



**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO**  
**UNIVERSIDAD DE HUELVA – ESPAÑA**  
**Colegio de Posgrados**

**Análisis comparativo entre la Resolución CD 390 y la legislación  
colombiana, peruana y española**  
**Propuesta de reformas a la Resolución CD 390**

**Patricia Andrade Vásconez**

**Ing. Jaime Toledo, Director de Trabajo de Titulación**

Trabajo de Titulación presentado como requisito para la obtención del título de  
Magíster en Seguridad, Salud y Ambiente

Quito, septiembre de 2014

**Universidad San Francisco De Quito – Ecuador**

**Universidad De Huelva – España**

**Colegio de Posgrados**

**HOJA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

**Análisis comparativo entre la Resolución CD 390 y la legislación colombiana, peruana y española**

**Propuesta de reformas a la Resolución CD 390**

**Patricia Andrade Vásconez**

Ing. Jaime Toledo .....

**Director de Trabajo de Titulación**

Carlos Ruiz Frutos, Ph.D. ....

**Director de la Maestría en Seguridad, Salud y Ambiente de la Universidad de Huelva y Miembro del Comité de Trabajo de Titulación**

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 Trabajo de Titulación**

Luis Vásquez Zamora, MSc-ESP-DPLO-FPhD .....

**Director de la Maestría en Seguridad, Salud y Ambiente de la Universidad San Francisco de Quito y Miembro del Comité de Trabajo de Titulación**

Víctor Viteri Breedy, Ph.D. ....

**Decano del Colegio de Posgrados**

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**

Quito, noviembre de 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: \_\_\_\_\_

Nombre: Patricia Andrade Vásquez

C. I.: 1709421430

Lugar: Quito

Fecha: noviembre de 2014

## **DEDICATORIA**

Dedico el presente trabajo de investigación a Dios por darme luces del camino a seguir cada día. A mi esposo Cristhyan, mis hijos Pedro José, José Ignacio y Juan José, por su comprensión, ayuda, y apoyo incondicional. A mi madre María y hermanos José Miguel y Emanuel por su cariño y apoyo diario. Y a Paola por ser el gran soporte de cada día.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a mi familia, a los profesores de la maestría que supieron darme las mejores enseñanzas durante el camino, por todo su esfuerzo y dedicación, al Dr. Luis Vásquez por el apoyo en cada momento, a Carolina Bonilla por toda su ayuda y soporte, al Ing. Jaime Toledo y Abg. Tania Orozco por compartir conmigo parte de sus conocimientos y ser un apoyo en todo momento.

## RESUMEN

El Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo fue promulgado por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, a través de la Resolución No. CD 390, documento legal que regula las prestaciones del Seguro General de Riesgos del Trabajo otorgadas por el IESS en caso de accidente de trabajo y enfermedad profesional. Dicha Resolución No. CD 390 contiene las disposiciones importantes en materia del Seguro General de Riesgos del Trabajo. El propósito de este trabajo es realizar una comparación de las normas Colombia, Perú y España, aplicables a la materia, para incorporar en la propuesta de Resolución aquellas que de acuerdo al análisis considere que pueden ser aplicables.

Para conseguir la propuesta de Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo realicé una revisión de la legislación colombiana, peruana y española, en base a las disposiciones del Seguro General de Riesgos del Trabajo. El análisis se hizo por temas, relacionando las disposiciones ecuatorianas, colombianas, peruanas y españolas por cada uno. Se concluyó que hay algunos temas que pueden ser mejorados e incorporados en el Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo y que se encuentran identificados en la propuesta presentada, que ha sido incorporada a este trabajo como Anexo A.

Uno de los principales cambios que se han incorporado, es la eliminación de Comisión de Valuación de Incapacidades, en virtud de la necesidad que existe de agilizar los procesos de evaluación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, proceso que puede ser desarrollado por los servidores del IESS.

**Palabras Clave:** Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo, Riesgos del Trabajo, Accidente de Trabajo, Enfermedad Profesional, Resolución No. CD 390.

## ABSTRACT

The Regulation of the General Labour Risk Insurance was issued by the Ecuadorian Institute of Social Security, through Resolution No. 390 CD, legal document that governs the performance of the General Labour Risk Insurance provided by IESS in case of accident and occupational disease. Such Resolution No. 390 CD contains important provisions of the General Labour Risk Insurance. The main idea of this work is a review of Colombia, Perú and Spain rules applicable to the matter, to incorporate into the proposed Regulation as those according to the analysis considers may be applicable.

To achieve the proposed regulation of the General Safe Work Risk I conducted a review of the Colombian, Peruvian and Spanish legislation, based on the provisions of the General Labour Risk Insurance. The review was done by topic, relating the Ecuadorian, Colombian, Peruvian and Spanish regulations in each case. It was concluded that there are some issues that can be improved and incorporated into the Rules of the General Insurance and Labor Risks are identified in the proposal, which has been incorporated into this paper as Annex A.

One of the major changes that have been incorporated, is removing Rating Disabilities Commission, under the existing need to expedite the process of evaluation of occupational accidents and diseases, a process that can be performed by servers IESS.

**Keywords:** Regulation of the General Safe Work Risk, Risks of Labor, Occupational Accident, Occupational Disease, Resolution No. 390 CD.



## ÍNDICE

|   |            |
|---|------------|
| <b>INTRODUCCIÓN.....</b>  | <b>10</b>  |
| <b>CAPÍTULO I.....</b>  | <b>12</b>  |
| <b>INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA.....</b>  | <b>12</b>  |
| 1.1.- Planteamiento del Problema .....  | 12         |
| 1.2.- Justificación .....   | 12         |
| 1.4.- Materiales .....  | 15         |
| 1.5.- Metodología.....  | 16         |
| <b>CAPITULO II .....</b>  | <b>17</b>  |
| <b>FUNDAMENTOS TEÓRICOS.....</b>  | <b>17</b>  |
| 2.1.- Antecedentes y detalles históricos relevantes .....   | 17         |
| 2.2.- Historia de la Seguridad Social en Ecuador.- .....  | 20         |
| 2.3.- La Seguridad y Salud en el Ecuador.- .....  | 23         |
| 2.4.- Marco Legal.....  | 24         |
| <b>CAPITULO III.....</b>  | <b>29</b>  |
| <b>ANÁLISIS Y DISCUSIÓN .....</b>   | <b>29</b>  |
| En el análisis que realizaré a continuación detallo los temas que se encuentran normados en el Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo y a continuación lo que la legislación de Colombia, Perú y España establece sobre cada tema. .... | 29         |
| 3.1.- La Prevención en el Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo del Ecuador en relación con la normativa comparada .....   | 30         |
| 3.2.- Los accidentes de Trabajo y riesgos excluidos.....  | 47         |
| 3.3.- Las enfermedades profesionales.....   | 58         |
| 3.4.- Prestaciones básicas y efecto de los siniestros contemplados en el Seguro General de Riesgos del Trabajo de Ecuador en relación con legislación comparada.....  | 65         |
| 3.5.- Aviso o notificación de accidente de trabajo o enfermedad profesional .....   | 96         |
| 3.6.- Readaptación y Reinserción Laboral .....  | 101        |
| <b>CAPITULO IV.....</b>   | <b>108</b> |
| <b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>   | <b>108</b> |
| <b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>   | <b>113</b> |
| <b>ANEXO A.....</b>   | <b>115</b> |

## **INTRODUCCIÓN**

En la actualidad, los riesgos del trabajo constituyen una de las mayores preocupaciones de la sociedad, en virtud de que se han convertido en una fuente de daño para el trabajador, de la que antiguamente no se tenía conocimiento o el ser humano no se había percatado de las lesiones que puede padecer el trabajador debido a su ocupación.

Es por eso que a más de que los empresarios se preocupen por la seguridad y salud en el trabajador, cuidando que la actividades que realice no perjudiquen a su salud, precautelando que no existan riesgos en el puesto de trabajo o intentando minimizar los mismos, es importante también que el país cuente con legislación adecuada que permita garantizar la prevención de riesgos laborales como son los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Además, es muy importante que el trabajador esté informado sobre los riesgos latentes de su trabajo, que potencialmente podrían afectar su salud y los cuidados que debe observar para prevenir lesiones accidentales o crónicas debido a su labor.

Por esa razón he intentado analizar el Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo, para identificar oportunidades de mejora en el mismo, a través del levantamiento de legislación comparada, que pueda ser útil en el análisis y obtener una propuesta de Reglamento, con el fin de no únicamente aportar con las recomendaciones, sino con una disposición legal que puede ser utilizada para discusión.

El Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo o Resolución No. CD 390 contiene lo que debemos entender por accidente de trabajo y enfermedad profesional e

incluye una definición de lo que es el accidente in-itinere que no se contempla en el Código del Trabajo ecuatoriano. Así mismo esta disposición establece las clases de incapacidad que existen y los beneficios que se otorga a los afiliados en caso de accidente de trabajo y enfermedad profesional.

Es importante anotar que de acuerdo a la legislación ecuatoriana, todos los trabajadores deben afiliarse al Instituto Ecuatoriano de Seguridad (IESS), en forma obligatoria, y con esta afiliación queda cubierto el seguro de riesgos del trabajo, pues es una de las prestaciones otorgadas por el IESS, y es la única entidad facultada para prestar este servicio, a diferencia de otros países en los cuales la empresa o el afiliado pueden escoger quien cubrirá las prestaciones de riesgos del trabajo.

En el Ecuador, últimamente se ha dado grandes avances a la prevención de riesgos laborales ya que el IESS a través de la Dirección de Riesgos del Trabajo conjuntamente con el Ministerio de Relaciones Laborales han implementado herramientas para que se ejecute la gestión en seguridad y salud en el trabajo, pero si los empresarios y empleadores no le dan la prioridad que debe tener el cuidado de la salud de los trabajadores, los avances realizados por las autoridades no van a arrojar los mismos resultados, que aquellos que se podría obtener obtener con el apoyo de empleadores y también de los trabajadores. Es importante que tomemos en cuenta, que el cuidado de la seguridad y la salud de los trabajadores nos compromete a todos, y si todos nos esforzamos por cumplir con la normativa vigente, es muy posible que pronto podamos ver resultados favorables para nuestro país y nuestra sociedad.

## CAPÍTULO I

### INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA

#### **1.1.- Planteamiento del Problema**

En materia de riesgos del trabajo, el cuerpo legal que en mi criterio es el más importante es el Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo o Resolución CD 390, que indica: 1) Los mínimos legales que debemos considerar en riesgos del trabajo; 2) Las incapacidades que se deben considerar para los trabajadores en riesgos del trabajo; y, 3) Los presupuestos básicos en materia de seguridad y salud en el trabajo. Sin embargo, es indispensable que se realice una reforma a esta disposición legal y que se incorporen otras necesidades que se han detectado a partir de su promulgación.

Para identificar más adecuadamente las alternativas de mejora que tenemos para la Resolución CD 390, que contiene el Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo, debemos analizar otras legislaciones que nos puedan aportar información de análisis para la propuesta de reforma legal. Adicionalmente en base a las disposiciones que se analicen se puede incorporar un estudio comparativo de las disposiciones legales para identificar los avances y la visión de los cuerpos normativos que se estudien.

Entonces, el problema existente es la necesidad de actualizar la Resolución No. CD 390 para ajustarla a las nuevas necesidades.

#### **1.2.- Justificación**

A través del análisis de diversas legislaciones en materia de Riesgos del Trabajo, podemos determinar qué elementos de mejora podemos insertar en el Reglamento del Seguro

General de Riesgos del Trabajo. Es importante identificar qué disposiciones legales son aplicables y van de acuerdo a las necesidades de nuestro país y que oportunidades de mejora tenemos en base a disposiciones legales de otros países, que pueden aportar para mejorar las normas que tenemos al momento.

En la Conferencia Internacional del Trabajo 89 Reunión realizada en el año 2001, se establece lo siguiente:

*“Conclusión 4.No existe un modelo idóneo único de seguridad social. Crece y evoluciona con el tiempo. Existen regímenes de asistencia social, regímenes universales, regímenes de seguro social y sistemas públicos o privados. Cada sociedad debe elegir cuál es la mejor forma de garantizar la seguridad de ingresos y el acceso a la asistencia médica. Esta elección reflejará sus valores sociales y culturales, su historia, sus instituciones y su nivel de desarrollo económico. La función prioritaria del Estado es facilitar, promover y extender la cobertura de la seguridad social. Todos los sistemas deberían ajustarse a ciertos principios básicos. En especial, las prestaciones deberían ser seguras y no discriminatorias; los regímenes deberían administrarse de forma sana y transparente, con costos administrativos tan bajos como sea factible y una fuerte participación de los interlocutores sociales. La confianza pública en los sistemas de seguridad social es un factor clave para su éxito. Para que exista esa confianza, es esencial una buena gobernanza.”* (OIT, Organización Internacional del Trabajo, 2014)

En base a lo anteriormente anotado, debemos elegir las disposiciones legales que más se apegan a nuestras necesidades, pero debemos observar ciertos principios básicos y necesarios para la generación de estas disposiciones legales, con prestaciones seguras y no discriminatorias que otorguen a los beneficiarios la tranquilidad de cubrir sus necesidades en este aspecto.

La Directora Regional de la OIT para las Américas, Elizabeth Tinoco, ha manifestado la necesidad de: *“redoblar los esfuerzos por reducir los accidentes y las enfermedades laborales en la región, poniendo especial énfasis en la prevención, en particular en los sectores de mayor riesgo.”* (Organización Internacional del Trabajo, 2012)

En base a lo que ha manifestado la Directora Regional de la OIT para las Américas, debemos poner especial énfasis en las disposiciones que se generen en materia de prevención, con el fin de reducir anticipadamente los accidentes y enfermedades profesionales.

El Reglamento General del Seguro de Riesgos del Trabajo, debe contemplar disposiciones que promuevan la prevención en riesgos del trabajo, estableciendo en forma específica las obligaciones para empleadores, que les obligue a mantener niveles importantes de prevención en sus centros de trabajo.

De acuerdo a lo que aquí he explicado la Resolución CD 390 que contiene el Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo, requiere un análisis y reformas importantes en su contenido, para que se actualice de acuerdo a las necesidades actuales del país en materia de seguridad y salud en el trabajo.

Es importante realizar un estudio comparativo de diversas legislaciones para identificar oportunidades de mejora en nuestras disposiciones y generar un cuadro comparativo de los ámbitos de cada cuerpo normativo.

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Comparar la legislación en materia de seguridad y salud de Ecuador, Perú, Colombia y España y proponer las reformas pertinentes al Reglamento del del Seguro General de Riesgos del Trabajo en Ecuador.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- 1.- Identificar los cuerpos normativos más importantes en Ecuador, Colombia, Perú y España.
- 2.- Comparar las disposiciones del Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo de Ecuador, con los cuerpos normativos identificados.
- 3.- Desarrollar las reformas que requiere el Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo.

#### **1.4.- Materiales**

Los materiales utilizados para el desarrollo y presentación del trabajo de investigación constituyen las normas jurídicas que son la base para el análisis realizado. Así mismo parte de los materiales son los libros que forman parte de la bibliografía del trabajo de investigación y los bienes materiales para el desarrollo del mismo como es la computadora, entre otros.

### **1.5.- Metodología**

El presente trabajo de investigación obedece a un diseño de investigación analítico-comparativo, no es un diseño experimental, que parte de la revisión de las normas de la legislación colombiana, peruana y española, en relación con el contenido del presente Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo del Ecuador.

Partiendo de las disposiciones contenidas en el Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo, he realizado un análisis de las disposiciones en la legislación de Perú, Colombia, Ecuador y España sobre cada tema, por lo que en el trabajo de investigación se encuentra desglosado la norma ecuatoriana y posteriormente la cita de la disposición de Colombia, Perú y España.

Una vez que se hayan analizado los temas que contiene el Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo, es posible identificar las normas que pueden ser de utilidad en el Ecuador, y que se encuentren en la legislación comparada que ha sido analizadas.

A partir de este estudio he realizado una propuesta de Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo, que contiene las disposiciones que he considerado necesario modificar para su mejor análisis y comprensión.



## **CAPITULO II**

### **FUNDAMENTOS TEÓRICOS**

#### **2.1.- Antecedentes y detalles históricos relevantes**

La Seguridad y Salud ha sido una preocupación del ser humano desde su existencia, y dentro del ámbito de la seguridad, aquel que se encuentra relacionada con los procesos de trabajo del ser humano, pues siempre estamos buscando que las labores que realicemos se ejecuten dentro de un ambiente seguro, bajo cuidado de nuestra salud y condiciones de bienestar. Ninguna persona elige trabajar en un ambiente dañino o perjudicial para su vida y su salud. Es por esta razón que el derecho a la salud en las actividades profesionales u ocupacionales es considerado como un derecho humano fundamental y se encuentra contemplado en varios Convenios y Tratados Internacionales.

El literal b) del Artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ratificado por el Ecuador el 11 de junio del 2010, establece que: *“Los Estados Partes del presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al goce de condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias que le aseguren en especial: b) La seguridad y la higiene en el trabajo.”*

Así mismo el Art. 12 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece que la obligación de los Estados Partes de reconocer el derecho de

toda persona al disfrute del más alto nivel posible de la salud física y mental y la obligación de asegurar el mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente.

A pesar de que ha sido una prioridad desde hace mucho tiempo la protección de la seguridad y salud en el trabajo, no había un claro conocimiento de los riesgos que se generan a través de las actividades laborales, aunque sí existía preocupación.

La seguridad y salud es un tema al que antiguamente no se le dio prioridad ni la importancia que realmente tiene para el trabajador y para el proceso productivo del empleador.

Han habido diferentes manifestaciones sobre el cuidado de la salud de los trabajadores, en este sentido en 1665 Walter Pope publicó el libro “Philosophical transations” en el cual analiza las enfermedades producidas por intoxicación de mercurio en los mineros. Ramazzini realiza un estudio profundo sobre la salud ocupacional a través de su libro “De morbis artificum diatriba”, en el cual realiza un análisis de más de 54 profesiones y el efecto de las actividades de las mismas en los trabajadores, por esto se le considera como el padre de la salud en el trabajo, pues es el primer gran esfuerzo por determinar las enfermedades causadas por las actividades de los trabajadores y la relación causa efecto de las mismas.

En Alemania, en el año de 1883, época de Otto Von Bismark denominado el “Canciller de Hierro” y conocido como el fundador del Estado alemán moderno, se impulsan las primeras reformas que conducen a la creación del seguro de enfermedad que incluía maternidad y de accidentes de trabajo, así como se promulga una ley de protección contra la vejez e invalidez en el año de 1889. Esta iniciativa propuesta por Bismark constituye en criterio de varios autores el inicio de la seguridad social en el mundo. Las disposiciones emitidas por Bismark fueron emitidas en un Código de Seguros Sociales, promulgado en 1911, a las que se complementó con un régimen de invalidez y vejez para los empleados, un seguro por muerte y un seguro de desempleo dictado posteriormente en 1929.

En el año de 1918 la Universidad de Harvard otorga por primera vez el título de Seguridad e Higiene en el trabajo, y en el mismo año empieza a funcionar la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

En el año de 1929 Norteamérica sufrió una grave crisis económica y social, con lo cual hubo un incremento del desempleo a porcentajes muy elevados. Franklin D. Roosevelt (1932) estableció una política denominada New Deal, que iba encaminada a obtener un estado de bienestar, para lo cual se establecieron medidas económicas y sociales, como lo es la Social Security Act o Ley de Seguridad Social.

En Gran Bretaña, Lord Beveridge encabezó un Comité al que se le encomendó el estudio general del sistema de seguridad social y del que se obtuvo un informe denominado Social Insurance and allied services, que fue publicado en 1942 y que contenía varias reformas importantes como es la de incluir en la cobertura de protección a todas las personas, y no

solo a los asalariados; ampliar las contingencias cubiertas, dando especial relevancia al seguro por muerte, entre otras. El informe de Beveridge fue muy importante para la seguridad social en Gran Bretaña y le otorgó un giro diferente y renovador, cambiando la concepción de la época.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud: “La Salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no meramente ausencia de dolencia o enfermedad.” Es decir que si queremos mantener la salud del trabajador, no solo debemos procurar que se mantenga un estado de ausencia de enfermedad, sino que el trabajador debe estar con todas su condiciones de trabajo físicas, mentales y sociales, eso constituye mantener en buen estado el entorno completo del trabajador.

## **2.2.- Historia de la Seguridad Social en Ecuador.-**

En el año 1928, en el gobierno del Doctor Isidro Ayora, mediante Decreto No. 018 de 8 de marzo de 1928 se crea la Caja de Jubilaciones y Montepío Civil, Retiro y Montepío Militares, Ahorro y Cooperativa, institución de crédito que contaba con personería jurídica y que se le denominó la Caja de Pensiones.

La Caja de Pensiones fue consagrada como entidad aseguradora con patrimonio propio, cuyo objetivo era el de conceder a empleados públicos, civiles y militares los beneficios de Jubilación, Montepío Civil y Fondo Mortuario, beneficios que se extendieron a favor de empleados bancarios, a partir de octubre de 1928.

En el año de 1935, a través del Decreto Ejecutivo No. 12 se promulgó la Ley del Seguro Social Obligatorio y se creó el Instituto Nacional de Previsión, órgano superior del Seguro Social que inició sus actividades a partir del 1 de mayo de 1936 y cuya finalidad era la de establecer la práctica del Seguro Social Obligatorio, fomentar el Seguro Voluntario y ejercer el Patronato del Indio y Montubio. En esta fecha también empezó a brindar atención el Servicio Médico del Seguro Social.

En el mes de febrero de 1937 se reformó la Ley del Seguro Social Obligatorio y se agregó el seguro por enfermedad. Posteriormente, el 14 de julio de 1942, mediante Decreto No. 1179 se promulgó la Ley del Seguro Social Obligatorio.

En el mes de septiembre de 1963, mediante Decreto Supremo No. 517 se fusionaron la Caja de Pensiones con la Caja del Seguro formando al Caja Nacional del Seguro Social.

En el año de 1964 se estableció el Seguro de Riesgos del Trabajo y en 1987 se integra el Consejo Superior en forma tripartita y paritaria, con representación del Ejecutivo, empleadores y asegurados.

La Asamblea Nacional de 1998, a través de la promulgación de la Constitución de la República en ese año consagró al IESS como la única institución autónoma como la responsable de la aplicación del Seguro General Obligatorio, por lo que la Institución se mantiene como una entidad autónoma, con personería jurídica y recursos propios.

El 30 de noviembre del 2001 en el Registro Oficial No. 465, se promulgó la Ley de Seguridad Social, que se encuentra vigente hasta la presente fecha y que contiene las disposiciones que son aplicables al momento.

En el año 2008, se promulgó la última Constitución de la República del Ecuador, en la cual se establece la obligación del Estado de garantizar el desempeño de un trabajo saludable, conforme lo establecido en el Art. 33 de la actual norma constitucional que dice:

*“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.”* (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

Así mismo en la Constitución de 2008 se consagra el derecho irrenunciable de las personas a la seguridad social, por lo que en el Art. 34 se dispone:

*“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. El Estado garantizará y hará efectivo el ejercicio pleno del derecho a la seguridad social, que incluye a las personas que realizan trabajo no remunerado en los hogares, actividades para el auto sustento en el campo, toda forma de trabajo autónomo y a quienes se encuentran en situación de desempleo.”* (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

A través de la Constitución del 2008 quedó consagrada la facultad de toda persona de acceder en el Ecuador a la Seguridad Social, lo que incluye cónyuges e hijos menores de edad, es decir es universal, para todas las personas que legalmente se encuentran obligadas a afiliarse y para aquellas que voluntariamente quieran acceder a los beneficios contemplados en la Ley. Este cambio importante en la Constitución ha originado que cada día más personas se afilien al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en el Ecuador y se encuentren amparadas por las contingencias establecidas en la Ley de Seguridad Social para los afiliados.

### **2.3.- La Seguridad y Salud en el Ecuador.-**

En el Ecuador tenemos algunas disposiciones importantes que regulan la seguridad y salud en el Trabajo y establecen las obligaciones para los empleadores en esta materia, con el objeto de cuidar la salud y seguridad de los trabajadores y evitar que padezcan de enfermedades profesionales que puedan afectar su estado de salud.

