo fibroso largo, extensión activa casi nula y amiotrofia del muslo	15-25
100.	De la rótula con callo fibroso largo, extensión activa débil y flexión poco limitada	15-20
101.	De la tibia y el peroné	30-40
102.	De tibia sola	20-30
103.	Del peroné solo	15-20
104.	De un metatarsiano	12-15

VII.- RIGIDECES ARTICULARES**DISMINUCIÓN DE LOS MOVIMIENTOS POR LESIONES****ARTICULARES TENDINOSAS O MUSCULARES MIEMBROS SUPERIORES**

105.	Del hombro, afectando principalmente la propulsión y la abducción	20-40
106.	Del codo con conservación del movimiento en posición desfavorable entre 110° y 100-15-35	
107.	Del codo, con conservación del movimiento en posición favorable entre 110° y 75°	10-20
108.	De torsión, con limitación de los movimientos de pronación y supinación	10-20
109.	De la muñeca	15-20
110.	Metacarpo-falángica del pulgar	8-12
111.	Interfalángica del pulgar	5-10
112.	De las dos articulaciones del pulgar	8-12
113.	Metacarpo-falángica del índice	8-10

114.	De la primera o de la segunda articulaciones interfalángicas del índice	6-8
115.	De las tres articulaciones del índice	8-12
116.	De una sola articulación del dedo	4-6
117.	De las tres articulaciones del dedo medio	8-12
118.	De una sola articulación del anular del meñique	2-5
119.	De las tres articulaciones del anular o del meñique	6-8

VIII.- RIGIDECES ARTICULARES

DISMINUCIÓN DE LOS MOVIMIENTOS POR LESIONES ARTICULARES TENDINOSAS O MUSCULARES

MIEMBROS INFERIORES

120.	De la cadera, con ángulo de movilidad favorable	15-25
121.	De la cadera, con ángulo de movilidad desfavorable	30-40
122.	De la rodilla, que permita la extensión completa según el ángulo de flexión	10-20
123.	De rodilla que no permita la extensión completa o casi completa según el ángulo de flexión	25-35
124.	Del cuello del pie, con ángulo de movilidad favorable	5-15
125.	Del cuello del pie, con ángulo de movimiento desfavorable	15-25
126.	De cualquier dedo	5-8

IX.- CICATRICES RETRÁCTILES QUE NO PUEDEN SER RESUELTAS QUIRÚRGICAMENTE

MIEMBROS SUPERIORES

127.	De la axila, según el grado de limitación de los movimientos del brazo	20-40
128.	Del codo, con limitación de la extensión del antebrazo, entre los 135 a 45	15-25
129.	Del codo en flexión aguda del antebrazo, de 45 a 75 menos	20-40
130.	De las aponeurosis palmar que afectan la flexión o extensión y/o la pronación, supinación, o que produzcan rigideces combinadas	15-25

X.- CICATRICES RETRÁCTILES QUE NO PUEDEN SER RESUELTAS QUIRÚRGICAMENTE

MIEMBROS INFERIORES

131.	Del hueco poplíteo, que limiten la extensión de 170° a 135°	25-35
132.	Del hueco poplíteo, que limiten la flexión de 135° a 90°	25-35
133.	Del hueco poplíteo, que limiten la extensión a menos de 90°	30-50
134.	De la planta del pie, con retracción de la punta hacia uno de sus bordes	25-35

XI.- TRASTORNOS FUNCIONALES DE LOS DEDOS CONSECUTIVOS A LESIONES NO ARTICULARES, SINO A SECCIÓN O PÉRDIDAS DE LOS TENDONES EXTENSORES O FLEXORES, ADHERENCIAS O CICATRICES

FLEXIÓN PERMANENTES DE UNO O VARIOS DEDOS

135.	Pulgar	10-15
136.	Índice o dedo medio	8-12
137.	Anular o meñique	6-8
138.	Flexión permanente de todos los dedos de la mano	50-55
139.	Flexión permanente de cuatro dedos de la mano incluyendo el pulgar	50-55

EXTENSIÓN PERMANENTE DE UNO O VARIOS DEDOS

140.	Pulgar	8-12
141.	Índice	6-10

142.	Medio	4-8
143.	Anular o meñique	5-6
144.	Extensión permanente de todos los dedos de la mano	40-50
145.	Extensión permanente de cuatro dedos de la mano, excluyendo el pulgar	20-30

XII.- CALLOS VICIOSOS O MALAS CONSOLIDACIONES

146.	De la clavícula, trazo único, cuando produzca rigidez del hombro	10-15
147.	De la clavícula, trazo doble, con callo saliente y rigidez del hombro	10-30
148.	Del húmero, con deformación del callo de consolidación y atrofia muscular	10-30
149.	Del olecranon, con callo óseo o fibroso corto y limitación moderada de la flexión	5-10
150.	Del olecranon, con callo fibroso, largo y trastornos moderados de los movimientos	10-15
151.	Del olecranon, con callo fibroso largo, trastornos acentuados de la movilidad y atrofia de tríceps	20-25

CALLOS VICIOSOS O MALAS CONSOLIDACIONES

152.	De los huesos del antebrazo, cuando produzcan entorpecimiento de los movimientos de la mano	10-20
153.	De los huesos del antebrazo, cuando produzcan limitaciones de los movimientos de pronación o supinación	15-25
154.	Con abolición total del movimiento	20-40
155.	Del metacarpo, con callo deforme o saliente, desviación secundaria de la mano y entorpecimiento de los movimientos de los dedos	15-25

XIII.- CALLOS VICIOSOS O MALAS CONSOLIDACIONES

156.	Doble vertical de la pelvis, con dolores persistentes y dificultad moderada para la marcha y los esfuerzos	20-30
157.	Doble vertical de la pelvis, con acortamiento o desviación del miembro inferior	25-50
158.	De la cavidad cotiloidea, con hundimiento	15-40
159.	De la rama horizontal del pubis, con ligeros dolores persistentes y moderada dificultad para la marcha o los esfuerzos	15-20
160.	De la rama isquiopúbica, con moderada dificultad para la marcha y los esfuerzos	15-20
161.	De la rama horizontal y de la rama isquiopúbica, con dolores persistentes, trastornos vesicales y acentuada dificultad para la marcha o los esfuerzos	40-60
162.	Del cuello del fémur y región trocantérea, con impotencia funcional moderada, claudicación y dolor	30-40
163.	Del cuello del fémur y región trocantérea, con impotencia funcional acentuada, gran acortamiento, rigideces articulares y desviaciones angulares	40-60
164.	De la diáfisis femoral con acortamiento de 1 a 4 cms., sin lesiones articulares ni atrofia muscular	10-15
165.	De la diáfisis femoral con acortamiento de 3 a 6 cms., atrofia muscular media, sin rigidez articular	20-25
166.	De la diáfisis femoral, con acortamiento de 3 a 6 cms., atrofia muscular media, y rigidez articular	20-35
167.	De la diáfisis femoral, con acortamiento de 6 a 12 cms., atrofia muscular y rigideces articulares	30-50
168.	De la diáfisis femoral, con acortamiento de 6 a 12 cms., desviación angular externa, atrofia muscular avanzada y flexión de la rodilla que no pase de 135	50-60
169.	De los cóndilos femorales y tuberosidades tibiales, con rigideces articulares, desviaciones, aumento de volumen de la rodilla, claudicación, etc.	30 55
170.	De la rótula, con callo óseo extensión completa y flexión poco	10-15
171.	De la tibia y el peroné, con acortamiento de 2 a 4 cms., callo grande y	10-20

	saliente y atrofia muscular	
172.	De la tibia y el peroné, con acortamiento de más de 4 cms., consolidación angular, desviación de la pierna hacia afuera o hacia adentro, secundaria del pie, marcha posible	35-45
173.	De la tibia y el peroné, con acortamiento considerable o consolidación angular, marcha imposible	45-65
174.	De la tibia, con dolor, atrofia muscular y rigidez articular	15-30
175.	Del peroné, con dolor y ligera atrofia muscular	5-10
176.	Maleolares, con desalojamiento del pie, hacia adentro	15-35
177.	Maleolares, con desalojamiento del pie, hacia afuera	15-35
178.	Del tarso, con el pie plano post-traumático doloroso	20-35
179.	Del tarso con desviación de pie hacia adentro o hacia afuera	20-40
180.	Del tarso, con deformación considerable, inmovilidad de los ortijos y atrofia de la pierna	20-35
181.	Del metatarso, con dolor, desviaciones, impotencia funcional	20-25