La Constitución conforme el Art. 33, citado anteriormente establece que se garantiza el trabajo saludable, es decir no se deberá afectar la salud del trabajador por las labores productivas.

En el Ecuador no se ha publicado una Ley de Riesgos Laborales, pero el Consejo Directivo del IESS en el año 2011 aprobó el Reglamento del Seguro General de Riesgos Laborales (Resolución CD 390) documento que contiene lo que se entiende por enfermedad profesional u ocupacional y accidente de trabajo y las incapacidades que se reconocen en

caso de enfermedad originada por el trabajo, entre otras disposiciones importante en material de seguridad y salud, documento que debe ser reformado tomando en cuenta las necesidades actual en seguridad y salud en el trabajo.

Otro gran avance en el desarrollo de la Seguridad y Salud en el Ecuador es la implementación del Sistema de Auditorías de Riesgos del Trabajo, a través de la Resolución CD 333, que establece el contenido específico de las auditorías de riesgos del trabajo y el Sistema de Gestión que se debe implementarse en todos los centros de trabajo a nivel nacional para el cuidado de la seguridad y salud para los trabajadores. La implementación de este sistema que constituye el Modelo Ecuador es uno de los avances más importantes en material de seguridad y salud en el Ecuador, pues se ha implementado un modelo ordenado y organizado para la estructuración del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo a nivel de todos los empleadores en el Ecuador.

#### **2.4.- Marco Legal**

El marco conceptual del presente trabajo de investigación constituyen las fuentes bibliográficas, legislación nacional vigente, tratados internacionales, legislación peruana, colombiana y española vigente sobre la materia.

En relación con la legislación vigente que sirve de base para el estudio realizado podemos considerar las siguientes principalmente:

- La Decisión No. 584 que es el Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo, que establece las obligaciones principales para los Estados Miembros en material de Seguridad y Salud. Es importante anotar que en nuestra legislación los



Tratados Internacionales, como es esta disposición se encuentra sobre las leyes general, por lo que las disposiciones de la Decisión No. 584 priman sobre otras leyes que se hayan emitido a nivel nacional y son de obligatorio cumplimiento.

- La Recomendación No. 031 de la OIT sobre la seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo establece que se deben eliminar los riesgos en su origen y el empleador deberá adoptar las medidas necesarias para el cuidado de la seguridad y salud de los trabajadores, para lo que deberá generar políticas, reglamentos y documentos apropiados para cumplir con este objetivo.

## **Ecuador**

- La Constitución de la República del Ecuador, establece el derecho que tiene toda persona a desarrollara sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar, es decir se encuentra constitucionalmente amparado el trabajo en un ambiente de seguridad.
- La Ley de Seguridad Social, establece las obligaciones principales en material de riesgos del trabajo y determina que el seguro de riesgos del trabajo se financiará con el 0,5% de la material gravada del afiliado en relación de dependencia, para los casos sin relación de dependencia el aporte deberá fijarse por el Consejo Directivo de la entidad. Las prestaciones de salud que se requieran por riesgos del trabajo deberán cubrirse por los recursosdel Fondo Presupuestario del Seguro General de Salud Individual y Familiar.
- El Código del Trabajo que fue promulgado en 1938, contiene normas de importante cumplimiento en material de seguridad y salud en el trabajo. El Código dispone que en caso de que el afiliado no se encuentre afiliado al IESS, el empleador deberá pagar una indemnización de acuerdo a la gravedad de la lesión, lo que constituye

un principio de elevada importancia para considerar la afiliación de todos los trabajadores, ya que la cuantía puede ser elevada.

- El Decreto Ejecutivo No. 2393 que contiene el Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores y Mejoramiento del Medio Ambiente de Trabajo, es un instrumento legal que establece obligaciones importantes para el empleador, como es la conformación del Comité de Seguridad y las obligaciones para la generación del mismo, la obligación de contratación del médico de empresa y técnico en la materia, entre otras.
- El Consejo Directivo del IESS el 10 de noviembre de 2011 aprobó la Resolución No. CD 390, que contiene el Reglamento del Seguro General de Riesgos del trabajo que es el documento que dispone las condiciones que se requieren para el reconocimiento de incapacidades por riesgo del trabajo en el Ecuador y del cual presentaré una propuesta de reforma, considerando los aspectos de mejora que se puedan considerar.
- La Resolución CD 333 contiene el Reglamento para el Sistema de Auditorías de Riesgos del Trabajo SART, aprobado el 7 de octubre de 2010. Este instrumento contiene los elementos y subelementos que se deben verificar en las auditorías que se realicen para verificar el cumplimiento de las obligaciones del empleador en la gestión de seguridad y salud en el trabajo.

## **Colombia**

- Constitución de la República de Colombia, 1991.
- En la Ley 100 de 1993
- Ley 775 de 2002, por medio de la cual se establecen las normas de organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.

- Decreto 1295 de 1994, mediante el cual se determina la administración del Sistema General de Riesgos del Trabajo.
- Decreto 1771 mediante el cual se modifica parcialmente el Decreto 1295 de 1994.
- Decreto 2644 de 1994
- Decreto 2566 de 2009 mediante el cual se adopta la tabla de las enfermedades consideradas como profesionales.
- Decreto 1443 de 2014 mediante el cual se establece la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Decreto 1477 de 2014 a través del cual se incluye el listado de las enfermedades consideradas como profesionales.
- Decreto 1507 de 2014, mediante el cual se expide el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional.

## **Perú**

- La Ley 30222 que modifica la Ley 29783 de seguridad y salud en el Trabajo.
- El Decreto Supremo No. 005-2012/TR que Reglamenta la Ley No. 29873, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, y que tiene como objetivo promover la cultura de prevención de riesgos laborales en el Perú.
- La Ley 25790, Ley de Modernización de la Seguridad Social.
- El Decreto – Ley 18846
- La Ley No. 29973, por la que se dispone que el Ministerio de Salud y el Seguro social de Salud (EsSalud) deben contar con un servicio de readaptación y rehabilitación profesional para personas con discapacidad para la obtención, progreso y conservación del empleo.

## **España**

- Ley 31/95. Ley de Prevención de Riesgos Laborales
- R.D. 39/1997 de 17 de enero. Reglamento de los servicios de prevención.
- Ley de Seguridad Social de 20 de junio de 1994.
- Real Decreto 486/97 de 14 de abril, por el que se establecen disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo.
- El Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre contiene la Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad

### **CAPITULO III**

#### **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

La Resolución CD 390 mediante la cual se expidió el Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo es el cuerpo normativo a través del cual se establecen las disposiciones principales en materia de riesgos del trabajo y la forma en la que se debe evaluar el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo en el Ecuador. Es importante realizar un análisis comparativo entre el Sistema de Gestión de Ecuador y la legislación sobre la materia en otros países, para conocer si es que es posible rescatar oportunidades de mejora en la legislación ecuatoriana provenientes de cuerpos normativos de otros países, con el fin de elaborar una propuesta de modificaciones al Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo.

*“Para la OIT es importante que los países de América Latina y el Caribe cuenten con un marco normativo adecuado, que tengan políticas nacionales y programas de salud y seguridad en el trabajo, y que promuevan la acción coordinada de las diferentes entidades que tienen que ver con estos temas. También se ha planteado que la existencia de un sistema de inspección eficaz para velar por el cumplimiento de la norma es clave.” (OIT, Organización Internacional del Trabajo, 2014)*

En el análisis que realizaré a continuación detallo los temas que se encuentran normados en el Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo y a continuación lo que la legislación de Colombia, Perú y España establece sobre cada tema.

### **3.1.- La Prevención en el Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo del Ecuador en relación con la normativa comparada**

En general lo que se quiere en materia de seguridad y salud es prevenir que se presenten accidentes y enfermedades profesionales u ocupacionales, pues el objetivo es que el trabajador mantenga un nivel digno de vida a través de una vida saludable, por lo que la prevención constituye uno de los temas más importantes o el más importante en la materia. A través de la prevención es posible intentar evitar que se produzcan eventualidades que afecten de cualquier forma la salud de los trabajadores, y es por ello que todas las legislaciones contienen las actividades que se deben realizar en materia de prevención.

El Diccionario de la Real Academia de la Lengua establece que prevención es:

*“Preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar algo.”* (Diccionario de la Lengua Española, 2001)

La Resolución CD 390 establece en su primera parte la obligación que tiene el Seguro de Riesgos del Trabajo de proteger al afiliado y al empleador, mediante programas de prevención de los riesgos provenientes del trabajo, así como tomar las medidas necesarias para reparar los daños provocados a los trabajadores por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, facultad que se encuentra establecida en el Art. 155 de la Ley de Seguridad Social que dispone:

*“Art. 155.- 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, y acciones de reparación de los daños derivados de*

*accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, incluida la rehabilitación física y mental y la reinserción laboral.*” (Ley de Seguridad Social, 2001)

A través de esta disposición se ha generado en forma expresa la obligación que tiene el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (en adelante IESS) de generar diversas acciones que encaminen tanto empleadores como a trabajadores a reparar los daños derivados de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, ya que es indispensable que los empleados se encuentren totalmente cubiertos para evitar las contingencias que sus labores puedan ocasionar.

El Reglamento así mismo establece los Principios de Acción Preventiva que deben ser garantizados por el empleador en sus instalaciones con el objeto de proteger la salud, vida y bienestar de los trabajadores.

Una de las principales preocupaciones de las entidades rectoras en Seguridad y Salud en el Ecuador como son el IESS y Ministerio de Relaciones Laborales es la prevención de accidentes y enfermedades profesionales u ocupacionales, en virtud de que es la forma de asegurar el bienestar de los trabajadores y precautelar que existan la menor cantidad posible de accidentes y enfermedades profesionales u ocupacionales. Los empleadores y trabajadores deben conocer las acciones que deben realizar dentro de la gestión de seguridad y salud en el trabajo para prevenir accidente y enfermedades profesionales, y estas acciones deben establecerse en forma de obligaciones a través de las disposiciones legales que se emitan en materia de seguridad y salud y más específicamente debe plasmarse en el Reglamento del Seguro de Riesgos del Trabajo como el instrumento base sobre el cual se regulan los riesgos del Trabajo en el Ecuador.

La OIT mediante la publicación de distintos instrumentos ha manifestado la importancia que los Estados deben dar a la prevención, como principal mecanismo para el cuidado del bienestar de los trabajadores.

En este sentido la Recomendación sobre la Prevención de los Accidentes del Trabajo de la OIT, de 1929 (número 31) establece que los Miembros deben hacer:

*“todo lo posible para despertar y mantener el interés de los trabajadores por la prevención de los accidentes y lograr su colaboración, en estos efectos, por medio de conferencias, publicaciones, proyecciones cinematográficas, visitas a los establecimientos industriales y por cualquier otro medio adecuado”.* (OIT, [www.ilo.org](http://www.ilo.org), 1929)

La misma recomendación menciona que:

*“La ley debería obligar al empleador a equipar y dirigir la empresa de suerte que los trabajadores estén suficientemente protegidos, habida cuenta de la naturaleza de la empresa y del estado de desarrollo técnico. También debería obligarse al empleador a que instruya a sus trabajadores sobre los peligros del trabajo, si los hubiere, y a que los informe de las reglas que deben observar para evitar los accidentes.”* (OIT, [www.ilo.org](http://www.ilo.org), 1929)

Gustavo Picado y Fabio Durán en el Diagnóstico del Sistema Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo de Ecuador establecen que:

*“Este concepto, también conocido como “cultura de la prevención”, implica “que el derecho de los trabajadores a gozar de un medio ambiente de trabajo seguro y saludable, se cumple prioritariamente a través del principio de la prevención, siendo este un valor o una guía permanente en las decisiones y acciones de los gobiernos, trabajadores y empleadores, en las distintas áreas de su competencia. La cultura de*



*la seguridad implica la existencia de una “ética de la seguridad”, de un enfoque preventivo con respecto a la gestión de la seguridad y salud en el trabajo, con una participación activa de los trabajadores.” (Picado Chacón & Durán Valverde, 2006)*

En el Ecuador las empresas sujetas a la regulación y control del Instituto Ecuatoriano de Seguridad deben cumplir con las normas y medidas de prevención de riesgos del trabajo y con el Sistema de Gestión de Seguridad en el Trabajo. Considero que el Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo sí debería contemplar más detalladamente el contenido específico de cada literal del Sistema de Gestión, sin perjuicio de que otras disposiciones realicen una explicación más detallada y específica sobre esta importante obligación de empleadores.

El 15 de enero del 2014 se celebró un Acuerdo entre el Ministerio de Relaciones Laborales y el Instituto de Seguridad Social por medio del cual se expidió el **Instructivo para la Implementación del Sistema Nacional de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales (SGP)**. En este documento se estableció la obligación de todo empleador público o privado de implementar el Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales (SGP), al que se debe acceder a través de la página del IESS [www.iess.gob.ec](http://www.iess.gob.ec). Los empleadores tenían 90 días a partir de la fecha de emisión del Instructivo para subir la información referente al cumplimiento del sistema de gestión de seguridad y salud, es decir deben registrar en la página del IESS los esfuerzos que han realizado para el cumplimiento de las disposiciones en materia de seguridad y salud en el trabajo, así también los empleadores deben mantener constancia documental de lo que hayan incluido en el sistema del IESS a través de su auto auditoría. Este acuerdo es un importante esfuerzo por generar medidas de prevención por

parte de los empleadores e implementar el Sistema de Gestión de Prevención, lo que colaborará con el cuidado de la seguridad y la salud de los trabajadores y la prevención de riesgos laborales.

El Instructivo para la Implementación del Sistema Nacional de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales (SGP) se publicó en el Registro Oficial No. 196 de 6 de marzo de 2014, y establece que:

*“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, implementará 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.”*  
(Registro Oficial, 2014)

La generación del Sistema Nacional de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales (SGP) promovido por la Dirección de Riesgos del Trabajo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y el Ministerio de Relaciones Laborales, es un documento que genera un avance considerable en la prevención de riesgos laborales, pues los empleadores se ven obligados a auto auditarse y a evaluar su sistema de seguridad y salud, el mismo que comprende todos los ámbitos que deben evaluarse para una adecuada prevención en riesgos del trabajo. Si en el Ecuador tenemos un buen sistema de gestión de riesgos y los empleadores empiezan a darle a la materia la importancia que debe tener para el desarrollo de las relaciones laborales y para un mejor nivel de vida de todos los trabajadores, podremos obtener trabajos más seguros y en general un mejor nivel de vida para todos los trabajadores. A través de estas disposiciones legales, que en un principio pueden parecer de

difícil cumplimiento y podrían llegar hasta a asustar a los empleadores, posteriormente se podrá generar en el Ecuador una verdadera cultura de prevención, en todo nivel de las organizaciones.

Otro cuerpo legal publicado por el IESS que colabora con la prevención de riesgos del trabajo es la Resolución No. CD 333 que contiene el Sistema de Auditoría de Riesgos del Trabajo – SART, y que detalla los procesos de auditoría técnica de cumplimiento de normas de prevención d riesgos del trabajo por parte de empleadores y trabajadores.

El Instrumento Andino de Seguridad y Salud es otro instrumento legal que contempla la necesidad de una Política de Prevención de Riesgos Laborales, y dispone en el primer inciso del artículo 4 que:

*”En el marco de sus Sistemas Nacionales de Seguridad y Salud en el Trabajo, los Países Miembros deberán propiciar el mejoramiento de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, a fin de prevenir daños en la integridad física y mental de los trabajadores que sean consecuencia, guarden relación o sobrevengan durante el trabajo...”*

Así mismo este cuerpo legal establece en forma clara los objetivos específicos de la política de prevención que deben adoptar los países miembros, con el objeto de prevenir riesgos del trabajo.

## **Colombia**

En Colombia en el año de 1904, Rafael Uribe empieza con el tratamiento de la seguridad y salud en el trabajo para que posteriormente se emita la Ley 57 de 1915, que trata sobre la

accidentabilidad laboral y las enfermedades profesionales, siendo ésta la primera ley que se adopta sobre el tema.

Se dictaron también otras leyes encaminadas a la protección de los trabajadores de accidentes y enfermedades profesionales.

En el año 1946 se crea el Instituto de Seguros Sociales destinado a la prestación de servicios de salud y de pensiones y en 1948 la Oficina Nacional de Medicina e Higiene Industrial. En la Ley 100 de 1993 y Ley 1295 de 1994 se conforma el Sistema General de Riesgos Profesionales para el establecimiento de una cultura de prevención que se origina por primera vez en Colombia, pues antes de estas disposiciones únicamente se intentaba subsanar los daños causados al trabajador, pero la legislación no se había enfocado en la prevención de riesgos del trabajo.

A partir de la generación de estas nuevas disposiciones se constituyen las Administradoras de Riesgos Profesionales, que están destinadas a realizar actividades y gestión en prevención de riesgos laborales, evaluación de riesgos y prestación de servicios de salud y prestaciones económicas.

Así mismo en la actual Constitución de Colombia, promulgada el 4 de julio de 1991, se establece que:

*“Art. 48.- La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley.*

*No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella. La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante.”* (Constitución de Colombia, 1991)

La disposición constitucional citada es clara e el sentido de que otorga a todos los habitantes sin distinción, el derecho irrenunciable a la seguridad social.

En el mes de diciembre de 1993, se expide la Ley 100 en la que se contemplados regímenes: (i) el contributivo para las personas que tienen la capacidad de aportar a la seguridad social; y, (ii) el subsidiado, para las personas que no tienen capacidad de aportar a la seguridad social, por lo que es el Estado quien tienen que financiar su aseguramiento.

Actualmente la cotización para el pago de riesgos del trabajo es variable de acuerdo a los riesgos a los que se encuentra expuesto al trabajador y va desde un 0,348% para el nivel I de riesgo hasta un 8,7% para un nivel V de riesgo. La totalidad del aporte es pagado por el empleador.

El empleador tiene la facultad de contratar con una Administradora de Riesgos Pública para ser manejada por el Instituto de Seguridad Social o Privada, aseguradoras que se encuentran reguladas por la Superintendencia Bancaria.

En general el Sistema General de Riesgos en Colombia está regulado por la Ley 1295 de 1994, que contiene los objetivos para cumplir en materia de seguridad y salud ocupacional, entre los cuales se encuentra la promoción y prevención de riesgos del trabajo.

Entre las principales actividades de promoción y prevención se establecen las siguientes:

- Programas, campañas y acciones de educación y prevención para garantizar el cumplimiento de normas y reglamentos técnicos en salud ocupacional, el cumplimiento con el desarrollo del nivel básico del plan de trabajo anual en Salud Ocupacional de las empresas.
- Asesoría técnica para el diseño del Programa de Salud ocupacional.
- Capacitación para el montaje de la brigada de emergencia, primeros auxilios y sistema de calidad, a los miembros del Comité Paritario.
- Desarrollo de programas de prevención y control de riesgos laborales.

Las administradoras de riesgos son las obligadas a generar programas de prevención y promoción de la seguridad y salud en el trabajo, de acuerdo a los lugares en donde existan trabajadores afiliados.

La Ley No. 1562 del 11 de julio de 2012, se difundió en Colombia como una renovación para la seguridad y salud. Establece las actividades mínimas que se realizan en promoción y prevención en el Sistema General de Riesgos Laborales, con el pago del aporte que se realiza para riesgos del trabajo, con lo que se establecen obligaciones para las Entidades de Administradoras de Riesgos para la ejecución de estas actividades. Esta ley también incluye como riesgo del trabajo a las actividades que realicen los trabajadores en ejercicio de una función sindical, beneficio que no era reconocido anteriormente.

De acuerdo a la información proporcionada por el Ministerio de Trabajo de Colombia, esta nueva ley ha sido promulgada para otorgar *“protección universal, incluyendo a nuevos sectores de la población que hasta ahora no estaban protegidos ante las enfermedades o accidentes propios de su actividad laboral...”* (Ministerio de Trabajo Colombia, 2014)

El Decreto No. 1443 de 2014, establece las disposiciones para la implementación del sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y define las directrices que se deben seguir para aplicar el Sistema de Gestión, el mismo que actualmente se encuentra en proceso de implementación en los empleadores a nivel general.

## **Perú**

La Constitución Política del Perú establece en el Art. 10 lo siguiente:

*“El Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida”.* (Constitución de la República de Perú, 1993)

En mayo de 1997 se expide la Ley No. 25790, Ley de Modernización de la Seguridad Social, a través de la cual se crea el Seguro Social de Salud y el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR), por medio del cual se reguló más acertadamente a las actividades consideradas como más riesgosas dentro de la actividad laboral.

Perú ha generado una Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y establece varios principios en materia de seguridad y salud. Uno de los más importantes me parece que es el Principio de Gestión Integral que establece la obligación del empleador de promover e integrar la gestión de seguridad y salud en el trabajo a la gestión de la empresa, lo que garantiza que el empleador deberá integrar un sistema de gestión no actividades aisladas para la protección de la seguridad y salud de los trabajadores.

Así mismo la legislación peruana establece que se tomará en cuenta el Principio de la Primacía de la Realidad, el mismo que generalmente es utilizado doctrinariamente en

materia laboral, y que en este caso se le ha insertado en una norma de seguridad y salud para precautelar que se tome en cuenta el verdadero alcance de la realidad contractual, independientemente de lo que reproduzcan los documentos físicos.

En materia de prevención la ley peruana establece la obligación del empleador de garantizar del Principio de Prevención, a través de la generación de los medios y condiciones necesarios para proteger la vida, la salud y el bienestar de los trabajadores.

Se dispone las medidas de prevención y protección del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, que establece lo siguiente:

Las medidas de prevención y protección dentro del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo se aplican en el siguiente orden de prioridad:

- a) Eliminación de los peligros y riesgos. Se debe combatir y controlar los riesgos en su origen, en el medio de transmisión y en el trabajador, privilegiando el control colectivo al individual.
- b) Tratamiento, control o aislamiento de los peligros y riesgos, adoptando medidas técnicas o administrativas.
- c) Minimizar los peligros y riesgos, adoptando sistemas de trabajo seguro que incluyan disposiciones administrativas de control.
- d) Programar la sustitución progresiva y en la brevedad posible, de los procedimientos, técnicas, medios, sustancias y productos peligrosos por aquellos que produzcan un menor o ningún riesgo para el trabajador.
- e) En último caso, facilitar equipos de protección personal adecuados, asegurándose que los trabajadores los utilicen y conserven en forma correcta.



Dentro de los Principios de la Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo se establece la obligación de dar protección a todos los empleados a través de la prevención de las lesiones, dolencias, enfermedades e incidentes que tengan relación con las funciones del empleado.

## **España**

La actual constitución española en su artículo 40.2 establece que los poderes públicos deberán tener como uno de sus principios rectores de la política social y económica, velar por la seguridad e higiene del trabajo, esto significa que se debe desarrollar una política de seguridad y salud en la que se establezcan las gestión de prevención que se realizará en esta materia, para la prevención de riesgos del trabajo.

El Acta Única de la Unión Europea, en su Art. 118 establece también el acuerdo de que los países miembros deberán definir las normas mínimas para la protección de la seguridad y salud de los trabajadores.

La Ley 31/1995, del 8 de noviembre es la Ley de Prevención de Riesgos Laborales de España que contiene las disposiciones normativas encaminadas a la prevención y protección de los trabajadores en relación con los riesgos del trabajo.

El Artículo 2 de la Ley establece que el objeto de la misma es el de promover la seguridad y la salud de los trabajadores, mediante la aplicación de medidas y el desarrollo de las actividades para la prevención de riesgos derivados del trabajo.

El artículo 14 de la misma Ley dispone que los trabajadores tienen derecho a recibir protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo en todos los aspectos relacionados con el trabajo, por parte del empleador o empresario.

De acuerdo al Manual Técnico en Prevención de Riesgos Laborales, escrito por Agustín González Ruiz y otros, los objetivos de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales tiene cuatro objetivos básicos:

- *En primer lugar, y como objetivo horizontal, combatir de manera activa la siniestralidad laboral.*
- *En segundo lugar, fomentar una auténtica cultura de la prevención de los riesgos en el trabajo, que asegure el cumplimiento efectivo y real de las obligaciones preventivas y proscriba el cumplimiento meramente formal o documental de tales obligaciones.*
- *En tercer lugar, reforzar de integrar la prevención de los riesgos laborales en los sistemas de gestión de la empresa.*
- *Y, en cuarto lugar, mejorar el control del cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales, mediante la adecuación de la norma sancionadora a la norma sustantiva y el reforzamiento de la función de vigilancia y control, en el marco de las comisiones territoriales de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social. (González, Floría, & Diego, 2011)*

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales de España constituye un documento legal muy importante, pues es un cuerpo normativo destinado directamente a la prevención de riesgos, a través de la participación de empleadores y trabajadores, que contiene las obligaciones de las partes que intervienen en la relación laboral para la protección de la seguridad y la vida de los trabajadores y por tanto para el cuidado de su bienestar.

El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo (INSHT):

*“es el órgano científico técnico especializado de la Administración General del Estado que tiene como misión el análisis y estudio de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, así como la promoción y apoyo a la mejora de las mismas. Para ello establecerá la cooperación necesaria con los órganos de las Comunidades Autónomas con competencias en esta materia.”* (González, Floría, & Diego, 2011)

La Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales, también establece las sanciones que se deben considerar para el caso de incumplimiento de los empleadores de sus obligaciones en materia de prevención y pueden sintetizarse en las siguientes:

- Responsabilidades administrativas.- Como es la imposición de una multa o recargo en la planilla de seguridad social, paralización o suspensión de actividades, cierre del lugar de trabajo o limitaciones en la facultad de contratar con la Administración.
- Responsabilidades civiles.- Como es la indemnización por daños y perjuicios a los responsables.
- Responsabilidades penales

Otra disposición importante es el Reglamento de los Servicios de Prevención R.D. 39/1997, mediante el cual se obliga a integrar la acción preventiva en el conjunto de actividades de la empresa. Es muy importante la prevención pero también la integración de la actividad preventiva dentro de la empresa, lo que se realizará a través de un Sistema de Gestión de Prevención.

Considero que los avances de España en materia de prevención de riesgos laborales son significativos, no solo porque tiene una Ley específica sobre la materia, sino porque ha demostrado contar con infraestructura suficiente para generar una cultura de prevención. El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo (INSHT) es una prueba de los avances que ha desarrollado España en el ámbito de la prevención, pues según tenemos conocimiento por la información proporcionada por funcionarios del Instituto, es una entidad bien constituida que cuenta con infraestructura adecuada para regular y colaborar con la prevención de riesgos laborales en todo nivel.

### **Prevención de Riesgos Laborales**

#### **Ecuador**

- La Resolución No. 390 establece la obligación del Seguro de Riesgos del Trabajo de proteger al afiliado y al empleador, mediante programas de prevención de riesgos provenientes del trabajo, así como adoptar las medidas necesarias para reparar los daños provocados por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- En la Resolución No. 390 se disponen los Principios de Acción Preventiva que deben ser garantizados por los empleadores en sus instalaciones para proteger la salud, vida y bienestar de los trabajadores.
- El Acuerdo entre el Ministerio de Relaciones Laborales y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social establecen el Instructivo para la Implementación del Sistema Nacional de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales (SGP).
- La Resolución No. CD 333 que contiene el Reglamento para el Sistema de

Auditoria de Riesgos del Trabajo, es el documento que norma los procesos de auditoría técnica de cumplimiento de normas de prevención de riesgos de trabajo, por parte de empleadores y trabajadores.

- El Instrumento Andino de Seguridad y Salud contempla la obligación de generar una política de prevención en los Estados Miembros.

### **Colombia**

- La Constitución de Colombia establece que la Seguridad Social es un servicio público, de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.
- La Ley 100 de 1993 y la Ley 1295 de 1994 establecen un Sistema General de Riesgos Profesionales para establecer en el país una cultura de prevención. Las Administradoras de Riesgos Profesionales están destinadas a realizar actividades y gestión en prevención de riesgos laborales, evaluación de riesgos y prestación de servicios de salud y económicas.
- La Ley 100 de 1993 que contempla los regímenes contributivo para las personas que tienen capacidad de aportar a la seguridad social y el subsidiado para quienes no tienen esa capacidad.
- La ley 1295 de 1994 establece los objetivos a cumplir en materia de seguridad y salud en el trabajo.
- La Ley 1562 de 2012, establece las actividades mínimas a realizar en materia de prevención de riesgos del trabajo.
- El Decreto 1443 de 31 de julio de 2014 contiene las disposiciones para la

implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

### **Perú**

- La Constitución peruana reconoce el derecho universal de todas las personas a la seguridad social.
- La Ley 25790, Ley de Modernización de la Seguridad Social crea el Seguro Social de Salud y Seguro Complementario de Trabajo de Riesgos y regula las actividades consideradas como más riesgosas dentro de la actividad laboral.
- La Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo establece los principios en materia de seguridad y salud. Establece las medidas de prevención y protección del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

### **España**

- La Constitución establece que los poderes públicos deberán velar por la seguridad e higiene del trabajo.
- La Ley 31/1995 de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales, contiene la normativa encaminada a la prevención de riesgos del trabajo. Esta Ley establece las sanciones que se deben aplicar en caso de incumplimiento por parte de empleadores a las obligaciones en materia de prevención de riesgos del trabajo.
- El Reglamento de los Servicios de Prevención R.D. 39/1997, obliga al empleador a integrar la acción preventiva en el conjunto de actividades de la empresa.

### 3.2.- Los accidentes de Trabajo y riesgos excluidos

El Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo, en el literal n) del artículo 1 establece que

*Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aun fuera del lugar y horas de trabajo. Las legislaciones de cada país podrán definir lo que se considere accidente de trabajo respecto al que se produzca durante el traslado de los trabajadores desde su residencia a los lugares de trabajo y viceversa". (Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2004)*

En el Código del Trabajo del Ecuador, vigente el Art. 348 se establece que

*"Accidente de trabajo es todo suceso imprevisto y repentino que ocasiona al trabajador una lesión corporal o perturbación funcional, con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena." (Código del Trabajo, 2005)*

De acuerdo a esta disposición se deben presentar las siguientes condiciones para que se origine un accidente de trabajo:

- Que se haya existido un suceso imprevisto y repentino
- Que el suceso haya ocasionado una lesión corporal o perturbación funcional al trabajador.
- Que la lesión corporal o perturbación funcional se haya originado a consecuencia del trabajo.

- Que el trabajo que realizaba el accidentado sea por cuenta ajena, es decir por cuenta de un tercero.

En el Art. 6 del Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo (Resolución CD 390) establece que:

*“Para efectos de este Reglamento, accidente de trabajo es todo suceso imprevisto y repentino que ocasione al afiliado 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 de trabajo, el que sufiere el asegurado al trasladarse directamente desde su domicilio al lugar de trabajo o viceversa.*

*En el caso del trabajador sin relación de dependencia o autónomo, se considera accidente de trabajo, el siniestro producido en las circunstancias del inciso anterior a excepción del requisito de la dependencia patronal. Para los trabajadores sin relación de dependencia, las actividades protegidas por el Seguro de Riesgos del Trabajo serán las registradas en el IESS al momento de la afiliación, las que deberá actualizarlas cada vez que las modifique.”*

A esta disposición el Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (en adelante IESS) le agrega algunos términos que resultan relevantes pues incluye a la muerte inmediata o posterior como una causa del accidente de trabajo. Inserta dentro de la definición la de accidente in itinere, a pesar de que posteriormente también se establece una definición específica del mismo. Lo adecuado sería que se contemple en una sola disposición todos los casos de accidente de trabajo, lo que incluye el accidente in itinere, es decir el que ocurre desde el lugar en el transcurso del traslado del domicilio del trabajador a su lugar de trabajo y viceversa.



Así mismo en la norma se amplía el accidente de trabajo al trabajador autónomo, por lo que a partir de esta disposición no solo el trabajador por cuenta ajena se encuentra cubierto, sino también el trabajador que labora para sí mismo en forma independiente, con la condición de que la cobertura se encontrará limitada a las actividades registradas en el IESS al momento de la afiliación o se hayan reportado posteriormente, lo que parece lógico pues no puede reportar un accidente de una actividad que no constituya a la que se dedica regularmente y la que constituye su fuente de ingresos.

Y, por último, el tercer inciso del Art. 18 del Reglamento establece que para la concesión de prestaciones del Seguro General de Riesgos del Trabajo, se considerará como accidente de trabajo a las enfermedades profesionales agudas, pero identifica qué se considera como enfermedad de aguda, por lo que quedaría a criterio del IESS el considerar si se trata de una enfermedad aguda para que pueda tomarse como accidente trabajo para efecto de la concesión de prestaciones.

El Art. 8 del Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo dispone que para efectos de la concesión de las prestaciones, se considera accidente de trabajo:

- a) El que se produjere en el lugar de trabajo, o fuera de él, con ocasión o como consecuencia del mismo, o por el desempeño de las actividades a las que se dedica el afiliado sin relación de dependencia o autónomo, conforme el registro que conste en el IESS;

- b) El que ocurriere en la ejecución del trabajo a órdenes del empleador, 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 empleador o de otro trabajador 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 trabajador se hallares a orden o disposición del patrono; y,
- e) El que ocurriere con ocasión o como consecuencia del desempeño de actividades gremiales o sindicales de organizaciones legalmente reconocidas o en formación.

De acuerdo al mismo Reglamento (Resolución CD 390) se consideran como riesgos excluidos, es decir no se considerarán como accidentes de trabajo:

- Los accidentes ocasionados cuando el empleado se encuentra 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 el sujeto pasivo del siniestro o cuando el tóxico provenga de la propia actividad que desempeña el trabajador y sea la causa del accidente;
- Si el accidente ha sido causado por el afiliado en forma intencional por sí o con la ayuda de otra persona.
- Si el accidente es el resultado de alguna riña, juego o intento de suicidio, salvo el caso de que el accidentado sea el sujeto pasivo del juego o riña y se encuentre en cumplimiento de sus obligaciones laborales.

- Si el siniestro se ha ocasionado por la comisión de un delito del que hubiera sentencia condenatoria contra el asegurado; y,
- Cuando se debiere a causas de caso fortuito o fuerza mayor extraña al trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Código Civil.

En la legislación ecuatoriana a pesar de que el Código del Trabajo no establece lo que es un accidente in itinere pero la Resolución No. CD 390 sí dispone lo que se entiende por accidente in itinere, incluyendo dentro de la calidad de accidente de trabajo a aquellos que se originen en el trayecto que realiza el trabajador desde su domicilio al lugar de trabajo y viceversa.

La Resolución CD 390 también otorga la calidad de accidente de trabajo a accidentes que hayan sido ocasionados por terceros, siempre que los mismos tengan relación directa con las labores que realiza el trabajador, y en el Art. 10 dispone:

*Art. 10.- Accidente Causado por Terceros.- En casos de accidentes “causados por terceros, la concurrencia de culpabilidad civil o penal del empleador, no impide la calificación del hecho como accidente de trabajo, salvo que éste no guarde relación con las labores que desempeñaba el afiliado.” (Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo, 2011)*

## **Colombia**

La Ley 1562 de 2012, establece lo que se considera como accidente de trabajo y dice que se considera accidente de trabajo a los siguientes:

- El suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca una lesión orgánica en el trabajador, perturbación funcional, invalidez o muerte.
- El que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o durante la ejecución de una labora bajo su autoridad.
- El que se produzca durante el traslado de los trabajadores desde su residencia a los lugares de trabajo y viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.
- El ocurrido durante el ejercicio de la acción sindical, siempre que se produzca durante el cumplimiento de esta función.
- El que ocurre durante la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador.

En este caso esta disposición es importante porque a diferencia de la legislación ecuatoriana únicamente, únicamente se reconoce el accidente “in itinere” (en trayecto) cuando el transporte es proporcionado por el empleador, pero si el trabajador se traslada al lugar de sus labores por cuenta propia no es considerado accidente de trabajo. En este caso el accidente in itinere tiene esta limitación.

En un principio se consideraron como riesgos excluidos, los accidentes que se produzcan por otras actividades diferentes realizadas por el trabajador como actividades recreativas, deportivas, culturales, a meno que el empleado se encuentre actuando por cuenta y representación del empleador y los accidentes ocasionados fuera de la empresa por permisos remunerados o no, incluyendo permisos sindicales, pero los mismos ya han sido incorporados a la legislación colombiana.

## Perú

El artículo 7 del Reglamento al Decreto – Ley 18846, establece que se considera como accidente de trabajo:

*Artículo 7.- Se considera accidente de trabajo toda lesión orgánica o funcional que en forma violenta o repentina sufren los trabajadores a que se refiere el artículo 2° del Decreto Ley N° 18846 debido a causas externas a la víctima o al esfuerzo realizado por ésta y que origine reducción temporal o permanente en su capacidad de trabajo o produzca su fallecimiento.*

El artículo 8 del mismo cuerpo legal dispone que también se considera accidente de trabajo:

- a) El que sobrevenga al trabajador en la ejecución de órdenes del empleador, aún fuera de lugar y las horas de trabajo.
- b) El que sobrevenga antes, durante y en las interrupciones del trabajo, si el trabajador se hallase por razón de sus obligaciones laborales, en el lugar de trabajo, o en los locales de la empresa; y,
- c) El que sobrevenga por acción de tercera persona, o por acción del empleador o de otro trabajador durante la ejecución del trabajo.

De acuerdo al mismo cuerpo legal, no es accidente de trabajo: (i) el provocado intencionalmente por el trabajador; y, (ii) el que se produzca como consecuencia del incumplimiento por el trabajador accidentado de orden escrito impartida por el empleador.

Existe obligatoriedad del seguro de accidentes de trabajo para todos los trabajadores estables y eventuales.

## España

El Art. 115 de la Ley General de la Seguridad Social define lo que es accidente de trabajo, diciendo que:

*“Se entiende por accidente de trabajo toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena”* (Ley General de la Seguridad Social, 1994)

Es decir que excluye expresamente al trabajo por cuenta propia. Según la legislación española se incluye también dentro de accidente de trabajo a los accidentes “in itinere”, a los accidentes ocurridos durante el desempeño de actividades sindicales, así como las actividades de socorro, es decir son accidentes de trabajo todos aquellos producidos cuando el trabajador se encuentra a órdenes del empleador. Es importante recalcar que de acuerdo a la legislación española las enfermedades que no se encuentren en el cuadro de enfermedades profesionales, y no hayan sido catalogadas como tales, se consideran como accidente de trabajo, lo que difiere mucho de la legislación ecuatoriana, en la que las enfermedades que no consten en el cuadro de enfermedades profesionales pueden ser calificadas como tales por disposición del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, es decir, se pueden incluir otras enfermedades que no hayan sido catalogadas como tales anteriormente.

No es obstáculo para que un accidente sea calificado como profesional, cuando se presenten las siguientes circunstancias:

- La imprudencia profesional que se presenta como consecuencia del ejercicio habitual del trabajo por la confianza del trabajador.

- La presencia de culpabilidad civil o penal del empleador, un compañero de trabajo del accidentado o un tercero, a menos que la misma no guarde relación con el trabajo.

No se considera accidente de trabajo:

- Los que hayan ocurrido a consecuencia de un fuerza mayor extraña al trabajo.
- Los accidentes que sean consecuencia del dolo o imprudencia temeraria del trabajador accidentado.

### **Accidentes de Trabajo y Riesgos Excluidos**

#### **Ecuador**

- El Código del Trabajo dispone que: *“Accidente de Trabajo es todo suceso imprevisto y repentino que ocasiona al trabajador una lesión corporal o perturbación funcional, con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena”.*
- La Resolución No. CD 390 dice: *“Para efectos de este Reglamento, accidente de trabajo es todo suceso imprevisto y repentino que ocasione al afiliado 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 de trabajo, el que sufre el asegurado al trasladarse directamente desde su domicilio al lugar de trabajo o viceversa. ...”*
- La misma Resolución establece que se considera como accidente de trabajo para el trabajador sin relación de dependencia, las mismas circunstancias para el

trabajador por cuenta ajena a excepción de la dependencia laboral. En este caso las actividades deberán para ser protegidas deberán ser registradas en el IESS.

- También se incluye como accidente de trabajo, de acuerdo a la Resolución No. CD 390: a) El que se produce en el lugar de trabajo o fuera de [el, por el desempeño de actividades a las que se dedica el afiliado; b) El que ocurre en actividades realizadas a órdenes del empleador en misión o comisión de servicios, fuera del lugar de trabajo, como consecuencia de las actividades encomendadas; c) El que ocurriere por la acción de terceras personas o por acción del empleador o de otro trabajador 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 trabajador se hallares a orden o disposición del patrono; y, e) El que ocurriere con ocasión o como consecuencia del desempeño de actividades gremiales o sindicales de organizaciones legalmente reconocidas o en formación.
- La Resolución CD 390 excluye los siguientes riesgos: 1) Los accidentes ocasionados cuando el empleado se encuentra 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 el sujeto pasivo del siniestro o cuando el tóxico provenga de la propia actividad que desempeña el trabajador y sea la causa del accidente; 2) Si el accidente ha sido causado por el afiliado en forma intencional por sí o con la ayuda de otra persona; 3) Si el accidente es el resultado de alguna riña, juego o intento de suicidio, salvo el caso de que el accidentado sea el sujeto pasivo del juego o riña y se encuentre en cumplimiento de sus obligaciones laborales; 4) Si el siniestro se ha ocasionado por la comisión de un delito del que hubiera sentencia condenatoria contra el



asegurado; y, 5) Cuando se debiere a causas de caso fortuito o fuerza mayor extraña al trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Código Civil.

### **Colombia**

- La Ley 1562 de 2012, establece que es accidente de trabajo: a) El suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca una lesión orgánica en el trabajador, perturbación funcional, invalidez o muerte; b) El que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o durante la ejecución de una labora bajo su autoridad; c) El que se produzca durante el traslado de los trabajadores desde su residencia a los lugares de trabajo y viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador; d) El ocurrido durante el ejercicio de la acción sindical, siempre que se produzca durante el cumplimiento de esta función; e) El que ocurre durante la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador.

### **Perú**

- El Decreto – Ley 18846, establece que se considera como accidente de trabajo: *“toda lesión orgánica o funcional que en forma violenta o repentina sufren los trabajadores a que se refiere el artículo 2° del Decreto Ley N° 18846 debido a causas externas a la víctima o al esfuerzo realizado por esta y que origine reducción temporal o permanente en su capacidad de trabajo o produzca su fallecimiento. “*

- También se considera accidente de trabajo: a) El que sobrevenga al trabajador en la ejecución de órdenes del empleador, aún fuera de lugar y las horas de trabajo; b) El que sobrevenga antes, durante y en las interrupciones del trabajo, si el trabajador se hallase por

razón de sus obligaciones laborales, en el lugar de trabajo, o en los locales de la empresa; y, c) El que sobrevenga por acción de tercera persona, o por acción del empleador o de otro trabajador durante la ejecución del trabajo.

- No es accidente de Trabajo: (i) el provocado intencionalmente por el trabajador; y, (ii) el que se produzca como consecuencia del incumplimiento por el trabajador accidentado de orden escrito impartida por el empleador.

### **España**

- La Ley General de la Seguridad Social define lo que es accidente de trabajo: *“Se entiende por accidente de trabajo toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecutiva por cuenta ajena”*

No se considera accidente de trabajo: a) Los que hayan ocurrido a consecuencia de un fuerza mayor extraña al trabajo; b) Los accidentes que sean consecuencia del dolo o imprudencia temeraria del trabajador accidentado.

### **3.3.- Las enfermedades profesionales**

El Código del Trabajo establece que son enfermedades profesionales: *“las afecciones agudas o crónicas causadas de una manera directa por el ejercicio de la profesión o labora que realiza el trabajador y que producen incapacidad.”* (Código del Trabajo, 2005)

La Resolución No. CD 390 establece que las enfermedades profesionales u ocupacionales *“Son las afecciones agudas crónicas, causadas de una manera directa por el ejercicio de la profesión o trabajo que realiza el asegurado y que producen incapacidad.”*

La misma disposición legal considera como factores de riesgo a los siguientes riesgos: mecánico, químico, físico, biológico, ergonómico y sicosocial. De acuerdo a la norma las enfermedades profesionales son las que se encuentran en la lista publicada por la Organización Internacional del Trabajo, OIT, así como las determinadas por la Comisión de Valuación de Incapacidades del IESS. Para determinar si una enfermedad puede ser considerada como ocupacional se debe demostrar la relación causa-efecto entre el trabajo que realiza el afiliado y la enfermedad. Es importante notar que en la legislación ecuatoriana si establece la posibilidad de establecer otras enfermedades diferentes con la categoría de ocupacionales, estableciendo al relación causa efecto, a diferencia de la legislación española en la que las enfermedades no determinadas por la ley deben ser consideradas como accidentes de trabajo.

Es importante anotar que la Resolución No. CD 390 determina la necesidad de que se establezca una relación causa efecto entre el riesgo y la enfermedad para que se pueda catalogar a la misma como enfermedad profesional.

## **Colombia**

La Ley 1562 de 2012 establece lo que se entiende como enfermedad laboral en Colombia, y establece que la enfermedad laboral es aquella que resulta por la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador labora. El Gobierno de Colombia determinará en forma periódica las enfermedades que se considerarán como profesionales y en los casos en los que no se encuentren en la tabla correspondiente, se deberá demostrar la relación de causalidad.

El Decreto 1477 de 5 de agosto de 2014, expidió la tabla de enfermedades laborales y establece que en caso de que alguna enfermedad no se encuentre detallada en la tabla de enfermedades laborales, se deberá demostrar la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional, para ser reconocida como tal.

## **Perú**

El Reglamento del Decreto-Ley 18846 establece en el Art. 56 que se considera enfermedad profesional a:

*“...todo estado patológico crónico que sufra el trabajador y que sobrevenga como consecuencia de la clase de trabajo que desempeña o hubiese desempeñado o del medio de trabajo causada por agentes físicos, químicos o biológicos.*

*Además de las señaladas en el Decreto Supremo serán enfermedades profesionales las que se reconozcan como tales por Resolución Suprema refrendado por los Ministros de Salud y Trabajo.”*

Es decir, la disposición legal si concede la alternativa para incorporar como enfermedad las que no se consideren en la Ley pero hayan sido calificadas como tales por la Resolución Suprema de los Ministros de Salud y Trabajo.

El mismo cuerpo legal en el Art. 57 determina que no serán enfermedades profesionales:

*“las dolencias de carácter endémico que prevalecen y se adquieren en el lugar donde se presta el trabajo, salvo para las personas dedicadas a combatir en razón de su ocupación.”*

El Decreto-Ley 18846 enumera las enfermedades que se consideran como enfermedades profesionales.

## **España**

La primera protección que se dio en España a las enfermedades profesionales fue a través del Decreto de 10 de enero de 1947 y el Reglamento emitido el 19 de julio de 1949, disposiciones legales a través de las cuales se otorgó un cuidado autónomo y diferenciado de los accidentes de trabajo.

La Ley General de la Seguridad Social aprobada mediante Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, en su artículo 116 dispone sobre la enfermedad profesional que:

*“Se entenderá por enfermedad profesional la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen dentro del cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta Ley, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional.”*

A través del Real Decreto 1299 de 10 de noviembre de 2006, se aprueba el cuadro de enfermedades que deben considerarse como profesionales. Hay también algunas enfermedades profesionales que cuentan con regulación específica como es la silicosis para la prevención, diagnóstico y tratamiento.

De acuerdo a la legislación española y a los fallos jurisprudenciales no toda enfermedad originadas por el trabajo pueden ser catalogadas como enfermedades profesionales, es indispensable que se cumplan los siguientes condicionamientos:

- a) La enfermedad debe haber sido adquirida como consecuencia del trabajo realizado por cuenta ajena. Debe haber una relación de causalidad entre el trabajo y la enfermedad.
- b) Que la enfermedad sea consecuencia de las actividades determinadas reglamentariamente.
- c) La enfermedad debe provenir de las sustancias establecidas reglamentariamente para el efecto. Si es consecuencia de otra clase de sustancias no se podrá catalogar como enfermedad profesional.