XIV.- LUXACIONES QUE NO PUEDAN SER RESUELTAS QUIRÚRGICAMENTE

MIEMBROS SUPERIORES

182.	De la clavícula, no reducida o irreductible, interna	10-15
183.	De la clavícula, no reducida o irreductible, externa	5-10
184.	Del hombro	15-35
185.	De los dos últimos metacarpianos	15-20
186.	De todos los metacarpianos	30-40
187.	Metacarpofalángica del pulgar	10-25
188.	De la falange ungueal del pulgar	5-8
189.	De la primera o segunda falange de cualquier otro dedo	8-12
190.	De la tercera falange de cualquier otro dedo	4-6

XV.- LUXACIONES QUE NO PUEDEN SER RESUELTAS QUIRÚRGICAMENTE

191.	Del pubis, irreductible o irreducida, o relajación extensa de la sínfisis	20-35
------	---	-------

XVI.- PARÁLISIS POR LESIONES DE NERVIOS PERIFÉRICOS

MIEMBROS SUPERIORES

192.	Parálisis total del miembro superior	70-80
193.	Parálisis radicular superior	30-40
194.	Parálisis radicular inferior	50-60
195.	Parálisis del nervio subescapular	12-15
196.	Parálisis del nervio circunflejo	20-35
197.	Parálisis del nervio escapulo-cutáneo	30-35
198.	Parálisis del nervio mediano, por lesión en el brazo	30-45
199.	Parálisis del nervio mediano en la mano	30-40
200.	Parálisis del nervio mediano con causalgia	40-60
201.	Parálisis del nervio cubital si está lesionado a nivel del codo	35-40
202.	Parálisis del nervio cubital si está lesionado en la mano	30-35
203.	Parálisis del nervio radial si está lesionado arriba de la rama del tríceps	45-50
204.	Parálisis del nervio radial si está lesionado abajo de la rama del tríceps	35-45
205.	En caso de parálisis incompleta o parcial (paresia), los porcentajes serán reducidos hasta en un	40

XVII.- PARÁLISIS POR LESIONES DE NERVIOS PERIFÉRICOS

MIEMBROS INFERIORES

206.	Parálisis total del miembro inferior	70-80
207.	Parálisis completa del nervio ciático mayor	45-55
208.	Parálisis del ciático poplíteo externo	40
209.	Parálisis del ciático poplíteo interno	35-40
210.	Parálisis combinada del ciático poplíteo interno y del ciático poplíteo externo	45-55
211.	Parálisis del nervio crural	40-50
212.	Con reacción algica de los nervios antes citados	20-30
213.	En caso de parálisis incompleta o parcial, (paresias), los porcentajes serán reducidos hasta en un	40

XVIII.- OTRAS LESIONES EN MIEMBROS

214.	Flebitis debidamente comprobada	15-25
215.	Úlcera Varicosa recidivante, según su extensión	8-20
216.	Escalpe o pérdida considerable del cuero cabelludo	15-20
217.	Epilepsia traumática no curable quirúrgicamente, cuando las crisis pueden ser controladas médicamente y permitan desempeñar algún trabajo	50-70
218.	Epilepsia jacksoniana	25-30
219.	Anosmia por lesión del nervio olfativo	8-12
220.	Por lesión del nervio trigémino	15-30
221.	Por lesión del nervio facial	15-25
222.	Por lesión del neumogástrico (según el grado de trastornos funcionales comprobados)	20-40
223.	Por lesión del nervio espinal	15-25
224.	Por lesión del nervio hipogloso, cuando es	15-20
225.	Por lesión del nervio hipogloso bilateral	40-50
226.	Monoplejía superior	60-70
227.	Monoparesia superior	20-40
228.	Monoplejía inferior, marcha espasmódica	40-50
229.	Monoparesia inferior, marcha posible	20-40
230.	Paraplejía	100
231.	Paraparesia, marcha posible	50-70
232.	Hemiplejía	70-80
233.	Hemiparesia	35-50
234.	Afasia discreta	20-30
235.	Afasia acentuada aislada	40-60
236.	Afasia con hemiplejía	100
237.	Agrafía	20-30
238.	Demencia crónica	100

XIX. – CARA

239.	Mutilaciones extensas, cuando comprenden los dos maxilares superiores y la nariz, según la pérdida de substancia de las partes blandas	70-80
240.	Mutilaciones que comprenden un maxilar superior y el inferior	40-50
241.	Mutilación de la rama horizontal del maxilar inferior sin prótesis posible, o del maxilar en su totalidad	40-50
242.	Pseudoartrosis del maxilar superior, con masticación imposible	45-55
243.	Pseudoartrosis del maxilar superior con masticación posible, pero limitada	20-25
244.	En caso de prótesis con mejoría comprobada de la masticación	15-20
245.	Pérdida de substancia en la bóveda palatina, no resueltas quirúrgicamente, según el sitio y la extensión	25-30
246.	En caso de prótesis con mejoría comprobada	10-15
247.	Pseudoartrosis del maxilar inferior, con masticación posible, por falta de consolidación apretada, de la rama ascendente	10-15
248.	Cuando sea laxa en la rama ascendente	15-20

249.	Cuando sea apretada en la rama horizontal	10-15
250.	Cuando sea laxa en la rama horizontal	20-30
251.	Cuando sea apretada en la sínfisis	10-15
252.	Cuando sea laxa en la sínfisis	20-30
253.	En caso de prótesis con mejoría funcional comprobada	10-15
254.	Pseudoartrosis del maxilar inferior, con o sin pérdida de substancia, no resuelta quirúrgicamente, con masticación insuficiente o abolida	45-55
255.	Consolidaciones defectuosas de los maxilares, que dificulten la articulación de los arcos dentarios y limiten la masticación	15-25
256.	Cuando la dificultad de la articulación sea parcial	10-15
257.	Cuando con un aparato protésico se corrija la masticación	5-8
258.	Pérdida de uno o varios dientes: reposición	2-5
259.	Pérdida total de la dentadura, prótesis no tolerada	15-25
260.	Pérdida total de la dentadura, prótesis tolerada	10-20
261.	Pérdida completa de un arco dentario, prótesis no tolerada	15-20
262.	Pérdida completa de un arco dentario, prótesis tolerada	5-10
263.	Pérdida de la mitad de un arco dentario, prótesis no tolerada	10-15
264.	Pérdida de la mitad de un arco dentario, prótesis tolerada	5-10
265.	Bridas cicatriciales que limitan la abertura de la boca, impidiendo la Higiene bucal, la pronunciación, la masticación o dejen escurrir la saliva	25-30
266.	Luxación irreductible de la articulación temporo-maxilar, según el grado de entorpecimiento funcional	15-30
267.	Amputaciones más o menos externas de la lengua, con adherencias y según el entorpecimiento de la palabra y de deglución	15-35
268.	Fístula salival no resuelta quirúrgicamente	10-20

XX.- OJOS

269.	Extracción de un ojo	35-50
270.	Estrechamiento concéntrico del campo visual, con conservación de treinta grados de un ojo	10-15
271.	En los dos ojos,	15-25
272.	Estrechamiento concéntrico del campo visual, con visión únicamente de 10, o menos de un ojo	15-20
273.	De los dos ojos	50-60

DISMINUCIÓN PERMANENTE DE LA AGUDEZA VISUAL

	Cuando un ojo afectado tenga la unidad visual	Profesión que no requiere agudeza visual determinada	Cuando si se requiere
274.	0	35	45
275.	0,05	30	35
276.	0,1	25	30
277.	0,2	20	25
278.	0,3	15	20
279.	0,5	10	15
280.	0,7	5	10

LA TABLA DE CONVERSIÓN DEL MÉTODO AMA, PARA APLICAR MEDIDAS DE MÉTODO SNELLEN.

Método de la AMA para calcular el porcentaje de pérdida visual (usando la mejor corrección con anteojos).

Lejos (Snellen)

Agudeza visual a distancia	% de pérdida	visión pérdida
20/20	0	
20/25	5	
20/40	15	0.7
20/50	25	0.5
20/80	40	0.3
20/100	50	0.2
20/160	70	0.1
20/200	80	0.05
20/400	90	0

La tabla anterior esta expresada en tanto por ciento, deberá expresarse en su equivalente en tanto por uno.