A continuación he elaborado un cuadro comparativo de las disposiciones de cada país sobre enfermedades profesionales, para mayor comprensión:

| <b>Las enfermedades profesionales</b>  |
|--|
| <p><b>Ecuador</b></p> <p>- En el Código del Trabajo se establece que enfermedades profesionales son: <i>las afecciones agudas o crónicas causadas de una manera directa por el ejercicio de la</i></p> |

*profesión o labora que realiza el trabajador y que producen incapacidad.”*

- La Resolución No. CD 390 establece que las enfermedades profesionales u ocupacionales: *“Son las afecciones agudas crónicas, causadas de una manera directa por el ejercicio de la profesión o trabajo que realiza el asegurado y que producen incapacidad.”*

- Se establece la necesidad de establecer la relación causa-efecto de la enfermedad.

### **Colombia**

- La Ley 1562 de 2012 establece lo que se entiende como enfermedad laboralla enfermedad laboral que resulta por la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador labora.

- El Decreto 1477 de 5 de agosto de 2014, ese expidió la tabla de enfermedades laborales y establece que en caso de que alguna enfermedad no se encuentre detallada en la tabla de enfermedades laborales, se deberá demostrar la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional, para ser reconocida como tal.

### **Perú**

- El Reglamento del Decreto-Ley 18846 establece en el Art. 56 que se considera enfermedad profesional a: *“...todo estado patológico crónico que sufra el trabajador y que sobrevenga como consecuencia de la clase de trabajo que desempeña o hubiese desempeñado o del medio de trabajo causada por agentes físicos, químicos o biológicos. Además de las señaladas en el Decreto Supremo serán enfermedades profesionales las que se reconozcan como tales por Resolución Suprema refrendado por*

*los Ministros de Salud y Trabajo.”*

- No serán enfermedades profesionales: *“las dolencias de carácter endémico que prevalecen y se adquieren en el lugar donde se presta el trabajo, salvo para las personas dedicadas a combatir en razón de su ocupación.”*

- El Decreto-Ley 18846 enumera las enfermedades que se consideran como enfermedades profesionales.

### **España**

- La Ley General de la Seguridad Social aprobada mediante Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, en su artículo 116 dispone sobre la enfermedad profesional que: *“Se entenderá por enfermedad profesional la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen dentro del cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta Ley, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional.”*

- En el Real Decreto 1299 de 10 de noviembre de 2006, se aprueba el cuadro de enfermedades que deben considerarse como profesionales. Hay también algunas enfermedades profesionales que cuentan con regulación específica como es la silicosis para la prevención, diagnóstico y tratamiento.

- Para que una enfermedad sea catalogada como laboral debe cumplir con lo siguiente: a) La enfermedad debe haber sido adquirida como consecuencia del trabajo realizado por cuenta ajena. Debe haber una relación de causalidad entre el trabajo y la enfermedad; b) Que la enfermedad sea consecuencia de las actividades determinadas reglamentariamente;



c) La enfermedad debe provenir de las sustancias establecidas reglamentariamente para el efecto. Si es consecuencia de otra clase de sustancias no se podrá catalogar como enfermedad profesional.

### **3.4.- Prestaciones básicas y efecto de los siniestros contemplados en el Seguro General de Riesgos del Trabajo de Ecuador en relación con legislación comparada**

El derecho de a las prestaciones por accidentes de trabajo se concede desde el primer día de labor, de ahí la importancia de que los empleadores presenten el aviso de entrada del trabajador desde el inicio de la prestación de sus servicios.

La Ley de Seguridad Social en su Art. 73 establece que:

*“El empleador está obligado, bajo su responsabilidad y sin necesidad de reconvencción, a inscribir al trabajador o servidor como afiliado del Seguro General Obligatorio desde el primer día de labor, y a remitir al IESS el aviso de entrada dentro de los primeros quince (15) días...” (Ley de Seguridad Social, 2001)*

El Código del Trabajo establece el pago de indemnizaciones cuando el empleado no ha sido afiliado al IESS. El Art. 353 del Código del Trabajo dispone que:

*“El empleador está obligado a cubrir las indemnizaciones y prestaciones establecidas en este Título, en todo caso de accidente o enfermedad profesional, siempre que el trabajador no se hallare comprendido dentro del régimen del Seguro Social y protegido por éste, ...”*

Las prestaciones por enfermedad profesional u ocupacional se generan para los trabajadores en relación de dependencia o sin ella según el Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo, cuando el empleado cuenta con por lo menos seis aportaciones mensuales, previo el diagnóstico inicial de enfermedad profesional. Los trabajadores contratados bajo un contrato de jornada parcial permanente según la disposición legal deben contar con por lo menos 180 días de aportación anteriores al diagnóstico inicial, para acceder a las prestaciones por enfermedad.

En el Artículo 19 se establece el procedimiento que los afiliados deberán seguir para la entrega de prestaciones del Seguro General de Riesgos del Trabajo, que en la norma se dispone que será el siguiente:

- a) Calificación del Siniestro Laboral.- Una vez que se han receptado por parte del IESS el aviso de accidente de trabajo o enfermedad profesional, conjuntamente con los documentos habilitantes, la unidad provincial determinará si el siniestro ocurrió o no a causa o como consecuencia del trabajo, entrevistando para el efecto al trabajador afectado y procederá a generar los informes, que establezcan el derecho para el otorgamiento o negación de las prestaciones.
- b) Entrega de Prestaciones Asistenciales y Económicas.- Después de haber sido calificado el siniestro laboral y verificado el derecho del afiliado, se podrán conceder: (i) prestaciones médico asistenciales a través de las unidades médicas de la red de prestadores de servicios de salud del Seguro General de Salud Individual y Familiar; (ii) prestaciones económicas en función de la incapacidad.

En la Resolución CD 390 se establecen las prestaciones básicas que serán cubiertas en favor de los trabajadores, siendo las siguientes:

- Prevención y control de la seguridad y salud ocupacional en los lugares de trabajo, que ya analicé detenidamente y área en la cual se han podido evidenciar avances importantes a favor del trabajador.
  
- Servicios médico asistenciales, lo que incluye el servicios de prótesis y ortopedia. Es necesaria una reforma en este punto, pues el afiliado no solo debe contar con estos servicios, sino también la entrega de medicamentos, órtesis, fisioterapia, servicios de rehabilitación y odontológicos, así como todos los relacionados con su recuperación. Se debe tomar en cuenta que este no es un servicio simple de salud, sino que son lesiones o enfermedades directamente relacionadas con el desempeño de las funciones del trabajador y debe cubrirse todas las consecuencias del accidente o enfermedad profesional u ocupacional.
  
- Subsidio por incapacidad, el mismo que procede cuando el accidente o enfermedad profesional han ocasionado en el trabajador lesiones que no le permiten asistir a realizar sus labores regulares con normalidad, debe ausentarse a su trabajo.
  
- Indemnización por pérdida de capacidad profesional, que se debe otorgar cuando el trabajador se encuentra con imposibilidad de retornar a su trabajo, pero que con los tratamientos médicos podría recuperar su estado físico y retornar a sus labores posteriormente, es decir en este caso no existen los justificativos suficientes para que el empleado sea beneficiario de una pensión por invalidez.

- Pensión de invalidez, el valor económico que se otorga cuando el afiliado no puede retornar a realizar sus labores en forma indefinida por la lesión causada por el accidente o enfermedad profesional.
  
- Pensión de montepío que constituye una pensión en dinero que reciben los deudos en caso de fallecimiento del afiliado a causa de un accidente o enfermedad profesional.

El Reglamento del Seguro de Riesgos del Trabajo establece los siguientes como efectos de los siniestros, considerando las siguientes posibles consecuencias en la salud de los trabajadores provenientes de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales:

- a) Incapacidad temporal
  
- b) Incapacidad Permanente Parcial
  
- c) Incapacidad Permanente Total
  
- d) Incapacidad Permanente Absoluta
  
- e) Muerte

### **a) La Incapacidad Temporal**

La incapacidad temporal es aquella que le impide al trabajador asistir a la ejecución de sus labores. Durante el periodo de incapacidad el empleado recibe atención médica, quirúrgica, hospitalaria o de rehabilitación y recibe un subsidio monetario y/o una pensión provisional.

El afiliado en este caso recibe un subsidio por el tiempo que determine el médico tratante, que no puede ser superior a un año, de acuerdo a los porcentajes fijados por la Resolución No. 318 que establece que el subsidio se pagará por 52 semanas, las 10 primeras semanas el 75% del sueldo y el tiempo restante el 66% del sueldo, este subsidio en caso de accidente de trabajo se debe pagar desde el segundo día del accidente y en enfermedad profesional a partir del cuarto día de reposo.

Si después de este tiempo el empleado no ha recuperado la salud tendrá derecho a una pensión provisional correspondiente al 80% del promedio mensual de la remuneración base de aportación al IESS, del último año inmediato anterior a la fecha del accidente o de la calificación de la enfermedad profesional. La pensión se pagará durante el periodo de un año y deberá realizarse una evaluación cada seis meses. Si es que una vez concluido el primer año de incapacidad el afiliado continúa sin posibilidad de incorporarse a sus labores, de acuerdo a la evaluación médica que se le realice, la pensión provisional podrá prorrogarse por un año adicional. En este caso el empleador deberá registrar el aviso de salida del trabajador. Lastimosamente en este punto hay una diferencia importante con las disposiciones contempladas en el Código del Trabajo, ya que el mismo en el numeral 5 del Art. 169 establece como causa de la terminación del contrato de trabajo la incapacidad permanente y total para el trabajo, y no la incapacidad temporal, por lo que si bien el

empleador realiza el aviso de salida del IESS, la relación laboral se mantiene suspensa hasta que el empleador pueda dar por terminado a través de la obtención de la incapacidad permanente y total por parte del trabajador. Se deberían conciliar las normas establecidas en las disposiciones contenidas en la legislación sobre riesgos del trabajo y en el Código del Trabajo, para evitar confusiones innecesarias para empleadores y trabajadores. Ahora que el Ecuador está próximo a aprobar un nuevo Código de Relaciones Laborales, debería incluir disposiciones semejantes, para exista igualdad normativa en las diferentes disposiciones que tenemos en nuestro país.

Una vez que transcurran dos años de incapacidad, el afiliado deberá someterse a una nueva valoración médica a través de la cual la Dirección de Riesgos del Trabajo a través de los funcionarios designados para el efecto debe dictaminar la Incapacidad Permanente Parcial, Total, Absoluta o la recuperación. Al momento es la Comisión de Valuación de Incapacidades la facultada para realizar esta valoración, sin embargo consideramos que no es necesario que exista una Comisión para valorar las incapacidades por riesgos del trabajo, ya que es una función que puede ser realizada por los servidores de riesgos del trabajo.

Es importante resaltar que en la legislación ecuatoriana la percepción de un subsidio en dinero por parte del afiliado, es incompatible con la percepción de un sueldo o salario, por lo que para recibir cualquier subsidio el afiliado deberá estar exento de percibir alguna remuneración.

Únicamente tendrán derecho a subsidio por enfermedad profesional que hayan tenido una afiliación anterior de por lo menos seis aportaciones mensuales anteriores al inicio de la enfermedad. Los trabajadores a tiempo parcial deberán contar con un mínimo de 180 días de aportación. Los casos de accidente de trabajo no requerirán afiliación anterior al accidente para acceder al derecho al subsidio.

El pago de las prestaciones por incapacidad temporal cesa por las siguientes razones:

- a) Alta médica;
- b) Declaración de incapacidad permanente parcial, total o absoluta;
- c) Por fallecimiento; y,
- d) Cuando el afiliado se niega a cumplir las prescripciones o tratamientos médicos.

#### **b) La Incapacidad Permanente Parcial**

Esta clase de incapacidad es la que se origina cuando el afiliado ha sufrido una lesión corporal o perturbación funcional definitiva que disminuye la integridad física del afiliado y su aptitud para el trabajo y otorga el derecho a recibir una indemnización. El afiliado tiene derecho a recibir por una sola vez un valor que resulta al tomar el porcentaje de incapacidad sobre una base del cálculo promedio mensual de la remuneración base de aportación del último año inmediato anterior a la fecha del accidente o de la calificación de la enfermedad profesional u ocupacional, a este valor se lo debe multiplicar por sesenta.

Si el empleado no ha estado laborando al momento de la calificación de la enfermedad profesional u ocupacional, se deberá tomar para el cálculo la remuneración base sobre la cual se aportó al IESS el último año registrado en la empresa en la cual inició la enfermedad.

#### **c) La Incapacidad Permanente Total**

La incapacidad permanente total es la que le incapacita al empleado a realizar todas o las principales tareas relacionadas con el ejercicio de su profesión o trabajo habitual. Si se ha dictado una resolución, por parte del IESS, en la cual se determina que la enfermedad profesional o accidente de trabajo ha producido una incapacidad permanente total, el afiliado tendrá derecho a una renta mensual correspondiente al 80% del promedio mensual de la remuneración base de aportación del año inmediato anterior o del promedio mensual de los 5 años de mayor aportación, si éste último fuere superior. Este valor se pagará desde la fecha del accidente o cese definitivo, excluyendo el periodo que haya sido subsidiado o por el cual el afiliado haya recibido pensión provisional.

#### **d) La Incapacidad Permanente Absoluta**

Se resuelve que un afiliado se encuentra con incapacidad permanente absoluta para el trabajo cuando se encuentra inhabilitado para toda función o profesión y requiere de la atención y cuidado de otra persona para su subsistencia.



Se considera también como incapacidad permanente absoluta cuando el afiliado se encuentra en uno de los siguientes casos:

- a) Ha perdido las dos extremidades superiores; las dos extremidades inferiores; o una extremidad inferior y otra superior debido a la ejecución de sus labores.
- b) Ha sufrido una alteración orgánica o funcional que le ha originado hemiplejia, cuadriplejia o grave ataxia locomotriz.
- c) Pérdida total de la visión de ambos ojos;
- d) Lesiones orgánicas o funcionales del cerebro como psicosis crónicas, manías, demencia crónica y similares;
- e) Lesiones orgánicas funcionales del corazón y de los aparatos respiratorio y circulatorio, que sean incurables;
- f) Lesiones orgánicas o funcionales del aparato digestivo o urinario que sean incurables; y,
- g) Otras alteraciones o lesiones de carácter definitivo que no le permitan al afiliado desempeñar alguna actividad laboral rentable. En este literal la norma establece que la actividad laboral sea rentable, pero no establece qué se debe considerar como rentable, lo cual deja abierta la posibilidad para que no exista una uniformidad en el criterio al momento de catalogar la enfermedad.

El afiliado que haya sido declarado que padece una incapacidad permanente absoluta para el trabajo tiene derecho a recibir una renta mensual equivalente al 100% del promedio mensual de la remuneración del último año inmediato anterior; o del promedio mensual de los 5 últimos años de mayor aportación, si éste fuera mayor. Este valor se calculará desde

la fecha del accidente de trabajo o calificación de la enfermedad profesional y se pagará desde la fecha de ocurrencia del siniestro o de la finalización de las actividades por parte del asegurado. Se excluye el periodo por el que el afiliado haya recibido un subsidio o pensión provisional.

#### **e) Muerte del Asegurado**

Si el asegurado fallece a consecuencia de un accidente o enfermedad profesional, generará derecho a las prestaciones de montepío y auxilio de funerales. Igual derecho tendrá el afiliado que fallece al ser pensionista pro incapacidad permanente total o incapacidad permanente absoluta.

➤ **Montepío.-** El montepío es un valor que reciben las siguientes personas:

- El cónyuge del asegurado
- La personas que sin hallarse casada hubiera convivido en unión libre, monogámica y bajo el mismo techo con el afiliado por más de dos años inmediatamente anteriores al fallecimiento del afiliado, quien no debe tener vínculo matrimonial. Si la convivencia es menor a dos años, deberá existir un hijo o hijos comunes.
- Cada uno de los hijos del afiliado, hasta los 18 años de edad.
- El hijo o hija discapacitado de cualquier edad, que haya vivido a cargo del afiliado.

- Si el afiliado no tiene viuda, viudo o hijos con derecho a montepío, pueden acceder a este beneficio sus padres, siempre que hayan vivido a cargo del afiliado.

Se pierde el derecho a la pensión de viudez si más de una persona solicita la misma, así como si es que la viuda o viudo contrae nuevas nupcias o convive en unión libre.

El Art. 203 de la Ley de Seguridad Social, establece la Cuantía de las Pensiones de Viudez y Orfandad y establece: “A la muerte del afiliado de cualquier edad con un mínimo de sesenta (60) imposiciones mensuales, sus derechohabientes recibirán una renta mensual total igual al sesenta y cinco por ciento (65%) de la base de cálculo, que será distribuida entre todos ellos de conformidad con esta ley.

A la muerte del jubilado o del afiliado con subsidio por incapacidad, cada uno de sus derechohabientes recibirá la parte que le corresponda por Ley, de la cuantía de la última pensión o subsidio percibidos por el causante“

- **Auxilio de Funerales.-** El subsidio para funerales constituye un valor en dinero que se entrega a las personas que sean beneficiarias de montepío por el fallecimiento del afiliado y a falta de éstos a la persona que demuestre ante el IESS haber pagado los costos del funeral del afiliado.

## **Colombia**

De acuerdo a lo contemplado en Art. 83 del Decreto Reglamentario 806 de 1998, es obligatoria la afiliación y permanencia del trabajador en el Sistema General de Seguridad Social. Lo cual parece lógico ya que en caso de accidente de trabajo y enfermedad

profesional el trabajador debe estar afiliado para gozar de la protección. Esta obligación se encuentra también consagrada en Ley 1562 de 2012.

De acuerdo a la legislación colombiana (Ley 776 de 2002) el trabajador debe ser afiliado a una administradora, la que cubrirá las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de accidente de trabajo y enfermedad profesional. Si el trabajador ha sido desvinculado del Sistema de Riesgos Profesionales cuando se detecta una enfermedad profesional, las prestaciones deben ser asumidas por la última administradora de riesgos a la que estuvo vinculado, pero siempre que el origen de la enfermedad pueda imputarse al periodo cubierto por esta última entidad.

a) Incapacidad Temporal.- Es aquella que le impide al trabajador desempeñar sus labores por un tiempo determinado. En este caso el afiliado recibe un subsidio por el 100% de un salario base de cotización, el mismo que se calcula desde el día siguiente al siniestro y hasta la rehabilitación, readaptación o curación o hasta que se declare la incapacidad permanente parcial, invalidez o muerte. Este valor se paga por hasta 180 días, que pueden prorrogarse hasta 180 días más, de acuerdo a la necesidad del afiliado.

b) Incapacidad Permanente Parcial.- Existe incapacidad permanente parcial cuando el afiliado presenta una disminución definitiva, igual o superior al 5% e inferior al 50% de su capacidad para ejecutar las labores para las cuales fue contratado. En este caso se paga al trabajador una indemnización de acuerdo al daño sufrido, por una cantidad que no puede ser menor a dos salarios ni superior a 24 veces el salario base de aportación.

El mismo cuerpo legal establece la obligación del empleador de reubicar al trabajador que se encuentra incapacitado parcialmente para el trabajo, de acuerdo a sus necesidades.

c) Invalidez.- Es aquella que produce invalidez, no provocada, por causa de un accidente o enfermedad profesional. El afiliado debe haber perdido el 50% o más de su capacidad laboral. Las prestaciones económicas que se entregan por invalidez son las siguientes:

- Si la invalidez es superior al 50% pero inferior al 66% el asegurado tiene derecho a una pensión de invalidez correspondiente al 60% del ingreso base de liquidación.
- Si la invalidez es superior al 66% el asegurado tiene derecho a una pensión del 75% del ingreso base de liquidación.
- Si el asegurado requiere de auxilio de otra persona para realizar las funciones elementales de su vida, la pensión se incrementará en un 15%.

d) Muerte del afiliado.- Si a consecuencia del accidente de trabajo o enfermedad profesional fallece el asegurado, los herederos tendrán derecho a la pensión de sobrevivientes, que se calcula de acuerdo al siguiente detalle:

- Por muerte del afiliado el 75% del salario base de la liquidación
- Por muerte del pensionado por invalidez el 100% de la pensión que percibía.

e) Auxilio funerario.- Tienen derecho a recibir un valor determinado como auxilio funerario las personas que demuestren haber sufragado los gastos de entierro del afiliado.

Las Administradoras de Riesgos Profesionales tienen la facultad de suspender el pago de las prestaciones económicas cuando el afiliado no se someta a los exámenes, controles o prescripciones, necesarios para su rehabilitación física y profesional.

## Perú

La Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud (Ley No. 26790) establece la obligación del empleador de abonar la remuneración de los primeros días de incapacidad, cuando ha existido alguna causa para que se originen una incapacidad en el trabajador. A partir del día 21 el Seguro Social de Salud para un subsidio por incapacidad, por un máximo de 11 meses y 10 días. Este pago del subsidio no se paga directamente al trabajador como es en Ecuador, sino que el trabajador debe recibir normalmente su remuneración y es el empleador quien debe solicitar el reembolso del subsidio según corresponda.

La ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud se paga subsidio económico en los siguientes casos:

- a) Subsidios por incapacidad temporal, para los afiliados que cumplan los requisitos determinados en la misma ley, y corresponde al promedio diario de las remuneraciones de los últimos cuatro meses calendario anteriores al de la contingencia o si el total de los meses de afiliación es menor a cuatro, el promedio se obtendrá en función del tiempo de afiliación que tenga el asegurado.
- b) El afiliado tiene derecho a recibir el subsidio a partir del día 21 de incapacidad, por lo que el valor anterior a esa fecha debe ser pagado por el empleador.
- c) El subsidio se paga mientras dura la incapacidad, hasta un máximo de 11 meses y diez días consecutivos.

Los servicios de atención de salud son otorgados por Entidades Prestadoras de la Salud, las que son autorizadas, reguladas y supervisadas por la Superintendencia de Entidades Prestadoras de la Salud (SEPS).

Las Prestaciones de Salud del Seguro Complementario de Riesgo, establecen que se entregan son las siguientes, que se han determinado como mínimas:

- a) Asistencia y asesoramiento preventivo promocional en salud ocupacional al empleador y a los asegurados.
- b) Atención médica, farmacológica, hospitalaria y quirúrgica, hasta la recuperación total del asegurado o que se declare la invalidez permanente total o parcial o el fallecimiento.
- c) Rehabilitación y readaptación laboral del asegurado inválido bajo este seguro.
- d) Prótesis y aparatos ortopédicos.
- e) Subsidios económicos, entre los que se puede enumerar los siguientes: (i) Pensión de Supervivencia; (ii) Pensión de Invalidez; y, (iii) Gastos de Sepelio.
  - La pensión de supervivencia se paga en caso de fallecimiento del asegurado ocasionado por un accidente de trabajo o enfermedad profesional o mientras el asegurado está gozando de una pensión de invalidez o un subsidio por incapacidad.
  - La Pensión por Invalidez se paga cuando un asegurado queda en situación de invalidez, de acuerdo al grado de incapacidad para el trabajo. Puede ser:
    - (i) Invalidez parcial permanente, por la que se paga como mínimo una pensión vitalicia mensual equivalente al 50% de la remuneración mensual;
    - (ii) Invalidez total permanente, por la que se paga como mínimo, una pensión vitalicia mensual equivalente al 70% de la remuneración mensual

del asegurado, pero si el trabajador quedare definitivamente incapacitado para el trabajo y requiriera auxilio para movilizarse y realizar las actividades indispensables para su vida la pensión será del 100% ; (iii) Invalidez Temporal, se paga una pensión mensual hasta la recuperación. Cuando la lesión da lugar a invalidez parcial permanente inferior al 50%, pero igual o superior al 20%, el asegurado recibirá por una sola vez el valor equivalente al 24 mensualidades de la pensión calculada en forma proporcional a la que le correspondería por Invalidez Permanente Total.

- Los gastos de sepelio se pagan por el fallecimiento del afiliado a causa de un accidente de trabajo o enfermedad profesional. Este valor se paga a la persona natural o jurídica que hubiera cancelado estos gastos.

Es importante anotar que los valores del Seguro Complementario de Riesgo se cancelan una vez que se han agotado aquellos contemplados por el Seguro Social de Salud.

De acuerdo a la legislación peruana cuando un trabajador sufre un accidente de trabajo con lesiones, tiene derecho a indemnización por lesiones no invalidantes si es que el accidente le ha producido lesiones no graves, pero si hay un perjuicio debe recibir una indemnización diferente. La indemnización se debe pagar por la mutua de trabajo que corresponda.



## **España**

El Sistema de Seguridad Social de España cuenta con dos modalidades de protección: (i) un sistema contributivo; y, (ii) un sistema no contributivo.

El régimen contributivo cuenta con el régimen general que cubre a los trabajadores por cuenta ajena y los trabajadores de regímenes especiales como son los trabajadores autónomos, dedicados a la extracción del carbón y los trabajadores del mar.

El régimen no contributivo constituyen las prestaciones de aquellas personas que están en situación de necesidad y no tienen medios de subsistencia. En estas prestaciones se incluyen la asistencia sanitaria, pensión de jubilación e invalidez, subsidio por desempleo, prestaciones familiares, subsidio por maternidad de naturaleza no contributiva.

En España la afiliación a la Seguridad Social es obligatoria.

La legislación española establece las siguientes prestaciones:

- Asistencia Sanitaria
- Prestaciones de enfermedad en metálico
- Prestaciones por Invalidez
- Rehabilitación
- Auxilios por Defunción y Pensiones de Supervivientes

1) La Asistencia sanitaria que corresponde al Tratamiento médico-quirúrgico y de rehabilitación, prescripciones farmacéuticas y técnicas terapéuticas que sean necesarias. Suministro y reparación de prótesis y ortopedia. Vehículos en caso de ser necesario. Cirugía plástica y reparadora cuando se requiera por afectación del aspecto físico del trabajador. Rehabilitación necesaria de acuerdo a la necesidad del trabajador. Gastos de desplazamiento, para recibir la asistencia, en caso de ser necesario.

El Sistema Nacional de Salud también otorga cuidados sanitarios y medicamentos a personas con discapacidad, programas de rehabilitación funcional, psicoterapéutica, tratamiento psicológico y orientación psicológica, educación general y especial, entre otros.

2) Las prestaciones de enfermedad en metálico corresponden a los casos de incapacidad temporal, en los cuales el afiliado debe suspender su actividad a consecuencia de una enfermedad o accidente. Existe derecho a este beneficio cuando el asegurado ha tenido una cotización de 180 días durante los cinco años anteriores. Hay un periodo de carencia de tres días. A partir del cuarto al vigésimo día, el trabajador recibe el 60% de la base de cálculo que corresponde al valor de cotización del mes inmediato anterior. A partir del día veinte y uno de baja, la prestación asciende al 75% y se puede pagar hasta por 365 días.

3) En caso de incapacidad permanente, que corresponde a aquella en la cual el trabajador una vez que ha pasado por los tratamientos médicos necesario no ha recuperado su salud, y muestra graves reducciones anatómicas y funcionales, lo que reduce su capacidad para trabajar, en forma total o parcial y es posterior a una incapacidad temporal. La capacidad permanente no se reconoce a afiliados que se encuentren en 65 años o más, y que pueden acceder a la jubilación por vejez. En los casos de accidente de trabajo y enfermedad

profesional, no se requiere un mínimo de cotización anterior a la contingencia. Los grados de incapacidad que se consideran son los siguientes:

- Incapacidad permanente parcial para la profesión habitual, que corresponde a un 33% o más del rendimiento de la profesión. En este caso el asegurado recibe un valor equivalente a 24 mensualidades.
- Incapacidad permanente total para la profesión habitual, en este caso el asegurado sí puede realizar otras actividades, pero tiene incapacidad para realizar aquellas labores relacionadas con su profesión. El afiliado recibe un valor equivalente al 55% de la base de cálculo. En caso de mayores de 55 años, el valor sube al 75% de la base de cálculo. Por solicitud del afiliado se le puede entregar un solo pago por 84 mensualidades.
- Incapacidad permanente y absoluta, que es la pérdida total y permanente para realizar cualquier trabajo. En este caso el asegurado recibe una pensión igual al 100% de la base de cálculo.
- Gran invalidez, que es la incapacidad que le impide al asegurado realizar todas las actividades, incluidos las inherentes a su vida personal como son las de comer, vestirse entre otras. El asegurado recibe una pensión igual a la de incapacidad permanente absoluta más un complemento del 45% de la base de cotización mínima para el año más un 30% de la base de cotización del trabajador.

4) El afiliado tiene derecho a rehabilitación física para la mejoría de su estado de salud.

5) Los auxilios por Defunción y las Pensiones de Supervivientes se pagan a los supervivientes del asegurado que ha fallecido. La pensión de viudedad se paga a la persona que haya tenido vínculo matrimonial con el fallecido y bajo ciertas condiciones en caso de no haber matrimonio, y la pensión de orfandad a los hijos del causante fallecido, siempre

que sean menores de 21 años a menos que tengan reducida capacidad de trabajo; y, menores de 23 años si sus ingresos son menores al salario mínimo interprofesional. Se considera a los menores de 25 años cuando no sobrevive ninguno de los padres. Los auxilios por defunción corresponden a una cantidad de 45,10 EUR que se entregan para los gastos del sepelio del asegurado.

En los casos de accidente de trabajo que da lugar a fallecimiento, se paga además una indemnización única.

Cuando ha existido negligencia del empleador en el cumplimiento de las obligaciones de seguridad y salud, las prestaciones pagadas se incrementan entre 30 a 50%.

|   |
|---|
| <p style="text-align: center;"><b>Prestaciones básicas y efecto de los siniestros contemplados en el Seguro<br/>General de Riesgos del Trabajo de Ecuador en relación<br/>con legislación comparada</b></p> |
|---|

|                       |
|-----------------------|
| <p><b>Ecuador</b></p> |
|-----------------------|

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Prestaciones por accidentes de trabajo se conceden desde el primer día de labor.</li><li>- Para la entrega de prestaciones primero se califica el siniestro, a través de la notificación correspondiente y después se puede conceder: (i) prestaciones médico asistenciales a través de las unidades médicas de la Red de prestadores de servicios de salud del Seguro General de Salud Individual y Familiar; (ii) prestaciones económicas en función de la incapacidad.</li></ul> |
|---|

- Las prestaciones básicas cubiertas son:

- 1) Prevención y control de la seguridad y salud ocupacional en los lugares de trabajo, que ya se analizó detenidamente y área en la cual se han podido evidenciar avances importantes a favor del trabajador.
- 2) Servicios médico asistenciales, lo que incluye el servicios de prótesis y ortopedia.
- 3) Subsidio por incapacidad, el mismo que procede cuando el accidente o enfermedad profesional han ocasionado en el trabajador lesiones que no le permiten asistir a realizar sus labores regulares con normalidad, debe ausentarse a su trabajo.
- 4) Indemnización por pérdida de capacidad profesional, que se debe otorgar cuando el trabajador se encuentra con imposibilidad de retornar a su trabajo, pero que con los tratamientos médicos podría recuperar su estado físico y retornar a sus labores posteriormente, es decir en este caso no existen los justificativos suficientes para que el empleado sea beneficiario de una pensión por invalidez.
- 5) Pensión de invalidez, el valor económico que se otorga cuando el afiliado no puede retornar a realizar sus labores en forma indefinida por la lesión causada por el accidente o enfermedad profesional.
- 6) Pensión de montepío que constituye una pensión en dinero que reciben los deudos en caso de fallecimiento del afiliado a causa de un accidente o enfermedad profesional.

- El Reglamento del Seguro de Riesgos del Trabajo establece los siguientes como efectos de los siniestros:

a) **Incapacidad temporal** aquella que le impide al trabajador asistir a la ejecución de sus labores. Durante el periodo de incapacidad el empleado recibe atención médica, quirúrgica, hospitalaria o de rehabilitación y recibe un subsidio monetario y/o una pensión provisional.

El afiliado en este caso recibe un subsidio por el tiempo que determine el médico tratante, que no puede ser superior a un año, recibe un subsidio por 52 semanas, las 10 primeras semanas el 75% del sueldo y el tiempo restante el 66% del sueldo, este subsidio en caso de accidente de trabajo se debe pagar desde el segundo día del accidente y en enfermedad profesional a partir del cuarto día de reposo.

Si después de este tiempo el empleado no ha recuperado la salud tendrá derecho a una pensión provisional correspondiente al 80% del promedio mensual de la remuneración base de aportación al IESS, del último año inmediato anterior a la fecha del accidente o de la calificación de la enfermedad profesional. La pensión se pagará durante el periodo de un año y deberá realizarse una evaluación cada seis meses. Si es que una vez concluido el primer año de incapacidad el afiliado continúa sin posibilidad de incorporarse a sus labores, de acuerdo a la evaluación médica que se le realice, la pensión provisional podrá prorrogarse por un año adicional.

Una vez que transcurran dos años de incapacidad, el afiliado deberá someterse a una nueva valoración médica a través de la cual la Dirección de Riesgos del Trabajo a través de los funcionarios designados para el efecto debe dictaminar la Incapacidad Permanente Parcial, Total, Absoluta o la recuperación.

El pago de las prestaciones por incapacidad temporal cesa por las siguientes razones:

a) Alta médica;b) Declaración de incapacidad permanente parcial, total o absoluta;c) Por fallecimiento; y,d) Cuando el afiliado se niega a cumplir las prescripciones o tratamientos

médicos.

b) Incapacidad Permanente Parcial que es la que se origina cuando el afiliado ha sufrido una lesión corporal o perturbación funcional definitiva que disminuye la integridad física del afiliado y su aptitud para el trabajo y otorga el derecho a recibir una indemnización. El afiliado tiene derecho a recibir por una sola vez un valor que resulta al tomar el porcentaje de incapacidad sobre una base del cálculo promedio mensual de la remuneración base de aportación del último año inmediato anterior a la fecha del accidente o de la calificación de la enfermedad profesional u ocupacional, a este valor se lo debe multiplicar por sesenta. Si el empleado no ha estado laborando al momento de la calificación de la enfermedad profesional u ocupacional, se deberá tomar para el cálculo la remuneración base sobre la cual se aportó al IESS el último año registrado en la empresa en la cual inició la enfermedad.

c) Incapacidad Permanente Total es la que le incapacita al empleado a realizar todas o las principales tareas relacionadas con el ejercicio de su profesión o trabajo habitual. Si se ha dictado una resolución en la cual se determina que la enfermedad profesional o accidente de trabajo ha producido una incapacidad permanente total, el afiliado tendrá derecho a una renta mensual correspondiente al 80% del promedio mensual de la remuneración base de aportación del año inmediato anterior o del promedio mensual de los 5 años de mayor aportación, si éste último fuere superior. Este valor se pagará desde la fecha del accidente o cese definitivo, excluyendo el periodo que haya sido subsidiado o por el cual el afiliado haya recibido pensión provisional.

d) Incapacidad Permanente Absoluta se presenta cuando el afiliado se encuentra inhabilitado para toda función o profesión y requiere de la atención y cuidado de otra

persona para su subsistencia. Se considera también como incapacidad permanente absoluta cuando el afiliado se encuentra en uno de los siguientes casos: (i) Ha perdido las dos extremidades superiores; las dos extremidades inferiores; o una extremidad inferior y otra superior debido a la ejecución de sus labores; (ii) Ha sufrido una alteración orgánica o funcional que le ha originado hemiplejia, cuadriplejia o grave ataxia locomotriz; (iii) Pérdida total de la visión de ambos ojos; (iv) Lesiones orgánicas o funcionales del cerebro como psicosis crónicas, manías, demencia crónica y similares; (v) Lesiones orgánicas funcionales del corazón y de los aparatos respiratorio y circulatorio, que sean incurables; (vi) Lesiones orgánicas o funcionales del aparato digestivo o urinario que sean incurables; y, (vii) Otras alteraciones o lesiones de carácter definitivo que no le permitan al afiliado desempeñar alguna actividad laboral rentable. El afiliado tiene derecho a recibir una renta mensual equivalente al 100% del promedio mensual de la remuneración del último año inmediato anterior; o del promedio mensual de los 5 últimos años de mayor aportación, si éste fuera mayor. Este valor se calculará desde la fecha del accidente de trabajo o calificación de la enfermedad profesional y se pagará desde la fecha de ocurrencia del siniestro o de la finalización de las actividades por parte del asegurado. Se excluye el periodo por el que el afiliado haya recibido un subsidio o pensión provisional. Al montepío tienen derecho el cónyuge del asegurado, la persona que sin hallarse casada hubiera convivido en unión libre, monogamia y bajo el mismo techo con el afiliado por más de dos años inmediatamente anteriores al fallecimiento del afiliado, quien no debe tener vínculo matrimonial. Si la convivencia es menor a dos años, deberá existir un hijo o hijos comunes, cada uno de los hijos del afiliado, hasta los 18 años de edad, el hijo o hija discapacitado de cualquier edad, que haya vivido a cargo del afiliado y si el afiliado no tiene viuda, viudo o hijos con derecho a montepío, pueden acceder a este beneficio sus padres, siempre que



hayan vivido a cargo del afiliado.

Se pierde el derecho a la pensión de viudez si más de una persona solicita la misma, así como si es que la viuda o viudo contrae nuevas nupcias o convive en unión libre. El subsidio para funerales constituye un valor en dinero que se entrega a las personas que sean beneficiarias de montepío por el fallecimiento del afiliado y a falta de éstos a la persona que demuestre ante el IESS haber pagado los costos del funeral del afiliado.

### **Colombia**

- Es obligatoria la afiliación y permanencia del trabajador en el Sistema General de Seguridad Social. El trabajador debe ser afiliado a una administradora, la que cubrirá las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de accidente de trabajo y enfermedad profesional. Si el trabajador ha sido desvinculado del Sistema de Riesgos Profesionales cuando se detecta una enfermedad profesional, las prestaciones deben ser asumidas por la última administradora de riesgos a la que estuvo vinculado, pero siempre que el origen de la enfermedad pueda imputarse al periodo cubierto por esta última entidad.

a) Incapacidad Temporal.- Es aquella que le impide al trabajador desempeñar sus labores por un tiempo determinado. En este caso el afiliado recibe un subsidio por el 100% de un salario base de cotización, el mismo que se calcula desde el día siguiente al siniestro y hasta la rehabilitación, readaptación o curación o hasta que se declare la incapacidad permanente parcial, invalidez o muerte. Este valor se paga por hasta 180 días, que pueden prorrogarse hasta 180 días más, de acuerdo a la necesidad del afiliado.

b) Incapacidad Permanente Parcial.- Existe incapacidad permanente parcial cuando el afiliado presenta una disminución definitiva, igual o superior al 5% e inferior al 50% de su

capacidad para ejecutar las labores para las cuales fue contratado. En este caso se paga al trabajador una indemnización de acuerdo al daño sufrido, por una cantidad que no puede ser menor a dos salarios ni superior a 24 veces el salario base de aportación.

c) Invalidez.- Es inválida la persona que por causa de un accidente o enfermedad profesional, no provocada intencionalmente, ha perdido el 50% o más de su capacidad laboral. Las prestaciones económicas que se entregan por invalidez son las siguientes:

- Si la invalidez es superior al 50% pero inferior al 66% el asegurado tiene derecho a una pensión de invalidez correspondiente al 60% del ingreso base de liquidación.
- Si la invalidez es superior al 66% el asegurado tiene derecho a una pensión del 75% del ingreso base de liquidación.
- Si el asegurado requiere de auxilio de otra persona para realizar las funciones elementales de su vida, la pensión se incrementará en un 15%.

d) Muerte del afiliado.- Si a consecuencia del accidente de trabajo o enfermedad profesional fallece el asegurado, los herederos tendrán derecho a la pensión de sobrevivientes, que se calcula de acuerdo al siguiente detalle:

- Por muerte del afiliado el 75% del salario base de la liquidación
- Por muerte del pensionado por invalidez el 100% de la pensión que percibía.

e) Auxilio funerario.- Tienen derecho a recibir un valor determinado como auxilio funerario las personas que demuestren haber sufragado los gastos de entierro del afiliado.

## **Perú**

- La Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud (Ley No. 26790) establece la obligación del empleador de abonar la remuneración de los primeros

días de incapacidad, cuando ha existido alguna causa para que se originen una incapacidad en el trabajador.

- - A partir del día 21 el Seguro Social de Salud para un subsidio por incapacidad, por un máximo de 11 meses y 10 días. Este pago del subsidio no se paga directamente al trabajador como es en Ecuador, sino que el trabajador debe recibir normalmente su remuneración y es el empleador quien debe solicitar el reembolso del subsidio según corresponda.

La ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud se paga subsidio económico en los siguientes casos:

- d) Subsidios por incapacidad temporal, para los afiliados que cumplan los requisitos determinados en la misma ley, y corresponde al promedio diario de las remuneraciones de los últimos cuatro meses calendario anteriores al de la contingencia o si el total de los meses de afiliación es menor a cuatro, el promedio se obtendrá en función del tiempo de afiliación que tenga el asegurado.
- e) El afiliado tiene derecho a recibir el subsidio a partir del día 21 de incapacidad, por lo que el valor anterior a esa fecha debe ser pagado por el empleador.
- f) El subsidio se paga mientras dura la incapacidad, hasta un máximo de 11 meses y diez días consecutivos.

Los servicios de atención de salud son otorgados por Entidades Prestadoras de la Salud, las que son autorizadas, reguladas y supervisadas por la Superintendencia de Entidades Prestadoras de la Salud (SEPS).

Las Prestaciones de Salud del Seguro Complementario de Riesgo, establecen que se entregan son las siguientes, que se han determinado como mínimas: (i) Asistencia y

asesoramiento preventivo promocional en salud ocupacional al empleador y a los asegurados; (ii) Atención médica, farmacológica, hospitalaria y quirúrgica, hasta la recuperación total del asegurado o que se declare la invalidez permanente total o parcial o el fallecimiento; (iii) Rehabilitación y readaptación laboral del asegurado inválido bajo este seguro; (iv) Prótesis y aparatos ortopédicos; (v) Subsidios económicos, entre los que se puede enumerar los siguientes: a) Pensión de Sobrevivencia; b) Pensión de Invalidez; y, c) Gastos de Sepelio.

- La pensión de sobrevivencia se paga en caso de fallecimiento del asegurado ocasionado por un accidente de trabajo o enfermedad profesional o mientras el asegurado está gozando de una pensión de invalidez o un subsidio por incapacidad.
- La Pensión por Invalidez se paga cuando un asegurado queda en situación de invalidez, de acuerdo al grado de incapacidad para el trabajo. Puede ser:
  - (i) Invalidez parcial permanente, por la que se paga como mínimo una pensión vitalicia mensual equivalente al 50% de la remuneración mensual;
  - (ii) Invalidez total permanente, por la que se paga como mínimo, una pensión vitalicia mensual equivalente al 70% de la remuneración mensual del asegurado, pero si el trabajador quedare definitivamente incapacitado para el trabajo y requiriera auxilio para movilizarse y realizar las actividades indispensables para su vida la pensión será del 100% ; (iii) Invalidez Temporal, se paga una pensión mensual hasta la recuperación. Cuando la lesión da lugar a invalidez parcial permanente inferior al 50%, pero igual o superior al 20%, el asegurado recibirá por una sola vez el valor equivalente al 24 mensualidades de la pensión calculada en forma

proporcional a la que le correspondería por Invalidez Permanente Total.

- Los gastos de sepelio se pagan por el fallecimiento del afiliado a causa de un accidente de trabajo o enfermedad profesional. Este valor se paga a la persona natural o jurídica que hubiera cancelado estos gastos.

- Los valores del Seguro Complementario de Riesgo se cancelan una vez que se han agotado aquellos contemplados por el Seguro Social de Salud.

- Cuando un trabajador sufre un accidente de trabajo con lesiones, tiene derecho a indemnización por lesiones no invalidantes si es que el accidente le ha producido lesiones no graves, pero si hay un perjuicio debe recibir una indemnización diferente. La indemnización se debe pagar por la mutua de trabajo que corresponda.

## **España**

- El Sistema de Seguridad Social de España cuenta con dos modalidades de protección: (i) un sistema contributivo; y, (ii) un sistema no contributivo.

- El régimen contributivo cuenta con el régimen general que cubre a los trabajadores por cuenta ajena y los trabajadores de regímenes especiales como son los trabajadores autónomos, dedicados a la extracción del carbón y los trabajadores del mar.

- El régimen no contributivo constituyen las prestaciones de aquellas personas que están en situación de necesidad y no tienen medios de subsistencia. En estas prestaciones se incluyen la asistencia sanitaria, pensión de jubilación e invalidez, subsidio por desempleo, prestaciones familiares, subsidio por maternidad de naturaleza no contributiva.

La legislación española establece las siguientes prestaciones: a) Asistencia Sanitaria; b) Prestaciones de enfermedad en metálico; c) Prestaciones por Invalidez; d) Rehabilitación; e) Auxilios por Defunción y Pensiones de Supervivientes

- La Asistencia sanitaria que corresponde al Tratamiento médico-quirúrgico y de rehabilitación, prescripciones farmacéuticas y técnicas terapéuticas que sean necesarias. Suministro y reparación de prótesis y ortopedia. Vehículos en caso de ser necesario. Cirugía plástica y reparadora cuando se requiera por afectación del aspecto físico del trabajador. Rehabilitación necesaria de acuerdo a la necesidad del trabajador. Gastos de desplazamiento, para recibir la asistencia, en caso de ser necesario.

- El Sistema Nacional de Salud también otorga cuidados sanitarios y medicamentos a personas con discapacidad, programas de rehabilitación funcional, psicoterapéutica, tratamiento psicológico y orientación psicológica, educación general y especial, entre otros.

- Las prestaciones de enfermedad en metálico corresponden a los casos de incapacidad temporal, en los cuales el afiliado debe suspender su actividad a consecuencia de una enfermedad o accidente. Existe derecho a este beneficio cuando el asegurado ha tenido una cotización de 180 días durante los cinco años anteriores. Hay un periodo de carencia de tres días. A partir del cuarto al vigésimo día, el trabajador recibe el 60% de la base de cálculo que corresponde al valor de cotización del mes inmediato anterior. A partir del día veinte y uno de baja, la prestación asciende al 75% y se puede pagar hasta por 365 días.

- En caso de incapacidad permanente, que corresponde a aquella en la cual el trabajador una vez que ha pasado por los tratamientos médicos necesario no ha recuperado su salud, y muestra graves reducciones anatómicas y funcionales, lo que reduce su capacidad para

trabajar, en forma total o parcial y es posterior a una incapacidad temporal. La capacidad permanente no se reconoce a afiliados que se encuentren en 65 años o más, y que pueden acceder a la jubilación por vejez. En los casos de accidente de trabajo y enfermedad profesional, no se requiere un mínimo de cotización anterior a la contingencia. Los grados de incapacidad que se consideran son los siguientes:

- Incapacidad permanente parcial para la profesión habitual, que corresponde a un 33% o más del rendimiento de la profesión. En este caso el asegurado recibe un valor equivalente a 24 mensualidades.
- Incapacidad permanente total para la profesión habitual, en este caso el asegurado sí puede realizar otras actividades, pero tiene incapacidad para realizar aquellas labores relacionadas con su profesión. El afiliado recibe un valor equivalente al 55% de la base de cálculo. En caso de mayores de 55 años, el valor sube al 75% de la base de cálculo. Por solicitud del afiliado se le puede entregar un solo pago por 84 mensualidades.
- Incapacidad permanente y absoluta, que es la pérdida total y permanente para realizar cualquier trabajo. En este caso el asegurado recibe una pensión igual al 100% de la base de cálculo.
- Gran invalidez, que es la incapacidad que le impide al asegurado realizar todas las actividades, incluidos las inherentes a su vida personal como son las de comer, vestirse entre otras. El asegurado recibe una pensión igual a la de incapacidad permanente absoluta más un complemento del 45% de la base de cotización mínima para el año más un 30% de la base de cotización del trabajador.

- El afiliado tiene derecho a rehabilitación física para la mejoría de su estado de salud.

- Los auxilios por Defunción y las Pensiones de Supervivientes se pagan a los supervivientes del asegurado que ha fallecido. La pensión de viudedad se paga a la persona que haya tenido vínculo matrimonial con el fallecido y bajo ciertas condiciones en caso de no haber matrimonio, y la pensión de orfandad a los hijos del causante fallecido, siempre que sean menores de 21 años a menos que tengan reducida capacidad de trabajo; y, menores de 23 años si sus ingresos son menores al salario mínimo interprofesional. Se considera a los menores de 25 años cuando no sobrevive ninguno de los padres. Los auxilios por defunción corresponden a una cantidad de 45,10 EUR que se entregan para los gastos del sepelio del asegurado.