Cerca

Prueba de tipo Jaeger	% de pérdida
1	0
2	0
3	10
6	50
7	60
11	85
14	95

HEMIANOPSIAS VERTICALES

281.	Homónimas derechas o izquierdas	15-25
282.	Heterónimas nasales	10-15
283.	Heterónimas temporales	35-45

HEMIANOPSIAS HORIZONTALES

284.	Superiores	10-15
285.	Inferiores	35-45
286.	En cuadrante	10-15
287.	Diplopía	15-25
288.	Oftalmoplejía interna unilateral	10-15
289.	Oftalmoplejía interna bilateral	15-25

HEMIANOPSIAS HORIZONTALES

290.	Desviación de los bordes palpebrales entropión, ectropión, sinblefarón	10-15
291.	Epifora	10-15
292.	Fístulas lacrimales	10-20

XXI.- NARIZ

293.	Mutilaciones de la nariz, sin estenosis nasal	5-10
294.	Con estenosis nasal	15-20
295.	Cuando la nariz queda reducida a un muñón cicatricial con fuerte estenosis nasal	20-40

XXII. – OÍDOS

296.	Sordera completa unilateral	15-30
297.	Sordera completa bilateral	40-70
298.	Sordera incompleta unilateral	10-15
299.	Sordera incompleta bilateral	20-40
300.	Sordera completa de un lado e incompleta de otro	30-50
301.	Vértigo laberíntico traumático, debidamente comprobado	35-50
302.	Pérdida o deformación excesiva del pabellón de la oreja, unilateral	8-12
303.	Bilateral	15-20

XXIII.- CUELLO

304.	Desviación tortícolis, (inflexión, anterior), por retracción muscular o amplia cicatriz	15-35
305.	Inflexión anterior cicatricial, estando el mentón en contacto con el esternón	45-60
306.	Estrechamiento cicatriciales de la laringe que produzcan disfonía	20-40
307.	Que produzcan afonía sin disnea	20-40
308.	Cuando produzcan disnea de grandes esfuerzos	15-20
309.	Cuando produzcan disnea de medianos o pequeños esfuerzos	20-70
310.	Cuando produzcan disnea de reposo	70-80
311.	Cuando por disnea se requiera el uso de cánula traqueal o permanencia	70-90
312.	Cuando causen disfonía (o afonía) y disnea	25-80
313.	Estrechamiento cicatricial de la faringe con perturbación de la deglución	25-50

XXIV.- TÓRAX Y SU CONTENIDO

314.	Secuelas discretas de fractura aisladas del esternón	5-10
315.	Con hundimiento o desviación sin complicaciones profundas	10-20
316.	Secuelas de fracturas de una a tres costillas, con dolores permanentes del esfuerzo	8-12
317.	De fracturas costales o condrales con callo deforme doloroso y dificultad al esfuerzo torácico o abdominal	15-20
318.	De fracturas costales o condrales con hundimiento y trastornos funcionales más acentuados	20-30
319.	Adherencias y retracciones cicatriciales pleurales consecutivas a traumatismos	25-35
320.	Secuelas post-traumáticas con lesiones bronco-pulmonares, según el grado de lesión orgánica y de los trastornos funcionales, residuales	10-90
321.	Hernia diafragmática post-traumática no resuelta quirúrgicamente	30-40
322.	Estrechamiento del esófago, no resuelto quirúrgicamente	20-70
323.	Adherencias pericárdicas post-traumáticas sin insuficiencia cardíaca	15-25
324.	Con insuficiencia cardíaca según su gravedad	25-100

XXV.- ABDOMEN

325.	Hernia inguinal, crural o epigástrica	20-30
326.	Las mismas, reproducidas después de tratamiento quirúrgico	20-30
327.	Cicatrices viciosas de la pared abdominal que produzcan alguna incapacidad	10-30
328.	Cicatrices con eventración inoperable o no resueltas quirúrgicamente	30-50
329.	Fístulas del tubo digestivo o de sus anexos, inoperables o cuando produzcan alguna incapacidad	30-60
330.	Otras lesiones de los órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada	30-60

XXVI.- APARATO GÉNITO URINARIO

331.	Pérdida o atrofia de un testículo	15-25
332.	De los 2 testículos, tomando en consideración la edad	50-90
333.	Pérdida total o parcial del pene, o disminución o pérdida de su función	50-90
334.	Con estrechamiento del orificio uretral, perineal o hipogástrico	50-80
335.	Prolapso uterino consecutivo a accidente de trabajo, no resuelto quirúrgicamente	40-60
336.	Por la pérdida de un seno	15-25
337.	De los dos senos	25-50
338.	Pérdida orgánica o funcional de un riñón estando normal el contra-lateral, tomando en cuenta el estado de la cicatriz parietal y la de edad	35-50
339.	Con perturbación funcional del riñón contra-lateral, tomando en cuenta el estado de la cicatriz parietal y la edad	50-80
340.	Incontinencia de orina permanente	30-50
341.	Estrechamiento franqueable de la uretra anterior, no resuelto quirúrgicamente	30-40
342.	Estrechamiento franqueable por lesión incompleta de la uretra posterior, no resuelto quirúrgicamente	60
343.	Estrechamiento infranqueable de la uretra post-traumática, no resuelto quirúrgicamente, que obliguen a efectuar la micción por un meato perineal o Hipogástrico	60-80

XXVII.- COLUMNA VERTEBRAL**SECUELAS DE TRAUMATISMOS SIN LESIÓN MEDULAR**

344.	Desviaciones persistentes de la cabeza o del tronco, con acentuado entorpecimiento de los movimientos	30-60
345.	Escoliosis o cifosis extensa y permanente o rigidez permanente en rectitud de la columna	35-45
346.	Hernia de disco sin compresión radicular	40-50
347.	Hernia de disco intervertebral con compresión radicular	55-65
348.	Artrodesis con alteración neuromuscular	50-60

SECUELAS DE TRAUMATISMOS CON LESIÓN MEDULAR

349.	Paraplejia	100
350.	Paraparesia de los miembros inferiores, si la marcha es imposible	70-80
351.	Si la marcha es posible con muletas	60-70

352.	Las deformaciones estéticas serán indemnizadas cuando causen incapacidad para el trabajo, según la profesión u ocupación del afiliado	10-30
------	---	-------

353. **Pérdida auditiva:** Las hipoacusias que causen incapacidades permanentes parciales debidas a sordera profesional se graduarán en base al porcentaje de pérdida auditiva bilateral del individuo lesionado en las frecuencias de la voz hablada: 500 -1000 - 2000 y 3000 ciclos por segundo, considerando el rango entre quince y ochenta y dos decibeles de pérdida a cero y cien por ciento respectivamente.

Para obtener el porcentaje de pérdida auditiva bilateral, se seguirá el siguiente procedimiento:

- Promedio de la pérdida de decibeles de las cuatro frecuencias citadas;
- Por cada decibel de pérdida que pase de quince (15) decibeles se aumenta uno coma cinco por ciento (1,5%);
- El porcentaje encontrado en el oído mejor, se multiplica por cinco (5), el resultado se añade al

porcentaje encontrado en el oído más afectado y la suma total se divide por seis (6), cuyo cociente es la pérdida auditiva bilateral para la conversación normal.

Porcentaje de pérdida..... 15 a 60% como máximo.

La Comisión de Valuación de las Incapacidades podrá incrementar hasta un veinte por ciento (20%) del grado total de incapacidad, de conformidad con los factores de ponderación previstos en el artículo 46 del presente Reglamento.

354. Pérdida de visión: Las incapacidades permanentes debidas a pérdidas parciales de la visión, se graduarán en base al porcentaje de pérdida visual obtenido por la diferencia al cien por ciento (100%) de la eficiencia visual binocular:

Pérdida E. V. binocular..... 25 a 80%

La Comisión de Valuación de las Incapacidades podrá incrementar hasta un diez por ciento (10%) del grado total de incapacidad, de conformidad con los factores de ponderación previstos en el artículo 31 del presente Reglamento; salvo en los casos de ceguera total en que se califica como incapacidad permanente absoluta de acuerdo al literal c) del artículo 36 de este mismo Instrumento.

Anexo 4**PARTE MILITAR****CODIFICACIÓN DEL PARTE MILITAR****1. DATOS GENERALES:**

- 1.1 Fecha.
- 1.2 Hora.
- 1.3 Lugar exacto del reparto.
- 1.4 Lugar exacto del accidente.
- 1.5 Misión / Actividad cumplida en el momento del accidente.
- 1.6 Descripción y circunstancias del accidente (Qué hacía el militar, las herramientas y/o materiales utilizados).

2. DATOS DEL MILITAR Y AFECTADOS:*Personal Afectado:*

- 2.1 Nombres Completos.
- 2.2 Cédula de ciudadanía.
- 2.3 Grado Militar.
- 2.4 Unidad Militar a la que pertenece.

Testigos:

- 2.5 Nombres Completos.
- 2.6 Cédula de ciudadanía.
- 2.7 Grado Militar.
- 2.8 Unidad Militar a la que pertenece.
- 2.9 Daños Materiales.
- 2.10 Estado de salud de los afectados.

3. RESPONSABLES:*Oficial Responsable:*

- 3.1 Nombres Completos.
- 3.2 Cédula de ciudadanía.
- 3.3 Grado Militar.
- 3.4 Unidad Militar a la que pertenece.