En los casos de accidente de trabajo que da lugar a fallecimiento, se paga además una indemnización única.

Cuando ha existido negligencia del empleador en el cumplimiento de las obligaciones de seguridad y salud, las prestaciones pagadas se incrementan entre 30 a 50%.

### **3.5.- Aviso o notificación de accidente de trabajo o enfermedad profesional**

En la legislación ecuatoriana el empleador está en la obligación de enviar un aviso de accidente de trabajo o enfermedad profesional dentro de los 10 días hábiles desde el siniestro o presunción de enfermedad.

Si bien el Reglamento establece que se presentará a través de la página web del IESS, en la práctica la entidad solicita que el afiliado se presente para proceder con la aceptación del aviso, lo que no es correcto, pues el empleador tiene la facultad de presentar el aviso sin que para ello deba contar con la presencia del afiliado.



Están facultados para presentar el aviso también el afiliado y/o sus familiares o terceros que hayan tenido conocimiento de los hechos.

El Reglamento también otorga un término de 30 días, a partir del la ocurrencia del siniestro, para que el empleador presente los documentos habilitantes para la calificación del mismo.

## **Colombia**

El Decreto 1295 de 1994, en su artículo 62 establece la obligación del empleador de reportar todo accidente de trabajo o enfermedad profesional a la entidad administradora de riesgos y a la entidad promotora de la salud, dentro de los dos días hábiles siguientes, a la fecha del siniestro o del diagnóstico de la enfermedad.

El Código Sustantivo del Trabajo en su artículo 221, dispone que el trabajador que sufra accidente de trabajo debe dar aviso al empleador o su representante de tal hecho en forma inmediata.

## **Perú**

En la legislación peruana al aviso se le denomina reporte. Para enfermedades ocupacionales se establece que las mismas que se encuentren incluidas en la tabla nacional, o se ajustan a la definición deben ser notificadas por el centro médico asistencial público o privado. Este reporte debe notificarse por el centro médico dentro de un plazo de cinco días hábiles, una vez que se conozca el diagnóstico. El reporte debe remitirse al Ministerio de Trabajo y Ministerio de Salud.

La ley dispone la obligatoriedad de la notificación cuando el caso sea diagnosticado como sospechoso-probable o definitivo-confirmado.

Los empleadores tienen la obligación de contar con un registro de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales e incidentes peligrosos que hayan ocurrido en el centro de labores.

## **España**

En el caso de los trabajadores que se encuentran incluidos dentro del Régimen General de Seguridad Social, cuando concurra una enfermedad es la Mutua que asuma la protección de las contingencias la que deberá realizar la notificación correspondiente vía electrónica al sistema configurado para el efecto. Así mismo los facultativos médicos que tengan conocimiento de la existencia de una enfermedad profesional deberán notificar a la Mutua sobre la misma, para que se proceda según corresponda.

En caso de accidente los trabajadores deben acudir al centro médico más cercano y comunicar a la Mutua sobre el mismo. El médico deberá emitir el parte que contemple baja médica o sin baja médica, de acuerdo a la recomendación que corresponda según el caso y el estado de salud del trabajador. De acuerdo a la existencia de baja médica o no, se debe proceder de la siguiente forma:

- Si no existe baja médica el empleador debe remitir la notificación a través del Sistema de Declaración Electrónica de Accidentes de Trabajo y remitir la relación de accidentes de trabajo, que hayan ocurrido sin baja médica, la misma que deberá

enviarse dentro de los cinco primeros días hábiles del mes siguiente al del accidente.

- Si existe baja médica la Mutua remite el parte médico de baja y en base al mismo la empresa debe remitir el Parte de Accidente de Trabajo en un plazo máximo de cinco días desde la fecha del accidente o desde la baja médica.

En los casos de accidentes que hayan producido fallecimiento del trabajador o que afecten más de cuatro trabajadores comunicar los hechos, a la autoridad laboral de la Provincia donde ocurrió el accidente, en un plazo máximo de 24 horas.

| <b>Aviso o notificación de accidente de trabajo o enfermedad profesional</b>   |
|--|
| <p><b>Ecuador</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El empleador debe enviar un aviso de accidente de trabajo o enfermedad profesional dentro de los 10 días hábiles desde el siniestro o presunción de enfermedad.</li> <li>- En un término de 30 días, a partir del la ocurrencia del siniestro, el empleador debe presentar los documentos habilitantes para la calificación del mismo.</li> </ul> |
| <p><b>Colombia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El Decreto 1295 de 1994 establece la obligación del empleador de reportar todo accidente de trabajo o enfermedad profesional a la entidad administradora de riesgos y a la entidad promotora de la salud, dentro de los dos días hábiles siguientes, a la fecha del siniestro o del diagnóstico de la enfermedad.</li> </ul>                     |

- El Código Sustantivo del Trabajo dispone que el trabajador que sufra accidente de trabajo debe dar aviso al empleador o su representante de tal hecho en forma inmediata.

### **Perú**

- Para enfermedades ocupacionales se establece que las mismas que se encuentren incluidas en la tabla nacional, o se ajustan a la definición deben ser notificadas por el centro médico asistencial público o privado. Este reporte debe notificarse por el centro médico dentro de un plazo de cinco días hábiles, una vez que se conozca el diagnóstico. El reporte debe remitirse al Ministerio de Trabajo y Ministerio de Salud.

- Los empleadores tienen la obligación de contar con un registro de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales e incidentes peligrosos que hayan ocurrido en el centro de labores.

### **España**

- Los trabajadores incluidos dentro del Régimen General de Seguridad Social, cuando concurra una enfermedad es la Mutua que asuma la protección de las contingencias la que deberá realizar la notificación correspondiente vía electrónica al sistema configurado para el efecto. Así mismo los facultativos médicos que tengan conocimiento de la existencia de una enfermedad profesional deberán notificar a la Mutua sobre la misma, para que se proceda según corresponda.

- En caso de accidente los trabajadores deben acudir al centro médico más cercano y comunicar a la Mutua sobre el mismo. El médico deberá emitir el parte que contemple baja médica o sin baja médica, de acuerdo a la recomendación que corresponda según el caso y el estado de salud del trabajador. De acuerdo a la existencia de baja médica o no, se debe

proceder de la siguiente forma:

- Si no existe baja médica el empleador debe remitir la notificación a través del Sistema de Declaración Electrónica de Accidentes de Trabajo y remitir la relación de accidentes de trabajo, que hayan ocurrido sin baja médica, la misma que deberá enviarse dentro de los cinco primeros días hábiles del mes siguiente al del accidente.
- Si existe baja médica la Mutua remite el parte médico de baja y en base al mismo la empresa debe remitir el Parte de Accidente de Trabajo en un plazo máximo de cinco días desde la fecha del accidente o desde la baja médica.

En los casos de accidentes que hayan producido fallecimiento del trabajador o que afecten más de cuatro trabajadores comunicar los hechos, a la autoridad laboral de la Provincia donde ocurrió el accidente, en un plazo máximo de 24 horas.

### **3.6.- Readaptación y Reinserción Laboral**

El Reglamento del Seguro de Riesgos del Trabajo no contiene mucha información que evidencie la importancia que debe darse a la readaptación y reinserción laboral, siendo este un elemento de gran importancia para el afiliado que ha sufrido un accidente de trabajo y que requiere de ayuda para insertarse nuevamente al sector laboral y productivo, sentirse útil y de esta forma recuperarse más fácil y rápidamente de la lesión originada por el accidente de trabajo o enfermedad profesional u ocupacional.

Es importante incorporar más disposiciones que permitan aumentar las obligaciones de readaptación y reinserción laboral de los trabajadores que han padecido un accidente de

trabajo o enfermedad profesional u ocupacional y que por esta razón se han visto en la necesidad de separarse de su actividad habitual.

Actualmente el Consejo Nacional de Discapacidades (CONADIS) no cuenta con ninguna disposición que le permita aceptar a las personas incapacitadas por un accidente de trabajo o enfermedad profesional como discapacitados y otorgarles los beneficios contemplados en la Ley Orgánica de Discapacidades, por lo que se ve necesario promulgar una disposición en este sentido, así será más fácil la reincorporación y contratación de las personas que tengan alguna incapacidad proveniente de accidente o enfermedad profesional. Sin embargo si una persona incapacitada para el trabajo es calificada como discapacitada, y obtiene el carné proporcionado por el CONADIS sí cuenta con los beneficios establecidos en el Código Orgánico de Discapacidades. El numeral 33 del Art. 42 del Código del Trabajo, establece la obligación de todo centro de trabajo que cuente con 25 o más trabajadores, de contratar el 4% de personas con discapacidad, lo que ya constituye una posibilidad para las persona con capacidades especiales, pues al existir esta obligación los empleadores se ven en la necesidad de contratar personas con discapacidad para cumplir con esta obligación.

La OIT mantiene un programa especial de Discapacidades con el objeto de promover la igualdad de oportunidades y trato para las personas con discapacidad lo que se expone claramente a través del Convenio No. 159 que fue ratificado por el Ecuador el 20 de mayo de 1988 y también ratificado por Perú, Colombia y España. El Convenio establece la obligación de los miembros de procurar que la persona inválida obtenga y conserve un empleo adecuado y progrese en el mismo a través de la readaptación profesional, por lo que se deberá aplicar y revisar periódicamente la política nacional sobre la readaptación profesional y el empleo de personas inválidas; asegurar medidas adecuadas de

readaptación profesional; y, respetar la igualdad de oportunidades y trato para trabajadores inválidos.

## **Colombia**

En la Constitución de Colombia en su artículo 47 establece que:

*“El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran.”* (Constitución de Colombia, 1991)

El Art. 54 de la Constitución colombiana dispone:

*“Es obligación del Estado y de los empleadores ofrecer formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran. El Estado debe propiciar la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar y garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud.”*

(Constitución de Colombia, 1991)

En Colombia se han dictado varias normas encaminadas a la protección de la persona con discapacidad y a la readaptación profesional. El Reglamento sobre Readaptación Profesional y el Empleo de Personas Inválidas emitido mediante Decreto No. 2177 de 1989, establece la obligación del gobierno de incluir dentro de la política nacional de empleo, programas permanentes y continuos, dirigidos a la creación de fuentes de empleo, así como la obligación de desarrollar programas especiales de gestión de empleo para

personas con limitaciones, rehabilitadas integral y profesionalmente y en condiciones de competitividad laboral.

En general, la legislación colombiana contiene diferentes disposiciones encaminadas a la reincorporación laboral de las personas invalidas a través de las cuales se refleja el interés de dar protección especial a las personas con capacidades especiales, para que puedan mantenerse con una actividad estable en el ambiente laboral, que les permita sustentarse económicamente y mantener una vida digna.

## **Perú**

En el Perú se ha promulgado la Ley General de la Persona con Discapacidad No. 29973 a través de la cual se han emitido las normas para la protección de los derechos de las personas con discapacidad y se les ha otorgado facultades especiales, de acuerdo a sus necesidades.

De acuerdo a esta ley las personas con discapacidad tienen derecho a trabajar en condiciones de igualdad. El Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS) constituye al entidad peruana especializada en materia de discapacidad.

El Estado tiene la obligación de generar una política nacional para la promoción de empleado de personas con discapacidad.

Las entidades públicas están obligadas a contratar un mínimo del 5% de su nómina a personas con discapacidad y los empleadores privados con más de 50 trabajadores deben contar con por lo menos el 3% de empleados con discapacidad.



La Ley No. 29973, en su artículo 51 dispone que el Ministerio de Salud y el Seguro social de Salud (EsSalud) deben contar con un servicio de readaptación y rehabilitación profesional para personas con discapacidad para la obtención, progreso y conservación del empleo. Esta disposición garantiza la efectividad de la readaptación de las personas discapacidad a la vida laboral.

## **España**

El Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre contiene la Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad cuyo objeto principal es garantizar la igualdad de oportunidades y trato para las personas con discapacidad.

De acuerdo a esta Ley las empresa públicas y privadas que cuenten con 50 trabajadores o más tienen la obligación de contratar un 2% de empleados con discapacidad, de la nómina total de trabajadores.

| <b>Readaptación y Reinserción Laboral</b>  |
|--|
| <p><b>Ecuador</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El Reglamento del Seguro de Riesgos del Trabajo no contiene mucha información que evidencie la importancia que debe darse a la readaptación y reinserción laboral.</li> <li>- Las empresas privadas con 25 trabajadores o más deben contratar el 4% de empleados con discapacidad.</li> </ul> |

**Colombia**

- En la Constitución de Colombia se establece la obligación del Estado de generar una política de rehabilitación e integración.
- El Reglamento sobre Readaptación Profesional y el Empleo de Personas Inválidas, establece la obligación del gobierno de incluir dentro de la política nacional de empleo, programas permanentes y continuos, dirigidos a la creación de fuentes de empleo, así como la obligación de desarrollar programas especiales de gestión de empleo para personas con limitaciones, rehabilitadas integral y profesionalmente y en condiciones de competitividad laboral.

**Perú**

- Ley General de la Persona con Discapacidad No. 29973 contiene normas para la protección de los derechos de las personas con discapacidad.
- Las personas con discapacidad tienen derecho a trabajar en condiciones de igualdad. El Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS) constituye al entidad peruana especializada en materia de discapacidad.
- El Estado tiene la obligación de generar una política nacional para la promoción de empleado de personas con discapacidad.
- Las entidades públicas están obligadas a contratar un mínimo del 5% de su nómina a personas con discapacidad y los empleadores privados con más de 50 trabajadores deben contar con por lo menos el 3% de empleados con discapacidad.
- La Ley No. 29973, dispone que el Ministerio de Salud y el Seguro social de Salud (EsSalud) deben contar con un servicio de readaptación y rehabilitación profesional para

personas con discapacidad para la obtención, progreso y conservación del empleo.

### **España**

- El Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre contiene la Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad cuyo objeto principal es garantizar la igualdad de oportunidades y trato para las personas con discapacidad.

- De acuerdo a esta Ley las empresa públicas y privadas que cuenten con 50 trabajadores o más tienen la obligación de contratar un 2% de empleados con discapacidad, de la nómina total de trabajadores.

## **CAPITULO IV**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Una vez realizado el análisis y estudio de las disposiciones relacionadas con el Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo, a nivel nacional y en la legislación de Colombia, Perú y España, puedo emitir las siguientes conclusiones y recomendaciones:

1. A través de la comparación de las disposiciones en materia de seguridad y salud de Ecuador, Perú, Colombia y España, se han podido evidenciar elementos de mejora que se pueden incorporar en el Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo.
2. Si ha sido posible la elaboración de una propuesta de Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo, el mismo que se encuentra incluido como Anexo A al presente trabajo de investigación.
3. A través del análisis de la legislación colombiana, peruana y española ha sido posible identificar oportunidades de mejora para ser incorporadas en el Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo.
4. Se recomienda eliminar la conformación y existencia de la Comisión de Valuación de Incapacidades en virtud de que sus atribuciones pueden ser ejercidas por los funcionarios o servidores del IESS, lo que puede resultar más eficiente y rápido, pues la contestación a un requerimiento específico se puede remitir más

brevemente si es el profesional que está a cargo de la investigación quien remite la valoración de la incapacidad y las recomendaciones sobre la misma.

5. En la Tesis de Estudio de la concesión de prestaciones económicas en casos de riesgos laborales en el Ecuador comparado con los países de la Comunidad Andina de Naciones y propuesta de optimización” de Tania Orozco se ha realizado un análisis claro de las razones por las cuales se sugiere la eliminación de las Comisiones Provinciales de Valuación de Incapacidades, pues concluye: “En base a los criterios analizados anteriormente se llegó a la conclusión de que la existencia de Comisiones Provinciales Valuatoras de Incapacidades es innecesaria, pues genera duplicidad de funciones e incremento de tiempos y costos, e insatisfacción de los usuarios.” En la misma Tesis consta una Reingeniería de Procesos por medio de la cual se establece un nuevo proceso para la calificación de accidentes de trabajo y enfermedades, lo que se puede tomar por la Dirección de Riesgos del Trabajo del IESS, pues es importante simplificar los pasos para que los afiliados puedan obtener los beneficios necesarios provenientes de los accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales.
6. En la misma Tesis (Anexo 13) se plantean una propuesta por Tania Orozco, de nuevos formularios de Aviso de Accidente de Trabajo y de Enfermedad Profesional u Ocupacional, los que han sido elaborados de acuerdo a las actuales necesidades de la Dirección Regional de Riesgos del Trabajo del IESS.

7. En el Reglamento propuesto se elimina el Anexo de informe de investigación, en virtud de que dicho documento debe ser materia de un documento individual para su mejor comprensión y utilización.
8. En la Resolución CD 390 no se encuentran detalladas las obligaciones de trabajadores y empleadores en materia de seguridad y salud, las que deben ser insertadas en la norma, para que se reproduzcan estos elementos en forma eficiente en el Reglamento del Seguro de Riesgos del Trabajo que es el instrumento base de la seguridad y salud en el trabajo.
9. El Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo debe contener todos los servicios médicos que debe tener el afiliado en caso de enfermedad profesional o accidente de trabajo, por lo que he incorporado la entrega de órtesis, fisioterapia, atención odontológica, entre otras, que son indispensables para la recuperación del empleado enfermo o accidentado.
10. Se debe promover la actualización de toda la normativa vigente en seguridad y salud, con el fin de actualizar y armonizarla con el fin de conciliar un criterio común en todas las disposiciones, que deben orientarse principalmente a la prevención de riesgos del trabajo para evitar contingencias en los trabajadores que puedan afectar su salud y bienestar.

11. La Resolución CD 390 no debe contener el Anexo que contiene el Procedimiento para Investigación y Análisis de Accidentes de Trabajo, documento que debe emitirse por una Resolución independiente, que regule las obligaciones y facultades de los funcionarios de la Dirección de Riesgos del Trabajo para realizar esta investigación.
12. El Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo debe contener la obligación del empleador de generar los exámenes médicos pre empleo, periódicos y al término de la relación laboral, para conocer el estado de salud de los trabajadores.
13. El Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo debe contener una identificación clara y comprensible de los principales elementos que constituye el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud del Trabajo.
14. En el Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo se inserta una prima de recargo por no alcanzar el Índice de Eficacia del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo al porcentaje de cumplimiento.
15. En Resolución CD 390 he insertado disposiciones para dar mayor énfasis a la readaptación y reinserción laboral.
16. Por último, incluyo como Anexo A, una propuesta de Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo para ser considerada por el Instituto Ecuatoriano de

Seguridad Social para su análisis y en caso de ser posible su aprobación y por tanto incorporación a la normativa vigente.



## BIBLIOGRAFÍA CITADA

Código del Trabajo. (2005). *Código del Trabajo*. Ecuador: Corporación de Estudios y Publicaciones.

Constitución de Colombia. (1991). Obtenido de [www.uasb.edu.ec](http://www.uasb.edu.ec)

Constitución de la República de Perú. (1993). Recuperado el 2014, de [www.depepru.com/archivos/const-1993.pdf](http://www.depepru.com/archivos/const-1993.pdf)

Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito: 2008.

Diccionario de la Lengua Española. (2001). *Diccionario de la Lengua Española* (Vigésima Segunda Edición ed.). Madrid: Rotapapel S.L.

González, A., Floría, P., & Diego, G. (2011). *Manual para el Técnico en Prevención de Riesgos Laborales*. Madrid: Fundación Confemetal.

Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2004). *Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo*.

*Ley de Seguridad Social*. (2001). Quito, Ecuador.

Ley General de la Seguridad Social. (1994). España.

Ministerio de Trabajo Colombia. (4 de noviembre de 2014). *Abecé de la Nueva Ley de Riesgos Laborales*. Obtenido de Ministerio de Trabajo: [www.mintrabajo.gov.co/riesgos-laborales.html](http://www.mintrabajo.gov.co/riesgos-laborales.html)

OIT. (8 de junio de 2014). *Organización Internacional del Trabajo*. Recuperado el 8 de junio de 2014, de Organización Internacional del Trabajo: <http://www.ilo.org/americas/temas/salud-y-seguridad-en-el-trabajo/lang-es/index.htm>

OIT. (21 de JUNIO de 1929). *www.ilo.org*. Recuperado el 04 de AGOSTO de 2014, de [www.ilo.org](http://www.ilo.org/www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R:031):

Organización Internacional del Trabajo. (2012). Recuperado el 7 de junio de 2014, de [http://www.oit.org.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=231:oit-pide-redoblar-esfuerzos-por-salud-y-seguridad-en-el-trabajo-en-las-americas-&catid=59:noticias&itemid=58](http://www.oit.org.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=231:oit-pide-redoblar-esfuerzos-por-salud-y-seguridad-en-el-trabajo-en-las-americas-&catid=59:noticias&itemid=58)

Organización Internacional del Trabajo. (s.f.). *www.ilo.org*. Recuperado el 7 de junio de 2014, de [www.ilo.org](http://www.noticiasbyo.org/wp-content/uploads/2012/04/89_Conferencia-OIT.htm): [http://www.noticiasbyo.org/wp-content/uploads/2012/04/89\\_Conferencia-OIT.htm](http://www.noticiasbyo.org/wp-content/uploads/2012/04/89_Conferencia-OIT.htm)

Picado Chacón, G., & Durán Valverde, F. (2006). *República del Ecuador Diagnóstico del Sistema Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo*. Lima: Oficina Internacional del Trabajo, OTI.

Registro Oficial. (6 de marzo de 2014). *Instructivo para a Implementación del Sistema Nacional de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales (SGP)*. Recuperado el 8 de agosto de 2014, de Instructivo para la Implementación del Sistema Nacional de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales (SGP):

[www.cip.org.ec/attachments/article/2144/REGISTRO%20OFICIAL%20No.%20196.pdf](http://www.cip.org.ec/attachments/article/2144/REGISTRO%20OFICIAL%20No.%20196.pdf)

*Reglamento del Decreto Ley - 18846*. (16 de julio de 2014). Recuperado el 16 de julio de 2014, de minsa web site: [www.minsa.gob.pe/dgsp/componentesdisca/ley18846.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/componentesdisca/ley18846.pdf)

Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo. (2011). *Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo*. Ecuador.

## **BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA**

Arias Gallegos, Walter Lizandro, obtenido en <http://bvs.sld.cu>

Constitución de la República de Colombia, 1991.

Constitución de la República del Ecuador, 2008

Convenio 155 OIT, obtenido en [www.ilo.org](http://www.ilo.org).

De la Poza, María José, Seguridad e Higiene Profesional, Ed. Paraninfo, Madrid, 1990 (754 pags).

Decisión No. 584 que es el Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo

Decreto Ejecutivo No. 2393 que contiene el Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores y Mejoramiento del Medio Ambiente de Trabajo

Decreto 1295 de 1994, Administración del Sistema General de Riesgos del Trabajo de Colombia.

Decreto 1771, Colombia

Decreto 2644 de 1994, Colombia

Decreto 2566 de 2009, Colombia.

Decreto 1443 de 2014, Implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, Colombia.

Decreto 1477 de 2014, Colombia.

Decreto 1507 de 2014, Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional, Colombia.

Decreto Supremo No. 005-2012/TR que Reglamenta la Ley No. 29873, Perú.  
El Decreto – Ley 18846, Perú.

Ley 100 de 1993, Colombia.

Ley 775 de 2002, Colombia.

Ley 30222 que modifica la Ley 29783 de seguridad y salud en el Trabajo, Perú.

Ley 25790, Ley de Modernización de la Seguridad Social, Perú.

Ley General de la Persona con Discapacidad No. 29973, Perú.

Ley 31/95. Ley de Prevención de Riesgos Laborales, España.

Ley de Seguridad Social de 20 de junio de 1994, España.

Orozco Tania, (2014) Tesis titulada Estudio de la concesión de prestaciones económicas en casos de riesgos laborales en el Ecuador comparado con los países de la Comunidad Andina de Naciones y propuesta de optimización.

Gómez Etxebarria, Genaro, (2010) Manual para la Formación en Prevención de Riesgos Laborales, 1ra. Edición, Wolkers Kluwer España S.A., Valencia, 2010.

González Ruiz, Agustín; Mateo Floria, Pedro; González Maestre, Diego, (2011) Manual para el Técnico en Prevención de Riesgos Laborales.

Mac Loughlin, Jua, (1981) Administración de la Seguridad Industrial en la empresa.

Ministerio del Interior, Sistema de Seguridad Social Integral, Litografía Mercurio, Bogotá, 2011.

Recomendación 31 de la OIT sobre la Prevención de los Accidentes del Trabajo de la OIT, (1929), [www.ilo.org](http://www.ilo.org)

R.D. 39/1997 de 17 de enero. Reglamento de los servicios de prevención, España.

Real Decreto 486/97 de 14 de abril, por el que se establecen disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo, España.

El Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre contiene la Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad, España.

Resolución CD 390, Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo (2011).

Resolución CD 333, Reglamento para el Sistema de Auditorias de Riesgos del Trabajo SART, (2010)

Trujillo Mejía, Raúl Felipe, (2010) Seguridad Ocupacional, Bogotá.

## **ANEXO A**

A continuación se encuentra la propuesta de Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo. Los cambios propuestos han sido resaltados con negrilla.

### **REGLAMENTO DEL SEGURO GENERAL DE RIESGOS DEL TRABAJO**

#### **CONSEJO DIRECTIVO DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL**

Considerando:

Que, el artículo 33 de la Constitución de la República del Ecuador establece que: "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";

Que, el artículo 326 numeral 5 de la Constitución de la República, determina que: "Toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar"; y, el numeral 6 dice que: "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";

Que, el artículo 369 de la Carta Fundamental establece: "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. Las prestaciones de salud de las contingencias de enfermedad y maternidad se brindarán a través de la red pública integral de salud... El seguro universal obligatorio se extenderá a toda la población urbana y rural, con independencia de su situación laboral. Las prestaciones para las personas que realizan trabajo doméstico no remunerado y tareas de cuidado se financiarán con aportes y contribuciones del Estado. La ley definirá el mecanismo correspondiente... La creación de nuevas prestaciones estará debidamente financiada";

Que, el Gobierno Ecuatoriano ratificó mediante Decreto Supremo No. 2213 de 31 de enero de 1978, el "Convenio 121 sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales", adoptado por la Conferencia General de la Organización Internacional de Trabajo, realizada en Ginebra el 17 de junio de 1964;

Que, la Decisión 584 del Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores que contiene el "Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo" y su Reglamento expedido mediante Resolución 957, establecen los lineamientos generales para los países que integran la Comunidad Andina; la política de prevención de riesgos del trabajo; seguridad y salud en centros de trabajo; obligaciones de los empleadores; obligaciones de los trabajadores y las sanciones por incumplimientos;

Que, el artículo 155 de la Ley de Seguridad Social señala como lineamientos de política del Seguro General de Riesgos del Trabajo, la protección al afiliado y al empleador mediante programas de prevención de los riesgos derivados del trabajo, y acciones de reparación de los daños derivados de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, incluida la rehabilitación física y mental y la reinserción laboral;

Que, el artículo 156 ibídem en su inciso primero, dispone que el Seguro General de Riesgos del Trabajo cubre toda lesión corporal y todo estado mórbido originado con ocasión o por consecuencia del trabajo que realiza el afiliado, incluidos los que se originen durante los desplazamientos entre su domicilio y lugar de trabajo;

Que, el artículo 157 de la Ley de Seguridad Social establece las prestaciones básicas del Seguro General de Riesgos del Trabajo;

Que, el Código del Trabajo en su artículo 38 señala: "Los riesgos provenientes del trabajo son de cargo del empleador y cuando, a consecuencia de ellos, el trabajador sufre daño personal, estará en la obligación de indemnizarle de acuerdo con las disposiciones de este Código, siempre que tal beneficio no le sea concedido por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social";

Que, el citado código en su artículo 410, prevé que: "Los empleadores están obligados a asegurar a sus trabajadores condiciones de trabajo que no presenten peligro para su salud o vida... Los trabajadores están obligados a acatar las medidas de prevención, seguridad e higiene determinadas en los reglamentos y facilitadas por el empleador. Su omisión constituye justa causa para la terminación del contrato de trabajo"; y, en el

artículo 432 prescribe que: "En las empresas sujetas al régimen del seguro de riesgos del trabajo, además de las reglas sobre prevención de riesgos establecidos en este Capítulo, deberán observarse también las disposiciones o normas que dictare el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social";

Que, mediante Decreto Ejecutivo No. 2393 del 17 de noviembre 1986, se expidió el "Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores y Mejoramiento del Medio Ambiente de Trabajo", que en su artículo 5, numeral 2 señala que será función del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social: Vigilar el mejoramiento del medio ambiente laboral y de la legislación relativa a prevención de riesgos profesionales utilizando los medios necesarios y siguiendo la directrices que imparta el Comité Interinstitucional;

**Que, el 10 de noviembre de 2011 el Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social expidió la Resolución No. CD 390, que contiene el "Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo", instrumento que debe ser actualizado y armonizado a las normas constitucionales y legales vigentes;**

Que, las contingencias cubiertas por el Seguro General del Riesgos del Trabajo, de accidentes de trabajo y de enfermedades ocupacionales, están directamente relacionadas con la actividad laboral de los trabajadores sea que tengan o no relación de dependencia;

Que, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social a través del Seguro General de Riesgos del Trabajo debe impulsar las acciones de prevención de riesgos, de reinserción laboral y de mejoramiento del medio ambiente laboral y actualizar el sistema de calificación, valuación e indemnización de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y acciones preventivas, en concordancia con los avances científicos y los riesgos generados por las nuevas tecnologías; y,

En uso de las atribuciones que le confiere el artículo 27 letras c) y f) de la Ley de Seguridad Social,

Resuelve:

Expedir el siguiente REGLAMENTO DEL SEGURO GENERAL DE RIESGOS DEL TRABAJO.

Capítulo I

## GENERALIDADES SOBRE EL SEGURO DE RIESGOS DEL TRABAJO

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, y 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.

Art. 2.- Ámbito de Aplicación.- Regula la entrega de prestaciones del Seguro General de Riesgos del Trabajo a sus afiliados, que cubren toda lesión corporal o perturbación funcional originada con ocasión o por consecuencia del trabajo que realiza, ya sea por cuenta ajena del afiliado o por su propia ocupación, incluidos los que se originen durante los desplazamientos entre su domicilio y lugar de trabajo o viceversa.

Son sujetos de protección: el trabajador en relación de dependencia, así como los trabajadores sin relación de dependencia o autónomos que comprende: el trabajador autónomo, el profesional en libre ejercicio, el administrador o patrono de un negocio, el dueño de una empresa unipersonal, el menor trabajador independiente, y los demás asegurados obligados al régimen del Seguro General Obligatorio en virtud de leyes y decretos especiales que cumplan con los requerimientos específicos para ser beneficiarios de cada prestación.

No están amparados los accidentes que se originen por dolo o imprudencia temeraria del afiliado y los que se encuentran enumerados en el presente instrumento como riesgos excluidos, ni las enfermedades excluidas en el primer anexo del presente reglamento, con excepción de aquellas en las que científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y las prácticas nacionales, se establezca un vínculo directo entre la exposición a los factores de riesgo y las actividades laborales.

En el ámbito de la prevención de riesgos del trabajo, regula las actividades laborales en todo el territorio nacional y aquellas que se realicen fuera del territorio nacional en cumplimiento de labores de trabajo; integra medidas preventivas en todas 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 este reglamento son de cumplimiento obligatorio para los funcionarios y servidores del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, para todas las organizaciones y empleadores públicos y privados, para los afiliados cotizantes al Seguro General de Riesgos del Trabajo y los prestadores de servicios de prevención y de reparación, que incluye la rehabilitación física o mental y la reinserción laboral del trabajador.



**Art. 3.- Principios Generales del Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo.-**

- a) Principio de Responsabilidad.- El empleador deberá velar por el cuidado de la seguridad y salud de todos los trabajadores y brindar asistencia en caso de ser necesario de acuerdo a las disposiciones vigentes.**
- b) Principio de Información y Capacitación.- El empleador deberá impartir información, capacitación e inducción a todos los trabajadores de acuerdo las necesidades del puesto de trabajo.**
- c) Principio de Gestión Integral.- El empleador está obligado a realizar gestión integral de riesgos del trabajo a través de la implementación del Sistema de Auditorias de Riesgos del Trabajo y todas las obligaciones generadas para la estructuración e implantación del mismo.**
- d) Principio de Protección.- El empleador deberá asegurar condiciones de trabajo dignas, que garanticen el estado de salud física y mental de los trabajadores, desarrollando un ambiente de trabajo seguro y saludable.**

Art. 4.- Principios de la Acción Preventiva.- El empleador deberá garantizar, en el centro o centros de trabajo, la existencia de los medios y condiciones que protejan la vida, la salud y bienestar de los trabajadores. En materia de riesgos del trabajo la acción preventiva se fundamenta en los siguientes principios:

- a) Eliminación y control de riesgos en su origen;
- b) Planificación para la prevención, integrando a ella la técnica, la organización del trabajo, las condiciones de trabajo, las relaciones sociales y la influencia de los factores ambientales;
- c) Identificación, medición, evaluación y control de los riesgos de los ambientes laborales;
- d) Adopción de medidas de control, que prioricen la protección colectiva a la individual;
- e) Información, formación, capacitación y adiestramiento a los trabajadores en el desarrollo seguro de sus actividades;
- f) Asignación de las tareas en función de las capacidades de los trabajadores;
- g) Detección de las enfermedades ocupacionales; y,
- h) Vigilancia de la salud de los trabajadores en relación a los factores de riesgo identificados.

Art. 4.- Prestaciones.- De conformidad con la ley, la protección del Seguro General de Riesgos del Trabajo otorga derecho a las siguientes prestaciones básicas:

- a) Servicios de prevención y control de la seguridad y salud ocupacional en los lugares de trabajo;
- b) Servicios médico asistenciales, incluidos los servicios de prótesis, órtesis, **fisiatría, ortopedia y rehabilitación;**
- c) **El suministro de medicamentos;**
- d) **Servicios odontológicos;**
- e) Subsidio por incapacidad, cuando el riesgo ocasione impedimento temporal para trabajar;
- f) Indemnización por pérdida de capacidad profesional, según la importancia de la lesión, cuando el riesgo ocasione incapacidad permanente parcial que no justifique el otorgamiento de una pensión de invalidez;
- g) Pensión de invalidez; y,
- h) Pensión de montepío, cuando el riesgo hubiese ocasionado el fallecimiento del afiliado.

Art. 5.- Clasificación de Prestaciones.- Las prestaciones económicas y asistenciales por accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales, así como los servicios de prevención de riesgos, serán otorgados por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en la siguiente forma:

- a) Las prestaciones económicas:

Consisten en pensiones, subsidios e indemnizaciones pagaderas en forma de renta o de capital, según corresponda; serán otorgadas por la Dirección del Seguro General de Riesgos del Trabajo y sus unidades a nivel nacional, con cargo a los fondos de dicho seguro;

- b) Las prestaciones asistenciales:

Esto es, asistencia médico quirúrgica, odontológica, farmacéutica, hospitalaria o de rehabilitación, así como la provisión o renovación de los aparatos de prótesis y órtesis; el suministro de medicamentos y la rehabilitación física que serán otorgadas por la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar y sus unidades a nivel nacional, con cargo a los fondos de dicho seguro;

- c) Los servicios de prevención:

Se refieren al estudio, análisis, evaluación y control de los riesgos del trabajo, así como a la asesoría y divulgación de los métodos y normas técnico científicas de Seguridad y Salud en el Trabajo; se otorgarán por intermedio de la Dirección del Seguro General de Riesgos del Trabajo y sus unidades a nivel nacional.

#### **d) Los servicios de reinserción laboral**

**Se refiere a los servicios encaminados a introducir al trabajador que ha sufrido accidente de trabajo y enfermedad ocupacional en el medio ambiente de trabajo y adaptarlo para que se reincorpore a la vida laboral y social lo más normal de acuerdo a su capacidad remanente.**

**Art. 6- Riesgos Profesionales.- Son riesgos profesionales el accidente de trabajo y la enfermedad profesional u ocupacional.**

Art. 7.- Accidente de Trabajo.- Para efectos de este reglamento, accidente del trabajo es todo suceso imprevisto y repentino que ocasione al afiliado 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 de trabajo **al accidente "in itinere", que es** el que sufre el asegurado al trasladarse directamente desde su domicilio al lugar de trabajo o viceversa.

**El accidente "in itinere" será considerado como accidente de trabajo siempre y cuando el recorrido se sujete a una relación cronológica de intermediación entre las horas de entrada y salida del trabajador. Deberá comprobarse la circunstancia de haber ocurrido el accidente en el trayecto del domicilio al trabajo o viceversa. El trayecto no podrá ser interrumpido o modificado por motivos de interés personal, familiar o social.**

En el caso del trabajador sin relación de dependencia o autónomo, se considera accidente del trabajo, el siniestro producido en las circunstancias del inciso anterior a excepción del requisito de la dependencia patronal. Para los trabajadores sin relación de dependencia, las actividades protegidas por el Seguro de Riesgos del Trabajo serán registradas en el IESS al momento de la afiliación, las que deberá actualizarlas cada vez que las modifique.

Art. 8.- Enfermedades Profesionales u Ocupacionales.- Son las afecciones agudas o crónicas, causadas de una manera directa por el ejercicio de la profesión o trabajo que realiza el asegurado y que producen incapacidad.

Art. 9.- Eventos Calificados como Accidentes de Trabajo.- Para efectos de la concesión de las prestaciones del Seguro de Riesgos del Trabajo, se considera accidente de trabajo:

a) El que se produjere en el lugar de trabajo, o fuera de él, con ocasión o como consecuencia del mismo, o por el desempeño de las actividades a las que se dedica el afiliado sin relación de dependencia o autónomo, conforme el registro que conste en el IESS;

b) El que ocurriere en la ejecución del trabajo a órdenes del empleador, en misión o comisión de servicio, fuera del propio lugar de trabajo, con ocasión o como consecuencia de las actividades encomendadas, lo que incluye el que se ocasiona durante la capacitación o entrenamiento que reciba el trabajador, por órdenes o instrucciones del empleador;

- c) El que ocurriere por la acción de terceras personas o por acción del empleador o de otro trabajador 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 trabajador se hallare a orden o disposición del patrono; y,
- e) El que ocurriere con ocasión o como consecuencia del desempeño de actividades gremiales o sindicales de organizaciones legalmente reconocidas o en formación.

Art. 10.- Accidente Causado por Terceros.- En casos de accidentes causados por terceros, la concurrencia de culpabilidad civil o penal del empleador, no impide la calificación del hecho como accidente de trabajo, salvo que éste no guarde relación con las labores que desempeñaba el afiliado.

Art. 11.- Riesgos Excluidos.- No se consideran accidente de trabajo:

- a) Si el afiliado 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 tóxico provenga de la propia actividad que desempeña el afiliado y que sea la causa del accidente;
- b) Si el afiliado intencionalmente, por sí o valiéndose de otra persona, causare la incapacidad;
- c) Si el accidente es el resultado de alguna riña, juego o intento de suicidio; salvo el caso de que el accidentado sea sujeto pasivo en el juego o en la riña y que se encuentre en cumplimiento de sus actividades laborales;
- d) Si el siniestro fuere resultado de un delito por el que hubiere sentencia condenatoria contra el asegurado;
- e) Cuando se debiere a circunstancias de caso fortuito o de fuerza mayor, conforme las definiciones del Código Civil, extraña al trabajo, entendiéndose como tal la que no guarde ninguna relación con el ejercicio de la actividad laboral; y,

**f) Cuando el accidente se ha originado por actividades recreativas realizadas por el trabajador que no constituyan parte de sus funciones y obligaciones.**

Art. 12.- Factores de Riesgo.- Se consideran factores de riesgos específicos que entrañan el riesgo de enfermedad ocupacional y que ocasionan efectos a los asegurados, los siguientes: mecánico, químico, físico, biológico, ergonómico y sicosocial.

Se considerarán enfermedades ocupacionales las publicadas en la lista de la Organización Internacional del Trabajo, OIT, así como las que se determinare por servidores de Riesgos de Trabajo del IESS, para lo cual se deberá comprobar la relación causa-efecto entre el trabajo desempeñado y la enfermedad aguda o crónica resultante en el asegurado, a base del informe técnico del Seguro General de Riesgos del Trabajo.

Art. 13.- Relación Causa-Efecto.- Los factores de riesgo nombrados en el artículo anterior, se considerarán en todos los trabajos en los 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.

Art. 14.- Parámetros Técnicos para la Evaluación de Factores de Riesgo.- Las unidades del Seguro General de Riesgos del Trabajo utilizarán estándares y procedimientos ambientales y/o biológicos de los factores de riesgo contenidos en la ley, en los convenios internacionales suscritos por el Ecuador y en las normas técnicas nacionales o de entidades de reconocido prestigio internacional.

Art. 15.- Monitoreo y Análisis.- La unidad correspondiente del Seguro General de Riesgos del Trabajo, por sí misma o a pedido de empleadores o trabajadores, de forma directa o a través de sus organizaciones, podrá monitorear el ambiente laboral y analizar las condiciones de trabajo de cualquier empresa. 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.

Art. 16.- Garantía de Estabilidad del Trabajador Siniestrado.- En el caso del trabajador que hubiere sufrido accidente de trabajo y/o enfermedad profesional u ocupacional, la empresa empleadora en donde sufrió el siniestro deberá reintegrarlo a su puesto de trabajo original o reubicarlo en otro puesto acorde a su nueva capacidad laboral, si fuere necesario.

El mantener al trabajador en el puesto laboral será factor atenuante de sanciones en caso de responsabilidad patronal; y, de conformidad con lo establecido en el Código del Trabajo, el trabajador siniestrado no podrá ser despedido por lo menos hasta un (1) año después de acaecido el siniestro.

## **Capítulo II**

### **OBLIGACIONES DE LOS EMPLEADORES Y DE TRABAJADORES**

**Art. 17.- Obligaciones de los empleadores.- Son obligaciones del empleador en materia de seguridad y salud en el Trabajo:**

**a) Mantener un sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, de acuerdo al tamaño y necesidades de la empresa.**

**b) Cuando el empleador tenga más de quince trabajadores tiene la obligación de conformar el Comité de Seguridad y Salud, el mismo que estará integrado por tres representantes de los trabajadores y tres representantes de los empleadores. Si tienen centros de trabajo con más de quince trabajadores deberán organizar subcomités por cada centro de trabajo.**

- c) Las empresas que tengan más de cien trabajadores o hayan sido catalogadas por su actividad como de alto riesgo deberán contratar a un profesional de cuarto nivel para la integración de la Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo.**
- d) Las empresas que cuenten con diez trabajadores o más deberá contar con un Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo, debidamente aprobado por la autoridad competente en materia laboral. Un ejemplar del Reglamento de Seguridad y Salud en el trabajo, aprobado, deberá remitirse a la Dirección de Riesgos del Trabajo del IESS.**
- e) Presentar los avisos de accidente de trabajo y enfermedad ocupacional, dentro de los diez días laborales posteriores al accidente o diagnóstico de la enfermedad, de acuerdo a lo determinado en el presente Reglamento y demás disposiciones sobre la materia.**
- f) Las empresas que cuenten con cincuenta trabajadores o más deberán someterse anualmente a las auto auditorías a través de la página web del IESS.**
- g) Contar con los recursos técnicos, económicos y humanos para la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo e implementar el mismo.**
- h) Realizar seguimiento y vigilancia continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.**
- i) Garantizar la seguridad y salud de los trabajadores en el desempeño de su labor u ocupación.**
- j) Adoptar las medidas que sean necesarias para la prevención de riesgos laborales.**
- k) Practicar exámenes médicos de de inicio, periódicos, de reingreso, especiales y de retiro, acordes con los riesgos a los que están expuestos los trabajadores. La negativa de un trabajador a realizarse exámenes post ocupacionales elimina la responsabilidad del empleador frente a enfermedades que pueda padecer posteriormente el afiliado. El empleador debe demostrar que el afiliado se negó a realizar los exámenes post ocupacionales. El empleador podrá realizar los exámenes médicos a través de los dispensarios anexos del IESS, de acuerdo a las disposiciones legales que se generen para el efecto.**
- l) Garantizar que cada trabajador reciba una formación teórica y práctica suficiente y adecuada, tanto al momento de su contratación así como cuando se produzcan cambios en los que se requiera formación adicional. La formación podrá realizarse en forma o interna o externa de acuerdo a las necesidades de la actividad.**

**m) Entregar a todos los trabajadores los equipos de protección individual que sean necesarios para la ejecución de sus labores.**

**n) Cumplir con todas las obligaciones contenidas en el presente documento.**

**Art 18.- Obligaciones de los trabajadores.- Son obligaciones de los trabajadores en materia de seguridad y salud en el Trabajo:**

**a) Asistir puntualmente a los programas de formación desarrollados por el empleador.**

**b) Cumplir y hacer cumplir todas las normas, reglamentos, y disposiciones que existan o se publicaren en materia de seguridad y salud en el trabajo.**

**c) Usar los equipos de protección individual que le hayan sido entregados por el empleador y notificar en caso de daño o desperfecto.**

**d) No operar o manipular equipos, maquinaria, herramientas u otros elementos para los que no hayan sido autorizados o no hayan recibido inducción.**

**e) Someterse a los exámenes médicos a los que se encuentra obligado.**

**f) Reportar inmediatamente al Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo o al empleador sobre la ocurrencia de un accidente de trabajo o sobre la presunción de existencia de una enfermedad profesional.**

**g) Concluir el trámite en caso de haber solicitado una investigación de accidente de trabajo o enfermedad profesional.**

**h) Velar por el cumplimiento de las medidas de seguridad y salud que hayan sido adoptadas por el empleador.**

**i) Usar adecuadamente, y de acuerdo con su naturaleza y los riesgos previsibles, las máquinas, aparatos, herramientas, sustancias equipos y cualesquier otro medio con el que desarrolle su actividad.**

**j) No poner fuera de funcionamiento y utilizar correctamente los dispositivos de seguridad existentes o que se instalaren.**

**k) Acatar las indicaciones contenidas en los dictámenes emitidos por el Seguro de Riesgos del Trabajo del IESS, sobre el cambio temporal o definitivo en las tareas o actividades que pueden agravar las lesiones o enfermedades**

**El incumplimiento de los trabajadores a las obligaciones en materia de seguridad y salud dará derecho al empleador a solicitar la terminación de la relación laboral, de acuerdo a lo prescrito en el Código del Trabajo.**

### Capítulo III

#### PRESTACIONES DEL SEGURO DE RIESGOS DEL TRABAJO

Art. 19.- Prestaciones por Accidentes de Trabajo.- El derecho a las prestaciones originadas por accidente de trabajo se genera desde el primer día de labor del trabajador, bajo relación de dependencia o sin ella, para lo cual el afiliado deberá estar registrado en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social mediante el respectivo aviso de entrada en el Sistema Historia Laboral, de conformidad con el artículo 73 de la Ley de Seguridad Social.

En el caso de que el trabajador con o sin relación de dependencia no se encuentre registrado en el IESS, se generará responsabilidad patronal de conformidad con la ley y la reglamentación interna.

Art. 20.- Prestaciones por Enfermedad Profesional u Ocupacional.- El derecho a las prestaciones por enfermedad ocupacional se genera de acuerdo con lo que contempla la Ley de Seguridad Social, para los trabajadores bajo relación de dependencia o sin ella, que hubieren cubierto por lo menos seis (6) aportaciones mensuales, previo al diagnóstico inicial de la enfermedad ocupacional.

Los trabajadores a tiempo parcial tendrán derecho a las prestaciones de este Seguro, siempre que tuvieren registrados en el IESS al menos ciento ochenta (180) días de aportación, inmediatamente anteriores al diagnóstico inicial de la enfermedad profesional u ocupacional.

Para efectos de concesión de las prestaciones del Seguro General de Riesgos del Trabajo, las enfermedades profesionales u ocupacionales agudas se considerarán como accidentes de trabajo, por lo tanto su protección debe darse conforme lo determina este reglamento.