Comandante de la Unidad:

- 3.5 Nombres Completos.
- 3.6 Cédula de ciudadanía.
- 3.7 Grado Militar.
- 3.8 Unidad Militar a la que pertenece.

Anexo 5**INFORME DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES LABORALES
MILITARES****Codificación del Informe de Investigación de Accidente Laboral Militar.-****1. DATOS GENERALES DEL REPARTO MILITAR:**

- 1.1 Reparto Militar (Nombre Completo).
 - 1.1.1 Dirección exacta.
 - 1.1.1.1 Calle principal / número / intersección.
(Referencias geográficas de ubicación).
 - 1.1.1.2 Provincia.
 - 1.1.1.3 Ciudad.
 - 1.1.1.4 Parroquia / Cantón.
 - 1.1.1.5 Línea MODE / Línea Convencional.
- 1.2 Comandante del Reparto Militar (Nombre Completo).
- 1.3 Oficial SIS (Nombre Completo).
- 1.4 Fecha del Informe.
- 1.5 Calificación del siniestro.
 - 1.5.1 Accidente.
 - 1.5.2 Incidente.

2. DATOS DEL MILITAR ACCIDENTADO:

- 2.1 Nombre del accidentado.
- 2.2 Cédula de ciudadanía.
- 2.3 Edad.
- 2.4 Grado Militar.
- 2.5 Unidad Militar a la que pertenece.
- 2.6 Dirección del domicilio del accidentado.
- 2.7 Teléfono del accidentado.
- 2.8 Actividad laboral militar habitual.
- 2.9 Actividad laboral militar en el momento del accidente.
- 2.10 Experiencia laboral en la actividad en la que se accidentó (meses).
- 2.11 Jornada laboral militar.

3. DATOS DEL ACCIDENTE:

- 3.1 Fecha del accidente: (día/mes/año)

- 3.2 Hora del accidente.
- 3.3 Dirección del accidente.
- 3.4 Calle o carretera o sector.
- 3.5 Ciudad.
- 3.6 Testigos:
 - 3.6.1 Nombre.
 - 3.6.2 Cédula de Identidad.
 - 3.6.3 Grado Militar.
 - 3.6.4 Unidad a la que pertenece.
- 3.7 El Militar accidentado estaba en actos del servicio: Si/No
- 3.8 Era su Labor Militar Habitual: Si/No
- 3.9 Forma en que se produjo el accidente.
- 3.10 Agente o elemento material del accidente.
 - 3.10.1 Máquinas:
 - 3.10.1.1 Maquinaria.
 - 3.10.1.2 Equipos.
 - 3.10.1.3 Otros. (Especificar).
 - 3.10.2 Medios y elementos de transporte y manutención:
 - 3.10.2.1 Aparatos de izar.
 - 3.10.2.2 Vehículos de transporte terrestre.
 - 3.10.2.3 Vehículos de transporte marítimo/fluviál.
 - 3.10.2.4 Vehículos de transporte aéreo.
 - 3.10.2.5 Otros. (Especificar).
 - 3.10.3 Herramientas manuales y mecanizadas:
 - 3.10.3.1 Herramientas manuales fijas.
 - 3.10.3.2 Herramientas manuales portátiles.
 - 3.10.3.3 Otros. (Especificar).
 - 3.10.4 Elementos bajo tensión eléctrica:
 - 3.10.4.1 Equipos eléctricos
 - 3.10.4.2 Líneas de alta/baja tensión.
 - 3.10.4.3 Otros. (Especificar).
 - 3.10.5 Superficies de trabajo:
 - 3.10.5.1 Pisos/Cubiertas/Entarimados.
 - 3.10.5.2 Escaleras/Andamios.
 - 3.10.5.3 Otros. (Especificar).
 - 3.10.6 Ambiente de Trabajo:
 - 3.10.6.1 Ruido.
 - 3.10.6.2 Temperaturas elevadas y bajas.
 - 3.10.6.3 Vibraciones.
 - 3.10.6.4 Radiaciones Ionizantes.
 - 3.10.6.5 Radiaciones No Ionizantes.
 - 3.10.6.6 Gases/Vapores.
 - 3.10.6.7 Polvos Humos.

- 3.10.6.8 Fibras.
- 3.10.6.9 Nieblas / Neblinas.
- 3.10.6.10 Otros. (Especificar).
- 3.10.7 Agentes Biológicos:
 - 3.10.7.1 Bacterias, virus, hongos, parásitos, entre otros.
 - 3.10.7.2 Ganado equino.
 - 3.10.7.3 Caninos.
 - 3.10.7.4 Fieras.
 - 3.10.7.5 Ofidios.
 - 3.10.7.6 Roedores.
 - 3.10.7.7 Otros. (Especificar).
- 3.10.8 Armas:
 - 3.10.8.1 Armamento calibre mayor.
 - 3.10.8.2 Armamento calibre menor.
 - 3.10.8.3 Armas corto-punzantes.
 - 3.10.8.4 Otras. (Especificar).

4. DATOS DE LA INVESTIGACIÓN.

- 4.1 Fecha del accidente.
- 4.2 Personas entrevistadas (Listado de personas).
- 4.3 Descripción del accidente.

5. CAUSAS DEL ACCIDENTE: Descripción literal de las principales causas determinantes del accidente.

5.1. CAUSAS DIRECTAS:

5.1.1 CONDICIONES SUBESTÁNDAR:

- 5.1.1.1 Protecciones y resguardos inexistentes o no adecuados.
- 5.1.1.2 Equipos de protección individual (EPI) o Equipos de Protección Militar (EPM) inexistentes o no adecuados.
- 5.1.1.3 Máquinas equipos, herramientas, o materiales defectuosos.
- 5.1.1.4 Espacio limitado para desenvolverse.
- 5.1.1.5 Sistemas de advertencia insuficientes.
- 5.1.1.6 Peligro de incendio o explosión.
- 5.1.1.7 Orden y limpieza deficientes en el lugar de trabajo.

5.1.1.8 Exposición a agentes físicos (ruido, vibraciones, temperaturas muy elevadas o muy bajas, radiaciones ionizantes, radiaciones no ionizantes) y/o químicos (gases, vapores, polvos, humos y nieblas).

5.1.1.9 Condiciones no ergonómicas.

5.1.1.10 Otros. (Especificar).

5.1.2 ACCIONES SUBESTÁNDAR:

5.1.2.1 Operar equipos sin autorización.

5.1.2.2 No señalar o advertir el peligro.

5.1.2.3 Usar equipo defectuoso o inadecuado.

5.1.2.4 Eliminar o poner fuera de servicio los dispositivos de seguridad.

5.1.2.5 Uso de equipos y/o herramientas, de manera incorrecta.

5.1.2.6 Emplear en forma inadecuada o no usar el equipo de protección personal, o el equipo de protección militar.

5.1.2.7 Manipular cargas en forma incorrecta.

5.1.2.8 Realizar mantenimiento de los equipos mientras se encuentran operando.

5.1.2.9 Trabajar bajo la influencia del alcohol y/u otras drogas.

5.1.2.10 Otros. (Especificar).

5.2. CAUSAS INDIRECTAS:

5.2.1 FACTORES DE TRABAJO:

5.2.1.1 Supervisión y liderazgo deficitarios:

5.2.1.1.1 Falta de Orden de Ejecución por parte del Comandante del Reparto Militar.

5.2.1.1.2 Relaciones jerárquicas poco claras y conflictivas.

5.2.1.1.3 Asignación de responsabilidades poco claras y conflictivas.

5.2.1.1.4 Delegación insuficiente o inadecuada.

- 5.2.1.1.5 Déficit de políticas, procedimientos, prácticas o líneas de acción.
- 5.2.1.1.6 Déficit en la formulación de objetivos, metas y estándares.
- 5.2.1.1.7 Déficit en la programación o planificación.
- 5.2.1.1.8 Déficit en la instrucción, orientación y/o entrenamiento.
- 5.2.1.1.9 Entrega insuficiente de documentos de consulta, procedimientos, instrucciones y de publicaciones guía.
- 5.2.1.1.10 Falta de conocimiento en el trabajo de supervisión / administración.
- 5.2.1.1.11 Ubicación inadecuada del personal militar, de acuerdo a sus cualidades y a las exigencias que demanda la tarea.
- 5.2.1.1.12 Sobrecarga de trabajo.
- 5.2.1.1.13 Retroalimentación deficiente o incorrecta en relación al desempeño.
- 5.2.1.2 Diseño de ingeniería no adecuado al proceso:
 - 5.2.1.2.1 Factores ergonómicos no adecuados.
 - 5.2.1.2.1.1 Estándares, especificaciones y/o criterios de diseño no adecuados o sin autorización.
 - 5.2.1.2.2 Déficit en la inspección y análisis de la construcción.
 - 5.2.1.2.3 Sobrecarga en el uso de instalaciones.
 - 5.2.1.2.4 Evaluación deficiente para iniciar la actividad operativa.
 - 5.2.1.2.5 Evaluación insuficiente respecto a los cambios que se produzcan.
- 5.2.1.3 Deficiencia en las adquisiciones:
 - 5.2.1.3.1 Investigación insuficiente respecto a los materiales y equipos.
 - 5.2.1.3.2 Especificaciones deficientes en cuanto a los requerimientos.

- 5.2.1.3.3 Comunicación no adecuada de información sobre aspectos de Seguridad y Salud Laboral Militar.
- 5.2.1.4 Mantenimiento Deficiente:
- 5.2.1.5 Herramientas y Equipos no adecuados:
 - 5.2.1.5.1 Estándares o especificaciones inadecuadas.
 - 5.2.1.5.2 Disponibilidad insuficiente o no adecuada.
 - 5.2.1.5.3 Ajustes/reparación/mantenimiento deficientes.
 - 5.2.1.5.4 Eliminación y reemplazo inapropiados de piezas defectuosas.
 - 5.2.1.5.5 Otros. (Especificar).
- 5.2.1.6 Estándares deficientes de trabajo:
 - 5.2.1.6.1 Procedimientos no adecuados para identificación y evaluación de los factores de riesgo:
 - a) Matriz de riesgos.
 - b) Coordinación con quienes diseñan el proceso.
 - c) Otros. (Especificar).
 - 5.2.1.6.2 Comunicación no adecuada de los procedimientos:
 - a) Publicación.
 - b) Distribución.
 - c) Adaptación al lenguaje oficial.
 - d) Entrenamiento.
 - e) Reforzamiento mediante afiches, código de colores y ayudas para el trabajo.
 - f) Compromiso del militar.
 - g) Otros. (Especificar).
 - 5.2.1.6.3 Mantenimiento no adecuado de los procedimientos:
 - a) Seguimiento del flujo de trabajo.

- b) Actualización.
- c) Control de implementación de procedimientos/reglamentos internos.
- d) Otros. (Especificar).

5.2.1.7 Uso y desgaste de equipos, máquinas, herramientas:

- 5.2.1.7.1 Planificación inadecuada del uso.
- 5.2.1.7.2 Prolongación excesiva de la vida útil del elemento.
- 5.2.1.7.3 Inspección, autorización y control deficientes para el uso de equipos /maquinaria.
- 5.2.1.7.4 Inspección y control deficientes para el uso de herramientas.
- 5.2.1.7.5 Sobrecarga en el uso de instalaciones.
- 5.2.1.7.6 Mantenimiento deficiente.
- 5.2.1.7.7 Empleo del elemento por personas no calificadas o sin preparación.
- 5.2.1.7.8 Empleo inadecuado para otros propósitos.
- 5.2.1.7.9 Abuso o maltrato.
- 5.2.1.7.10 Otros. (Especificar).

5.2.2 FACTORES DEL MILITAR:

5.2.2.1 Reducción o limitación de la capacidad anatómica-fisiológica.

- 5.2.2.1.1 Discapacidades físicas temporales o permanentes.

5.2.2.2 Reducción o limitación de las aptitudes cognitivas, motrices o sensoriales:

- 5.2.2.2.1 Problemas de atención, concentración, razonamiento, memoria.
- 5.2.2.2.2 Escasa coordinación sensorio-motriz (coordinación viso-manual, coordinación vista-mano-pie, coordinación oído-mano, coordinación vista-oído-mano).

5.2.2.2.3 Baja aptitud sensorial (vista, oído, tacto, gusto y olfato)

5.2.2.3 Reducción o limitación de las actitudes:

5.2.2.3.1 Falta de motivación.

5.2.2.3.2 Factores de riesgo psicosocial.

5.2.2.4 Fatiga Física:

5.2.2.4.1 Fatiga debido a la carga o duración de las tareas.

5.2.2.4.2 Fatiga debido a la falta de descanso.

5.2.2.4.3 Fatiga debido a sobrecarga sensorial.

5.2.2.4.4 Exposición a factores de riesgo.

5.2.2.5 Fatiga Mental.

5.2.2.5.1 Acoso laboral (moobing)

5.2.2.5.2 Organización del trabajo:

5.2.2.5.2.1 Sobrecarga.
cualitativa/cuantitativa

5.2.2.5.2.2 Falta de autonomía.

5.2.2.5.2.3 Falta de incentivos-motivación.

5.2.2.5.2.4 Problemas en relaciones
interpersonales laborales.

5.2.2.5.2.5 Problemas socio económicos.

5.2.2.5.2.6 Trabajo monótono.

5.2.2.5.3 Insatisfacción laboral.

5.2.2.5.4 Falta de conocimiento:

5.2.2.5.4.1 Formación deficiente.

5.2.2.5.4.2 Inducción deficiente.

5.2.2.5.4.3 Capacitación deficiente.

5.2.2.5.4.4 Reentrenamientos insuficientes.

5.2.2.5.4.5 Órdenes mal interpretadas.

5.2.2.5.4.6 Operación esporádica.

5.2.2.6 Otros. (Especificar).

5.3. CAUSAS BÁSICAS O DE GESTIÓN INEXISTENTE:

- 5.3.1 Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Laboral Militar.
- 5.3.2 Organización del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Laboral Militar:
 - 5.3.2.1 Comité de Salud y Seguridad.
 - 5.3.2.2 Dependencia del Sistema Integrado de Seguridad.
 - 5.3.2.3 Servicio Médico del Reparto Militar.
- 5.3.3 Planificación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Laboral Militar.
- 5.3.4 Implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Laboral Militar.
- 5.3.5 Evaluación y seguimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Laboral Militar.
- 5.3.6 Mejoramiento Continuo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Laboral Militar.
- 5.3.7 Identificación, medición, evaluación y control de los factores de riesgo de exposición.
- 5.3.8 Vigilancia de la salud de los militares.
- 5.3.9 Investigación de accidentes, incidentes y enfermedades laborales militares.
- 5.3.10 Programas de mantenimiento predictivo, preventivo y correctivo.
- 5.3.11 Inspecciones de Seguridad y Salud Laboral Militar.
- 5.3.12 Planes de emergencia y contingencia.
- 5.3.13 Equipos de protección individual y ropa de trabajo.
- 5.3.14 Equipos de protección militar.
- 5.3.15 Registros del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Laboral Militar.
- 5.3.16 Verificaciones internas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Laboral Militar.
- 5.3.17 Información e inducción del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Laboral Militar.

5.3.18 Capacitación y adiestramiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Laboral Militar.

5.3.19 Comunicación interna y externa del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Laboral Militar.

5.3.20 Reglamento interno de Seguridad y Salud Laboral Militar.

5.3.21 Otros. (Especificar).

6. ACTIVIDAD DURANTE EL ACCIDENTE:

6.1 Misión Operativa.

6.2 Capacitación-entrenamiento militar.

6.3 Adiestramiento militar.

6.4 Comisión de servicios.

6.5 Labores Administrativas.

6.6 Operación de maquinaria.

6.7 Operación de herramientas o equipos manuales.

6.8 Trabajos de montaje.

6.9 Trabajos de revisión, mantenimiento y reparación.

6.10 Tránsito del domicilio al trabajo.

6.11 Tránsito del trabajo al domicilio.

6.12 Trabajos de supervisión.

6.13 Trabajos de guardia y vigilancia.

6.14 Otros. (Especificar).

7. ÁRBOL DE CAUSAS:

7.1 Causas más significativas.

8. MEDIDAS PREVENTIVAS/CORRECTIVAS PROPUESTAS:

8.1 Medidas Propuestas.

8.2 Responsable.

8.3 Tiempo de inicio.

- 8.4 Tiempo de cumplimiento.
- 8.5 Firmas de responsabilidad.

9. INFORME ASISTENCIAL:

- 9.1 Descripción de lesión.
- 9.2 Parte del cuerpo lesionada.
- 9.3 Grado de lesión.
 - 9.3.1 Leve.
 - 9.3.2 Grave.
 - 9.3.3 Muy Grave.
 - 9.3.4 Fallecimiento.
- 9.4 Causa y fecha de baja médica.
 - 9.4.1 Asistencia.
 - 9.4.1.1 Primeros Auxilios.
 - 9.4.1.2 Servicio Médico de la Unidad.
 - 9.4.1.3 Hospital.
 - 9.4.2 Informe médico.

10. INFORME DE SIS:

- 10.1 Observaciones adicionales.
- 10.2 Estimación de costos del accidente.
 - 10.2.1 Por horas perdidas. (Accidentado, compañeros).
 - 10.2.2 Por daños materiales. (Maquinaria, instalaciones, productos).
 - 10.2.3 Otros. (Comerciales, honorarios profesionales).

11. IDENTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

- 11.1 Fecha del informe.
- 11.2 Oficial S.I.S.
- 11.3 Firma de Responsabilidad.
- 11.4 Comandante del Reparto Militar.
- 11.5 Firma de Responsabilidad.

Anexo 6**INFORME DE INVESTIGACIÓN DE ENFERMEDADES LABORALES
MILITARES****Codificación del Informe de Investigación de Enfermedad Laboral Militar.-****1. DATOS GENERALES DEL REPARTO MILITAR:**

- 1.1 Reparto Militar (Nombre Completo).
- 1.2 Dirección exacta.
 - 1.2.1 Calle principal/número/intersección. Referencias geográficas de ubicación.
 - 1.2.2 Provincia.
 - 1.2.3 Ciudad.
 - 1.2.4 Parroquia / Cantón.
 - 1.2.5 Línea MODE / Line Convencional.
- 1.3 Comandante del Reparto Militar (Nombre Completo).
- 1.4 Médico Responsable (Nombre Completo).
- 1.5 Fecha del Informe.

2. DATOS DEL MILITAR:

- 2.1 Nombre.
- 2.2 Cédula de ciudadanía.
- 2.3 Edad.
- 2.4 Grado Militar.
- 2.5 Unidad Militar a la que pertenece.
- 2.6 Dirección del domicilio.
- 2.7 Teléfono.
- 2.8 Actividad laboral militar habitual.
- 2.9 Actividad laboral militar en el momento del diagnóstico.
- 2.10 Experiencia laboral en la actividad en la que se accidentó (meses).
- 2.11 Jornada laboral militar.
- 2.12 Actividad laboral en el último pase.
- 2.13 Actividad laboral en el penúltimo pase.
- 2.14 Actividad laboral en el antepenúltimo pase.
- 2.15 Actividad laboral en el ultra antepenúltimo pase.
- 2.16 Antigüedad en la Institución Militar.

3. CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO:

- 3.1 Criterio Ocupacional.
- 3.2 Criterio Higiénico-Epidemiológico.
- 3.3 Criterio Clínico.
- 3.4 Criterio de Laboratorio.
- 3.5 Criterio Legal.
- 3.6 Interconsulta (Especialidad Médica).
- 3.7 Remitido (Centro de atención médica).

4. ENFERMEDAD LABORAL MILITAR:

- 4.1 Diagnóstico de la Enfermedad Laboral Militar.
- 4.2 Posibles Agentes Etiológicos.
- 4.3 Tiempo de exposición (meses) al agente etiológico en la unidad militar o en otras unidades militares.

5. OBSERVACIONES

- 5.1 Firmas de responsabilidad.

Anexo 7

Criterios para determinar cuándo un accidente laboral militar es considerado notificable.

(Tomando como base lo establecido en OSHA 29 CFR 1904)

Tipos de Lesiones: Existen accidentes notificables y no notificables; cada caso se diferencia por el tratamiento provisto; por ejemplo: si la lesión fue tal que tratamiento médico fue provisto o debería haber sido provisto, es notificable; si solamente primeros auxilios fueron requeridos, no es notificable.

El tratamiento médico es solamente uno de varios criterios para determinar la notificabilidad; sin considerar el tipo de tratamiento, se considera registrable a:

Casos Notificables: Todas las muertes, enfermedades, y aquellas lesiones relativas a la labor militar que resultaren en: pérdida de conciencia, o requieren tratamiento médico mayor que primeros auxilios.

Ejemplos de casos notificables:

- Toda fatalidad relativa a la labor militar.
- Toda enfermedad relativa a la labor militar, reconocida o diagnosticada.
- Toda lesión relativa a la labor militar, que involucre días de trabajo perdidos.
- Toda lesión relativa a la labor militar, que involucre restricción de trabajo o movimiento.
- Eventos que involucran pinchazos de aguja o cortes con objetos afilados, si están contaminados con: sangre de otra persona u otro material potencialmente infeccioso.
- Eventos que involucran salpicaduras u otras exposiciones (no cortes o rasguños), si la exposición resulta en diagnóstico de enfermedad por patógenos de la sangre.
- Desórdenes músculo-esqueléticos relativos a la labor militar, que involucran días fuera del trabajo, trabajo restringido, o tratamiento médico mayor que primeros auxilios.

Tratamiento Médico: Se considera los siguientes procedimientos como tratamiento médico:

Tratamiento de cualquier infección relacionada con la labor militar.

- Tratamiento de quemadura(s) de segundo y tercer grado.
- Aplicación de suturas (puntos) o grapas en lesiones que involucren días de trabajo perdidos para su recuperación, o restricción de movimiento.
- Remoción de cuerpos extraños incrustados en el ojo: si el procedimiento es complicado debido a la profundidad, tamaño o ubicación de la incrustación.
- Remoción de cuerpos extraños de heridas: si el procedimiento es complicado debido a la profundidad, tamaño o ubicación de la incrustación.
- Desbridamiento quirúrgico de heridas.
- Diagnóstico positivo de Rayos "X", como estudio solicitado en relación a un accidente laboral militar.
- Admisión a un centro médico de cualquier orden, para tratamientos específicos.
- Uso de elementos de inmovilización u otros medios similares (Ej. inmovilizadores cervicales o férulas) de soporte con un propósito diferente a uso temporal o para transportación.

Anexo 8**Criterios para determinar cuándo un accidente laboral militar es No notificable (primer auxilio)****(Tomando como base lo establecido en OSHA 29 CFR 1904)**

Tratamiento de primeros auxilios (Casos No Notificables). Los siguientes procedimientos son generalmente considerados tratamiento de primeros auxilios. Todo tratamiento no considerado en esta lista es tratamiento médico. La lista de tratamiento de primeros auxilios está limitada a lo siguiente:

- Aplicación de antisépticos durante la primera visita a personal médico.
- Tratamiento de quemadura(s) de primer grado.
- Prescripción de medicación temporal por un médico u otro personal calificado de salud.
- Limpieza y lavado de heridas en la superficie de la piel.
- Uso de coberturas en heridas tales como vendajes, curitas, gasa, etc.; o el uso de vendajes tipo mariposa.
- Aplicación de suturas (puntos) o grapas en lesiones que no requieran días de trabajo perdidos para su recuperación, o restricción de trabajo o movimiento.
- Uso de terapia de calor o frío.
- Uso de cualquier elemento no rígido de soporte, con un propósito temporal.
- Uso de elementos de inmovilización temporal, que no involucre días de trabajo perdidos, transferencia de actividad o restricción de movimiento.
- Uso de parches oculares.
- Remoción de cuerpos extraños del ojo: si el procedimiento no es complicado, el cuerpo extraño es superficial, su tamaño es pequeño y su ubicación fácilmente accesible.
- Remoción de astillas o material extraño de partes diferentes al ojo mediante irrigación, pinzas, cotonetes de algodón u otros elementos simples.
- Diagnóstico negativo de Rayos-X, como estudio solicitado en relación a un accidente de trabajo.

Anexo 9**(SARLM)****REQUISITOS TÉCNICO LEGALES DEL SISTEMA DE AUDITORIA DE
RIESGOS LABORALES MILITARES**

Para la ejecución del Sistema de Auditoria de Riesgos Laborales lo cual deberá tomar como base los requisitos técnico legales, a ser auditados por la Dirección de Riesgos Laborales Militares.

1. GESTIÓN ADMINISTRATIVA:**1.1. Política**

- a. Corresponde a la naturaleza (tipo de actividad) y magnitud de los factores de riesgo.
- b. Compromete recursos.
- c. Incluye compromiso de cumplir con la legislación técnico legal de seguridad y salud Laboral militar; y además, el compromiso de la unidad militar para dotar de las mejores condiciones de seguridad y salud Laboral militar para todo su personal.
- d. Se ha dado a conocer a todos el personal militar y servidores públicos y se la expone en lugares relevantes.
- e. Está documentada, integrada – implantada y mantenida.
- f. Está disponible para las partes interesadas.
- g. Se compromete al mejoramiento continuo.
- h. Se actualiza periódicamente.

1.2. Planificación

- a. Dispone la Unidad Militar de un diagnóstico o evaluación de sus sistema de gestión, realizado en los dos últimos años si es que los cambios internos así lo justifican, que establezca:
- b. Las no conformidades priorizadas y temporizadas, respecto a la gestión: administrativa, técnica, del talento humano y procedimientos o programas operativos básicos.
- c. Existe una matriz para la planificación en la que se han temporizado las No conformidades desde el punto de vista técnico.
- d. La planificación incluye actividades rutinarias y no rutinarias.
- e. La planificación incluye a todas las personas que tienen acceso al sitio de trabajo, incluyendo visitas, contratistas, entre otras.
- f. El plan incluye procedimientos mínimos para el cumplimiento de los objetivos y acordes a las No conformidades priorizadas.
- g. El plan comprende los recursos humanos, económicos y tecnológicos suficientes para garantizar los resultados.
- h. El plan define los estándares e índices de eficacia (cualitativos y/o cuantitativos) del sistema de gestión de la seguridad y salud Laboral Militar, que permitan establecer las desviaciones programáticas, en concordancia con las establecidas en el Reglamento de Riesgos Laborales Militares.
- i. El plan define los cronogramas de actividades con responsables, fechas de inicio y de finalización de la actividad.

j. El plan considera la gestión del cambio en lo relativo a:

j.1. Cambios internos.- Cambios en la composición de la plantilla, introducción de nuevos procesos, métodos de trabajo, estructura organizativa, o adquisiciones entre otros.

j.2. Cambios externos.- Modificaciones en leyes y reglamentos, fusiones organizativas, evolución de los conocimientos en el campo de la seguridad y salud Laboral militar, tecnología, entre otros.

Deben adoptarse las medidas de prevención de riesgos adecuadas, antes de introducir los cambios.

1.3.Organización

a. Tiene reglamento Interno de Seguridad y salud Laboral militar actualizado y aprobado.

b. Ha conformado las unidades o estructuras preventivas:

b.1. Se cuenta con una sección o departamento de Seguridad y salud Laboral militar; dirigida por un oficial con título de tercer o cuarto nivel. Registrado en el SENESCYT, del área ambiental-biológica, relacionado a la actividad principal de las Unidades Militares, experto en disciplinas afines a los sistemas de gestión de la seguridad y salud Laboral.

b.2. Se cuenta con un Centro Médico dirigido por un profesional con título de Médico con especialización en disciplinas afines a la gestión de la seguridad y salud Laboral militar, registrado por el SENESCYT.

- b.3. Comité de Seguridad y salud Laboral militar, de conformidad con la ley.
- c. Están definidas las responsabilidades integradas de seguridad y salud Laboral militar, del comandante, de los oficiales que conforman el Estado o Plana mayor, y personal militar entre otros y las de especialización de los responsables de las Unidades de Seguridad y Salud, y, Centro médico, así como de las estructuras de SSLM.
- d. Están definidos los estándares de desempeño en seguridad y salud Laboral militar.
- e. Existe la documentación del sistema de gestión de seguridad y salud Laboral militar de las Unidades Militares: manual, procedimientos, instrucciones y registros.

1.4. Integración-Implantación

- a. El programa de competencia previo a la integración-implantación del sistema de gestión de seguridad y salud Laboral militar de las Unidades Militares, incluye el ciclo que se indica:
 - a.1. Identificación de necesidades de competencia.
 - a.2. Definición de planes, objetivos, cronogramas.
 - a.3. Desarrollo de actividades de capacitación y competencia.
 - a.4. Evaluación de eficacia del programa de competencia.

- b. Se han desarrollado los formatos para registrar y documentar las actividades de plan, y si estos registros están disponibles para las autoridades de control.
- c. Se ha integrado-implantado la política de SSLM, a la política general de la Unidad Militar.
- d. Se ha integrado-implantado la planificación de SSLM, a la planificación general de la Unidad Militar.
- e. Se ha integrado-implantado la organización de SSLM, a la organización general de la Unidad Militar.
- f. Se ha integrado-implantado la auditoría interna de SSLM, a la auditoría interna general de la Unidad Militar.
- g. Se ha integrado-implantado las re-programaciones de SSLM, a las reprogramaciones generales de la Unidad Militar.

1.5.Verificación / Auditoría Interna del Cumplimiento de Estándares e Índices de Eficacia del Plan de Gestión.

- a. Se verifica el cumplimiento de los estándares de eficacia (cualitativa y/o cuantitativa) del plan, relativos a la gestión administrativa, técnica, del talento humano y a los procedimientos y programas operativos básicos, de acuerdo a lo que establece el Reglamento de Riesgos Laborales Militares.
- b. Las auditorías externas e internas deberán ser cuantificadas, concediendo igual importancia a los medios y a los resultados.

- c. Se establece el índice de eficacia del plan de gestión y su mejoramiento continuo, de acuerdo a lo que establece el Reglamento de Riesgos Laborales Militares.

1.6. Control de las Desviaciones del plan de Gestión

- a. Se reprograman los incumplimientos programáticos priorizados y temporizados.
- b. Se adjunta o se realizan nuevos cronogramas de actividades para solventar objetivamente los desequilibrios programáticos iniciales.
- c. Revisión General:
 - c.1. Se cumple con la responsabilidad de revisar el sistema de gestión de seguridad y salud Laboral militar de la Unidad Militar por su máxima autoridad, para garantizar su vigencia y eficacia.
 - c.2. Se proporciona a la máxima autoridad de la Unidad Militar toda la información pertinente, como: diagnósticos, controles operacionales, planes de gestión del talento humano, auditorias, resultados, otros; para fundamentar la revisión gerencial del Sistema de Gestión.
 - c.3. Considera la máxima autoridad de la Unidad Militar la necesidad de: mejoramiento continuo, revisión de políticas, objetivos, otros, de requerirlos.

1.7. Mejoramiento Continuo

Cada vez que se re-planifique las actividades de seguridad y salud Laboral militar, se incorpora criterios de mejoramiento continuo; con mejora cualitativa y cuantitativa de los índices y estándares del Sistema de Gestión de Seguridad y salud Laboral militar de las Unidades Militares.

2. GESTIÓN TÉCNICA:

La identificación, medición, evaluación, control y vigilancia ambiental y de la salud de los factores de riesgos laborales deberán realizarse por un profesional especializado en ramas afines a la gestión de Seguridad y Salud, debidamente calificado por el Comité Permanente del Sistema Integrado de Seguridad de Fuerzas Armadas.

La gestión técnica, considera a los grupos vulnerables: mujeres, trabajadores en edades extremas, trabajadores con discapacidad e hipersensibles y sobreexpuestos, entre otros.

2.1 Identificación

- a. Se han identificado las categorías de factores de riesgos laborales de todos los puestos, utilizando procedimientos reconocidos en el ámbito nacional, o internacional en ausencia de los primeros;
- b. Se tiene diagrama(s) de flujo del(os) proceso(s);
- c. Se cuenta con registros (bitácora) de material bélico y polvorines militares

- d. Se dispone de los registros médicos del recurso humano militar expuesto a factores de riesgo Laboral;
- e. Se tiene hojas técnicas de seguridad para el manejo de los productos químicos; y,
- f. Se registra el número de potenciales expuestos por puesto de trabajo.

2.2 Medición

- a. Se ha realizado mediciones de los factores de riesgo Laboral a todos los puestos de trabajo con métodos de medición (cuali-cuantitativa según corresponda), utilizando procedimiento reconocidos en el ámbito nacional o internacional a falta de los primeros;
- b. La medición tiene una estrategia de muestreo definida técnicamente; y,
- c. Los equipos de medición utilizados tienen certificados de calibración vigentes.

2.3 Evaluación

- a. Se ha comparado la medición ambiental y/o biológica de los factores de riesgo Laboral , con estándares ambientales y/o biológicos contenidos en la Ley, Convenios Internacionales y más normas aplicables;
- b. Se han realizado evaluaciones de factores de riesgo Laboral por puesto de trabajo: y,

- c. Se han estratificado los puestos de trabajo por grado de exposición;

2.4 Control Operativo Integral

- a. Se han realizado controles de los factores de riesgo Laboral aplicables a los puestos de trabajo, con exposición que supere el nivel de acción;
- b. Los controles se han establecidos en este orden:
 - b.1. Etapa de planeación y/o diseño:
 - b.2. En la fuente;
 - b.3. En el medio de transmisión del factor de riesgo Laboral ; y,
 - b.4. En el receptor.
- c. Los controles tienen factibilidad técnico legal;
- d. Se incluyeron en el programa de control operativo las correcciones a nivel de conducta del personal militar; y,
- e. Se incluyen en el programa de control operativo las correcciones a nivel de la gestión.

2.5 Vigilancia Ambiental y de la Salud

- a. Existe un programa de vigilancia ambiental para los factores de riesgo Laboral que superen el nivel de acción;
- b. Existe un programa de vigilancia de la salud para los factores de riesgos Laboral que superen a nivel de acción; y,

- c. Se registran y mantienen por veinte (20) años desde la terminación de la relación laboral los resultados de las vigilancias (ambientales y biológicas) para definir la relación histórica causa-efecto y para informar a la autoridad competente.

3. GESTIÓN DE TALENTO HUMANO:

3.1 Selección

- a. Están definidos los factores de riesgos Laborales por puesto de trabajo;
- b. Están definidos las competencias del personal militar en relación a los factores de riesgo Laboral del puesto de trabajo.
- c. Se han definido profesiogramas (análisis del puesto de trabajo) para actividades críticas con factores de riesgo de accidentes graves y las contraindicaciones absolutas y relativas para los puestos de trabajo; y,
- d. El déficit de competencia del personal militar incorporado se solventa mediante formación, capacitación, adiestramiento, entre otros.

3.2 Información Interna y Externa

- a. Existe diagnóstico de factores de riesgo Laboral que sustente el programa de información interna;
- b. Existe sistema de información interno para los trabajadores, debidamente integrado-implantado sobre factores de riesgo Laboral

de su puesto de trabajo, de riesgos generales la organización y como se enfrentan;

- c. La gestión técnica, considera a los grupos vulnerables (mujeres, personal militar en edades extremas, militares con discapacidad e hipersensibles y sobreexposados, entre otros);
- d. Existe sistema de información externa, en relación a la unidad o reparto militar, para tiempos de emergencia, debidamente integrado-implantado;
- e. Se cumple con las resoluciones de la Junta de Médicos Militares del ISSFA, respecto a la reubicación del trabajador por motivos de SSLM ; y,
- f. Se garantiza la estabilidad del recurso humano militar que se encuentra en periodos de: trámite, observación, incapacidad total o parcial temporal o incapacidad parcial o total permanente.

3.3 Comunicación Interna y Externa

- a. Existe un sistema de comunicación vertical hacia el personal militar sobre; políticas, organización, responsabilidades en SSLM, normas de actuación, procedimientos de control de factores de riesgo Laboral; y, ascendentes desde el personal militar sobre condiciones y/o acciones sub estándares, factores personales de trabajo u otras causas potenciales de accidentes, enfermedades laborales militares; y,

- b. Existe un sistema de comunicación en relación a la unidad o reparto militar para tiempos de emergencia, debidamente integrado-implantado.

3.4 Capacitación

- a. Se considera de prioridad, tener un programa sistemático y documentado para que: Comandante, oficiales y personal de voluntarios, adquieran competencias sobre sus responsabilidades integradas en SSLM ; Y,
- b. Verificar si el programa ha permitido:
 - b.1. Considerar las responsabilidades integradas en el sistema de gestión de seguridad y salud Laboral militar, de todos los niveles de las Unidades Militares;
 - b.2. Identificar en relación al literal anterior cual son las necesidades de capacitación;
 - b.3 Definir los planes, objetivos y cronogramas;
 - b.4. Desarrollar las actividades de capacitación de acuerdo a los literales anteriores; y,
 - b.5- Evaluar la eficacia de los programas de capacitación.

3.5 Adiestramiento

- a. Existe un programa de adiestramiento, a los trabajadores que realizan: actividades críticas, de alto riesgo y brigadistas; que sea sistemático y esté documentada; y,
- b. Verificar si el programa ha permitido:
 - b.1. Identificar las necesidades de adiestramiento;
 - b.2. Definir los planes, objetivos y cronogramas;
 - b.3. Desarrollar las actividades de adiestramiento; y,
 - b.4. Evaluar la eficacia del programa.

4. PROCEDIMIENTOS Y PROGRAMAS OPERATIVOS BASICOS:

4.1 Investigación de Accidentes y Enfermedades Laborales Militares

- a. Se dispone de un programa técnico idóneo para investigación de accidentes, integrado. Implantado que determine:
 - a.1. Las causas inmediatas, básicas y especialmente las causas fuente o de gestión.
 - a.2. Las consecuencias relacionadas a las lesiones y/o a las pérdidas generadas por el accidente;
 - a.3. Las acciones preventivas y correctivas para todas las causas, iniciando por los correctivos para las causas fuente;
 - a.4. El seguimiento de la integración-implantación de las medidas correctivas; y,

a.5. Realizar estadísticas y entregar anualmente al Sistema Integrado de Seguridad.

4.2 Vigilancia de la Salud del Recurso Humano Militar

Se realiza mediante los siguientes reconocimientos médicos en relación a los factores de riesgo Laboral de exposición, incluyendo al personal militar vulnerable y sobreexpuesto:

- a. Pre empleo;
- b. De inicio
- c. Periódico
- d. Reintegro
- e. Especiales; y,
- f. Al término de la relación laboral con Fuerzas Armadas.

4.3 Planes de Emergencia en Respuesta a Factores de Riesgo de Accidentes Graves

a. Se tiene un programa técnicamente idóneo para emergencias, desarrollando e integrando-implantado luego de haber efectuado la evaluación del potencial riesgo de emergencia, dicho procedimiento considerará:

- a.1. Modelo descriptivo (caracterización de las Unidades Militares);

- a.2. Identificación y tipificación de emergencias que considere las variables hasta llegar a la emergencia;
- a.3. Esquemas organizativos de intervención;
- a.4. Modelos y pautas/procedimientos de actuación;
- a.5. Programas y criterios de integración-implantación; y,
- a.6. Procedimiento de actualización, revisión y mejora del plan de emergencia.
- b. Se dispone que el personal militar en caso de riesgo grave e inminente previamente definido, en el instructivo de aplicación de este Reglamento, puedan interrumpir su actividad y si es necesario abandonar de inmediato el lugar de trabajo.
- c. Se realizan simulacros periódicos (al menos uno al año) para comprobar la eficacia del plan de emergencia;
- d. Se designa personal suficiente y con la competencia adecuada; y;
- e. Se coordinan las acciones necesarias con los servicios externos; primeros auxilios, asistencia médica, bomberos, policía, entre otros; para garantizar su respuesta.

4.4 Plan de Contingencia

Durante las actividades relacionadas a la contingencia se integran-implantan medidas de seguridad y salud Laboral militar.

4.5 Auditorías Internas

Se tiene un programa técnicamente idóneo para realizar auditoría interna implantada que defina:

- a. Implicación y responsabilidades;
- b. Proceso de desarrollo de la auditoría
- c. Actividades previas a la auditoría
- d. Actividades de la auditoría; y,
- e. Actividades posteriores a la auditoría.

4.6 Inspecciones de Seguridad y Salud

Se tiene un programa técnicamente idóneo para realizar inspecciones y revisiones de seguridad y salud, integrado-implantado, que contenga:

- a. Objetivo y alcance
- b. Implicaciones y responsabilidades
- c. Áreas y elementos a inspeccionar
- d. Metodología; y,
- e. Gestión documental

4.7 Equipos de Protección Individual y Ropa de Trabajo

Se tiene un programa técnicamente idóneo para selección y capacitación, uso y mantenimiento de equipos de protección individual, integrado-implantado, que defina:

- a. Objetivo y alcance
- b. Implicaciones y responsabilidades
- c. Vigilancia ambiental y biológica
- d. Desarrollo del programa
- e. Matriz con inventario de riesgos para utilización de equipos de protección individual; y,
- f. Ficha para el seguimiento del uso de equipos de protección individual y ropa de trabajo.

4.8 Equipos de Protección Militar

Se tiene un programa técnicamente idóneo para selección y capacitación, uso y mantenimiento de equipos de protección militar, integrado-implantado, que defina:

- a. Objetivo y alcance
- b. Implicaciones y responsabilidades
- c. Vigilancia ambiental y biológica
- d. Desarrollo del programa

- e. Matriz con inventario de riesgos para utilización de quipos de protección militar; y,
- f. Ficha para el seguimiento del uso de equipos de protección militar.

4.9 Mantenimiento Predictivo, Preventivo Y Correctivo

Se tiene un programa técnicamente idóneo para realizar mantenimiento predictivo, preventivo y correctivo, integrado-implantado, que defina:

- a. Objetivo y alcance
- b. Implicaciones y responsabilidades
- c. Desarrollo del programa
- d. Formulario de registro de incidencias; y,
- e. Ficha integrada-implantada de mantenimiento y revisión de seguridad de quipos.

4.10 Control de la seguridad en la adquisición de bienes y servicios.

- a. Plan anual de compras de bienes y servicios inherentes a seguridad y salud ocupacional de la unidad o reparto militar
- b. Procedimiento de seguridad para la calificación y contratación de proveedores de bienes y servicios inherentes a seguridad y salud ocupacional.
- c. Implicaciones y responsabilidades.
- d. Gestión documental

4.11 Seguridad en las operaciones militares

Se ha definido un programa idóneo que observe los procesos a seguir para levantar los procedimientos de seguridad en actividades de entrenamiento y en operaciones militares.

- a. Misiones operativas y adiestramiento que cumple la Unidad o Reparto Militar.
- b. Gestión documental: procedimientos y listas de verificación.
- c. Implicaciones y responsabilidades.
- d. Desarrollo del programa y metodología.