Art. 21.- Efectos de los Siniestros.- Los accidentes de trabajo o enfermedades profesionales u ocupacionales pueden producir los siguientes efectos en los asegurados:

- a) Incapacidad Temporal;
- b) Incapacidad Permanente Parcial;
- c) Incapacidad Permanente Total;
- d) Incapacidad Permanente Absoluta; y,
- e) Muerte.



Art. 22.- Calificación del Siniestro y Entrega de Prestaciones Asistenciales y Económicas del Seguro General de Riesgos del Trabajo.- Para la entrega de prestaciones a los afiliados sujetos al Seguro General de Riesgos del Trabajo, se dará el siguiente procedimiento:

1. Calificación del Siniestro Laboral.- Una vez receptado el Aviso de Accidente de Trabajo o de Enfermedad Profesional u Ocupacional y los documentos habilitantes, definidos en los procesos del Seguro General de Riesgos del Trabajo, la unidad provincial determinará si el siniestro ocurrió o no a causa o como consecuencia del trabajo, para lo cual podrá entrevistar al trabajador afectado y generará los informes, que establezcan el derecho para el otorgamiento o negación de las prestaciones.

2. Entrega de Prestaciones Asistenciales y Económicas.- Una vez calificado el siniestro laboral y verificado el derecho se concederán las siguientes prestaciones:

a) Prestaciones médico asistenciales: Los servicios médico asistenciales serán otorgados de acuerdo a la ley y la reglamentación interna, a través de las unidades médicas de la Red de prestadores de servicios de salud del Seguro General de Salud Individual y Familiar, información que remitirá trimestralmente dicho Seguro al Seguro General de Riesgos del Trabajo.

b) Prestaciones económicas: El Seguro General de Riesgos del Trabajo concederá a nivel nacional las prestaciones económicas en función de la incapacidad, en aplicación a lo señalado en la Ley de Seguridad Social, el presente reglamento y demás normativa interna.

#### INCAPACIDAD TEMPORAL

Art. 23.- Incapacidad Temporal.- Se considera incapacidad temporal la que impide al afiliado concurrir a su trabajo debido a accidente de trabajo o enfermedad ocupacional, mientras reciba atención médica, quirúrgica, hospitalaria, odontológica o de rehabilitación y tratándose de períodos de observación por enfermedad ocupacional.

Calificada la incapacidad temporal generará derecho al subsidio y/o a pensión provisional, según corresponda.

El IESS entregará el subsidio que determine el correspondiente reglamento, pudiendo acordar entre las partes de la relación laboral que el porcentaje restante sea reconocido por el empleador, a partir del cuarto día de reposo.

Art. 24.- Subsidio y Pensión Provisional.- En los casos de incapacidad temporal, el asegurado recibirá el subsidio por el período que determine el médico tratante, que no podrá ser mayor a un (1) año en los porcentajes fijados sobre la remuneración base de aportación al IESS, conforme lo establece la normativa de subsidios económicos.

Transcurrido el período subsidiado, mientras el trabajador no esté habilitado para el desempeño de sus labores habituales y persista el tratamiento médico o de rehabilitación, recibirá una pensión provisional equivalente al ochenta por ciento (80%) del promedio mensual de la remuneración base de aportación al IESS, del último año inmediato anterior a la fecha del accidente del trabajo o de la fecha de calificación de la enfermedad profesional u ocupacional, dictaminado por los servidores de la Dirección de Riesgos del Trabajo, durante el período de un (1) año, la misma que será evaluada cada seis (6) meses por el profesional médico de Riesgos del Trabajo. La unidad provincial de Riesgos del Trabajo notificará al empleador la obligación de mantener el puesto de trabajo.

Para el cálculo de la renta en los casos en que el trabajador se encontrare cesante al momento de la calificación de la enfermedad profesional u ocupacional, dictaminada por el Médico de la Dirección de Riesgos del Trabajo, se tomará en cuenta el promedio mensual de la remuneración base de aportación al IESS del último año registrado en la empresa en la cual adquirió la enfermedad profesional u ocupacional.

Terminado el primer año de la pensión provisional y si luego de la valoración médica continúa la incapacidad para el trabajo de acuerdo al dictamen del Médico de la Dirección de Riesgos del Trabajo del IESS, la pensión provisional se prolongará por un (1) año más con la misma cuantía del primer año, para lo cual la unidad provincial del Seguro General de Riesgos del Trabajo solicitará al empleador registre el aviso de salida definitivo del trabajador y será evaluado cada seis (6) meses por el médico de dicha unidad.

Transcurridos los dos (2) años de la pensión provisional, el afiliado se someterá a una nueva valoración médica. El médico de la Dirección de Riesgos del Trabajo del IESS dictaminará la incapacidad permanente parcial, total, absoluta o la recuperación de su capacidad para el trabajo.

El afiliado que recibe pensiones provisionales deberá someterse a los tratamientos médicos prescritos y presentarse a las evaluaciones y seguimientos médicos realizados por el médico de Riesgos del Trabajo cada seis (6) meses; de no hacerlo, se le suspenderá la prestación económica; sin embargo, se reanudará la misma una vez que el trabajador cumpla con esta disposición. El afiliado en goce de pensiones provisionales tiene la prohibición expresa de laborar.

Cuando a consecuencia del siniestro laboral el trabajador falleciere, generará rentas de viudedad y orfandad; prestaciones que se concederán previo informe técnico médico que sustente que el fallecimiento se produjo a consecuencia del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional u ocupacional.

Art. 25.- Incompatibilidad.- De conformidad con la ley, la percepción del subsidio en dinero por riesgos del trabajo es incompatible con la percepción de sueldos o salarios provenientes de la ejecución de labores asalariadas u otros de carácter semejante. Se

exceptúan las gratificaciones, bonificaciones, beneficios similares o contractuales que tenga derecho el trabajador.

Art. 26.- Inicio y Pago del Subsidio.- El pago de subsidio por incapacidad temporal, en el caso de trabajadores sujetos al Código del Trabajo, comenzará desde el día siguiente de producida la misma y se entregará hasta por un máximo de un (1) año, contabilizado en días.

El pago de subsidio por riesgos del trabajo a los servidores públicos se iniciará desde el día siguiente de finalizada la licencia por enfermedad a que se refiere la Ley Orgánica de Servicio Público, hasta que complete un máximo de un (1) año, contabilizado en días desde el día siguiente de producida la incapacidad.

Art. 27.- Tiempo de Espera.- Para tener derecho al subsidio, en el caso de accidente de trabajo no se exigirá tiempo de espera; mientras que por enfermedad profesional u ocupacional, el afiliado deberá tener por lo menos seis (6) aportaciones mensuales anteriores al inicio de la presunta enfermedad profesional. Para los trabajadores a tiempo parcial, se contarán por lo menos ciento ochenta (180) días de aportación.

En caso de que el trabajador no hubiere sido afiliado por el empleador o éste no hubiere cumplido con el pago de los aportes antes referidos, se aplicará lo establecido en el Reglamento General de Responsabilidad Patronal, al igual que en el caso del trabajador sin relación de dependencia que se encontrare en mora de sus aportes, sin perjuicio de lo cual se concederán las prestaciones médico asistenciales.

Art. 28.- Inicio de Pensiones Provisionales.- Las pensiones provisionales se concederán a partir del término del período subsidiado, de la fecha del dictamen de Seguro General de Riesgos del Trabajo, o de la fecha del cese, según corresponda.

Art. 29.- Cesación de Prestaciones por Incapacidad Temporal.- El pago del subsidio y de las pensiones provisionales en el Seguro General de Riesgos del Trabajo cesa por las siguientes causas:

- a) Por alta médica;
- b) Por declaración de la incapacidad permanente parcial, total o absoluta;
- c) Por fallecimiento; y,
- d) Por negarse el afiliado, a cumplir las prescripciones o tratamientos de los facultativos o por dificultar tal propósito; el pago se reanuda una vez que el afiliado modifique su actitud.

#### INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL

Art. 30.- Incapacidad Permanente Parcial.- Es aquella que produce en el trabajador una lesión corporal o perturbación funcional definitiva que signifique una merma de la

integridad física del afiliado y su aptitud para el trabajo. Las prestaciones por incapacidad permanente parcial no generan derecho a montepío.

Art. 31.- Derechos del Asegurado.- De conformidad con la Ley de Seguridad Social, el afiliado calificado con incapacidad permanente parcial, tiene derecho a una indemnización, la misma que se otorgará sin perjuicio de que el asegurado genere derecho a pensiones de vejez, que incluye a las mejoras de vejez.

El asegurado calificado por la Dirección de Riesgos del Trabajo con una incapacidad permanente parcial, que se hallare cesante, tendrá derecho a la prestación médica por las secuelas que se deriven del accidente de trabajo o enfermedad profesional u ocupacional; y, podrá volver a cotizar al Seguro General Obligatorio, sin que para ello requiera autorización previa.

Art. 32.- Calificación de la Incapacidad.- El médico del la Dirección de Riesgos del Trabajo del IESS dictaminará el grado de incapacidad física derivada del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional u ocupacional, de acuerdo al Cuadro Valorativo de Incapacidades Permanentes Parciales que consta en el Segundo Anexo del presente reglamento.

Para establecer el grado de las incapacidades no clasificadas en la Tabla de Porcentajes, se considerará los siguientes factores:

- a) Lesión anatómica;
- b) Alteración funcional;
- c) Estado trófico - nervioso – circulatorio;
- d) Caracteres de fuerza, sinergia y rapidez de la capacidad laboralremanente; y,
- e) Repercusión para el trabajo habitual y para todo trabajo.

Art. 33.- Factores de Ponderación.- En el momento de calificar la incapacidad, se podrá elevar hasta en un diez por ciento (10%) el porcentaje de incapacidad para el trabajo, determinado en el Cuadro Valorativo de Incapacidades Permanentes Parciales. Se tendrán en cuenta los siguientes factores, cada uno de los cuales se valorará hasta en un cinco por ciento (5%):

- a) Tipo de trabajo, cuya ejecución está limitada por la lesión que se califica, considerando las edades extremas de la vida productiva en relación al trabajo habitual; y,
- b) Escaso grado de instrucción y formación en función de su aptitud defensiva para la vida, capacidad de readaptación para su trabajo habitual u otro tipo de trabajo y condición social.

La valoración total de la incapacidad, incluido los factores de ponderación, en ningún caso superará el ochenta por ciento (80%) de disminución de la capacidad para el trabajo.

En el caso de que el afiliado, que recibió indemnización por incapacidad permanente parcial sufre nuevos siniestros laborales, que produjeran incapacidad permanente parcial, se sumarán los grados de incapacidad de todos los eventos, pero la valoración total de las incapacidades parciales en ningún caso superará el ochenta por ciento (80%).

Art. 34.- Cuantía de la Indemnización Global Única por Incapacidad Permanente Parcial.- Será equivalente al porcentaje de incapacidad establecido por los servidores de riesgos del trabajo del IESS, considerando como base de cálculo el promedio mensual de la remuneración base de aportación del último año inmediato anterior a la fecha del accidente o a la fecha de calificación de la enfermedad profesional u ocupacional, según el caso; multiplicado por sesenta (60), pagadero por una sola vez.

Para el cálculo de la indemnización en los casos en que el trabajador se encontrare cesante al momento de la calificación de la enfermedad ocupacional, se tomará en cuenta el promedio mensual de la remuneración base de aportación al IESS del último año registrado en la empresa en la cual adquirió la enfermedad profesional u ocupacional.

#### INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL

Art. 35.- Incapacidad Permanente Total.- Es aquella que inhibe al afiliado para la realización de todas o las fundamentales tareas de la profesión u oficio habitual.

Art. 36.- Derecho a Pensión.- Cuando el siniestro produjere incapacidad permanente total, cuyo dictamen corresponde a los servidores de riesgos del trabajo del IESS, el asegurado tendrá derecho a una renta mensual equivalente al ochenta por ciento (80%) del promedio mensual de la remuneración base de aportación del último año inmediato anterior o del promedio mensual de los cinco (5) años de mayor aportación si éste fuere superior, calculada desde la fecha del accidente de trabajo o de la fecha de calificación de la enfermedad ocupacional, renta que se pagará desde la fecha de ocurrencia del siniestro o del cese definitivo, con exclusión del período subsidiado y/o de pensión provisional.

Esta incapacidad causará rentas de viudedad y orfandad en caso de fallecimiento del asegurado, con sujeción a lo establecido en la Ley de Seguridad Social y en la reglamentación interna.

#### INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA

Art. 37.- Incapacidad Permanente Absoluta.- Es aquella que le inhabilita por completo al afiliado para toda profesión u oficio requiriendo de otra persona para su cuidado y atención permanentes.

Art. 38.- Otras Causas de Incapacidad Permanente Absoluta.- También producen incapacidad permanente absoluta, las siguientes lesiones de origen laboral:

- a) La pérdida total de las dos extremidades superiores; de las dos extremidades inferiores; o de una superior y otra inferior;
- b) La alteración orgánica o funcional que produzca: hemiplejía, cuadriplejía o grave ataxia locomotriz;
- c) Pérdida total de la visión de ambos ojos;
- d) Lesiones orgánicas o funcionales del cerebro tales como: psicosis crónicas, manías, demencia crónica y estados análogos;
- e) Lesiones orgánicas o funcionales del corazón y de los aparatos respiratorio y circulatorio, de carácter incurable;
- f) Lesiones orgánicas o funcionales del aparato digestivo o urinario de carácter incurable; y,
- g) Otras alteraciones o lesiones de carácter definitivo que por su naturaleza no permitan desempeñar actividad laboral rentable.

Art. 39.- Derecho a Pensión.- El asegurado que fuere declarado con incapacidad permanente absoluta tendrá derecho a una renta mensual equivalente al ciento por ciento (100%) del promedio mensual de la remuneración del último año inmediato anterior; o del promedio mensual de los cinco (5) años de mayor aportación, si éste fuere superior, calculada desde la fecha del accidente de trabajo o de la calificación de la enfermedad ocupacional, renta que se pagará desde la fecha de ocurrencia del siniestro o del cese definitivo, con exclusión del período subsidiado y de pensión provisional.

Esta incapacidad causará rentas de viudedad y orfandad en caso de fallecimiento del asegurado, con sujeción a lo establecido en la Ley de Seguridad Social y en la reglamentación interna.

Art. 40.- Todos los afiliados que hayan sido calificados con alguna incapacidad permanente, tienen derecho a obtener el Carné otorgado por el Consejo Nacional de Discapacidades CONADIS y una vez que obtengan este documento, a los derechos consagrados en el Código Orgánico de Discapacidades y su Reglamento.

#### MUERTE DEL ASEGURADO

Art. 41.- Muerte del Asegurado.- El asegurado que falleciere a consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional u ocupacional calificada por los servidores de riesgos del trabajo del IESS, generará derecho a la prestación de montepío cualquiera sea el número de aportaciones, con sujeción a lo establecido en la Ley de Seguridad Social y en la reglamentación interna. Igualmente, al fallecimiento del pensionista por incapacidad permanente total o incapacidad permanente absoluta.

Art. 42.- Derecho a Pensión de Montepío.- Las pensiones de viudedad y orfandad se concederán con sujeción a los porcentajes fijados en la Ley de Seguridad Social y en la normativa interna del IESS y se calcularán sobre la renta de incapacidad permanente total que le habría correspondido al causante al momento de su muerte, aún cuando no hubiera recibido dicha pensión.

Art. 43.- Auxilio de Funerales.- La concesión de auxilio de funerales de acuerdo con la ley y las normas reglamentarias correspondientes, otorgará el IESS a través de la Dirección del Sistema de Pensiones.

#### Capítulo IV

#### AVISO DE ACCIDENTE DEL TRABAJO O DE ENFERMEDAD PROFESIONAL U OCUPACIONAL

Art. 44.- Formularios de Aviso.- Los formularios de Aviso de Accidente de Trabajo o de Enfermedad ocupacional, disponibles en el portal web del IESS, deberán enviarse a través del sistema informático. El aviso de accidente de de trabajo, en casos excepcionales, podrá presentarse directamente en la dependencia del IESS más cercana. Cuando el empleador no presentare el aviso del accidente de trabajo dentro del término, podrá hacerlo el trabajador, los familiares o terceras personas a través del portal web o directamente en las oficinas de la Dirección de Riesgos del Trabajo del IESS o unidades del Seguro General de Riesgos del Trabajo, o en cualquier dependencia del IESS a la que puedan acceder los denunciantes, denuncia que tendrá suficiente validez para efectos del trámite.

La presentación del aviso de accidente de trabajo o de enfermedad profesional u ocupacional por parte de familiares o terceras personas, no exime al empleador de la responsabilidad patronal a que hubiere lugar.

Art. 45.- Plazo de Presentación del Aviso del Accidente de Trabajo.- El empleador está obligado a remitir el formulario de aviso de accidente de trabajo a través de la página web del IESS, dentro del término de diez (10) días contados desde la fecha del siniestro.

Adicionalmente, en el término de treinta (30) días, contados a partir de la fecha del siniestro, el empleador deberá presentar a la Dirección de Riesgos del Trabajo del IESS todos los documentos habilitantes para la calificación del siniestro; de no hacerlo se entenderá como inobservancia de las normas de prevención de riesgos del trabajo, en cuyo caso se aplicará lo establecido en el Reglamento General de Responsabilidad Patronal.

Art. 46.- Plazo de Presentación del Aviso de Enfermedad Ocupacional.- En los casos en que se advierta indicios de una enfermedad ocupacional, el empleador está obligado a remitir el formulario de aviso de enfermedad profesional a través de la página web del IESS, dentro del término de diez (10) días, contados desde la fecha de realizado el Diagnóstico Médico Presuntivo Inicial por parte del médico de la empresa.

Excepcionalmente el aviso de enfermedad ocupacional se podrá presentar en la dependencia del IESS más cercana

Cuando el diagnóstico lo realice el médico tratante del afiliado, el trabajador entregará dicho diagnóstico al empleador, fecha a partir de la cual se contará el término prescrito en el inciso anterior.

Adicionalmente, en el término de treinta (30) días, contados a partir de la fecha de la presunción de enfermedad ocupacional, el empleador deberá presentar a la Dirección de Riesgos del Trabajo del IESS todos los documentos habilitantes para la calificación de la enfermedad profesional; de no hacerlo se entenderá como inobservancia de las normas de prevención de riesgos del trabajo, en cuyo caso se aplicará lo establecido en el Reglamento General de Responsabilidad Patronal.

Podrá también el afiliado o un tercero informar al IESS sobre la existencia de una probable enfermedad profesional u ocupacional del asegurado, directamente en las unidades del Seguro General de Riesgos del Trabajo, para el inicio de la investigación respectiva.

## Capítulo V

### COMISIÓN NACIONAL DE PREVENCIÓN DE RIESGOS

Art. 47.- Integración.- La Comisión Nacional de Prevención de Riesgos, con sede en Quito, estará integrada por:

- a) El Director del Seguro General de Riesgos del Trabajo o en su representación el Subdirector de Prevención de Riesgos y Control de Prestaciones, quien la presidirá y tendrá voto dirimente; y,
- b) Dos vocales, que serán profesionales especializados en Salud y Seguridad en el Trabajo, uno de los cuales será también médico; designados por el Director del Seguro General de Riesgos del Trabajo de entre los servidores de esa dependencia.

Actuará como Secretario, sin derecho a voto, un servidor institucional con título de abogado, con experiencia y conocimientos en materia de Salud y Seguridad en el Trabajo, designado por el Director del Seguro General de Riesgos del Trabajo, de entre los servidores de dicha Dirección o por el Procurador General, a petición del Director de dicho Seguro.

Asistirán obligatoriamente a las sesiones, con voz informativa, los servidores y técnicos que sean requeridos por la Comisión.

Asimismo, podrán actuar como veedores del quehacer de la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos, un representante de los trabajadores asegurados, designado por las centrales sindicales legalmente reconocidas, al igual que un representante de los empleadores, designado por las organizaciones de empleadores legalmente reconocidas.



Art. 48.- Funciones.- Son funciones de la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos, las siguientes:

- a) Resolver la aplicación de multas y sanciones por inobservancia de las normas de prevención de riesgos del trabajo, que incluye el obstaculizar los procesos de este Seguro Especializado, no acatar los dictámenes de cambio de puesto de trabajo expedidos por los médicos de la Dirección de Riesgos del Trabajo; así como por la omisión de responsabilidades en la gestión en seguridad y salud que puedan tener las empresas públicas y privadas;
- b) Analizar los informes técnicos presentados por las unidades provinciales del Seguro General de Riesgos del Trabajo, en los que se presume responsabilidad patronal por inobservancia de las medidas preventivas, así como los informes de seguimiento; y, resolver sobre los casos de multas, sanciones y/o responsabilidad patronal, de acuerdo con lo establecido en la Ley de Seguridad Social y reglamentación interna;
- c) Imponer, suspender, levantar o ratificar la prima de recargo, en armonía con lo dispuesto en la Ley de Seguridad Social, el Reglamento para el Sistema de Auditoría de Riesgos del Trabajo y reglamentación internas, y comunicar a las direcciones provinciales sobre dichas acciones, para su aplicación y control;
- d) Notificar a las empresas sobre las multas, sanciones, la determinación de responsabilidad patronal, por intermedio de las unidades provinciales en cada jurisdicción a nivel nacional; y,
- e) Mantener estadísticas de los casos tratados.

Art. 49.- Procedimientos.- La Comisión Nacional de Prevención de Riesgos, observará los siguientes procedimientos:

- a) La Comisión sesionará regularmente cada quince (15) días y extraordinariamente cuantas veces sea necesario, previa convocatoria del Presidente, realizada con cuarenta y ocho (48) horas de anticipación;
- b) Los informes y resoluciones se adoptarán por mayoría simple de votos. En caso de inconformidad de alguno de sus miembros, éste dejará constancia razonada de su desacuerdo mediante un informe ampliado; y,
- c) En los casos considerados como graves, la Comisión comunicará sobre el particular a la Comisión Interinstitucional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

Sobre las resoluciones de la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos las empresas podrán impugnar ante la Comisión Provincial de Prestaciones y Controversias de la correspondiente jurisdicción, dentro del término de ocho (8) días laborables, contados a partir de la fecha de notificación, de conformidad con la ley y el presente reglamento, salvo el caso de recursos establecidos en otros reglamentos internos.

## Capítulo VII

### PREVENCIÓN DE RIESGOS DEL TRABAJO

Art. 50.- Cumplimiento de Normas.- Las empresas sujetas al régimen de regulación y control del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, deberán cumplir las normas dictadas en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo y medidas de prevención de riesgos del trabajo establecidas en la Constitución de la República, convenios y tratados internacionales, Ley de Seguridad Social, Código del Trabajo, reglamentos y disposiciones de prevención y de auditoría de riesgos del trabajo.

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social prestará servicios de asesoría técnica y capacitación en prevención de riesgos del trabajo.

**Art 51.- Exámenes ocupacionales.- El empleador está obligado a realizar exámenes médicos de pre empleo durante el primer mes del inicio del contrato de trabajo con el afiliado; exámenes de término dentro de los 45 días posteriores a la culminación de la relación laboral. Así mismo realizará exámenes periódicos de acuerdo a las necesidades del trabajador en relación con el médico ocupacional del empleador.**

**La negativa de un trabajador a realizarse exámenes médicos al término de la relación laboral, elimina la responsabilidad el empleador frente a enfermedades que pueda padecer posteriormente el afiliado. El empleador debe demostrar que el afiliado se negó a realizar los exámenes médicos al término de la relación laboral.**

**Adicionalmente el empleador deberá realizar exámenes de reintegro, cuando un trabajador permaneciere fuera la empresa a causa de licencia, vacaciones o terminación de la relación laboral por un periodo superior a 180 días y de especialidad de acuerdo a lo prescrito por el médico del empleador.**

**Art. 52.- Sistema de Gestión.- Las empresas deberán implementar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, como medio de cumplimiento obligatorio de las normas legales o reglamentarias, considerando los elementos del sistema, de acuerdo a lo prescrito en el Reglamento para el Sistema de Auditoría de Riesgos del Trabajo-S"ART" y al siguiente detalle:**

**a) Gestión Administrativa: Este elemento contribuye al análisis de la gestión administrativa que desarrolla la empresa en materia de seguridad y salud.**

**a1) Política.- La política debe comprometer a la alta dirección de la empresa u organización a procurar las mejores condiciones de seguridad y salud para sus trabajadores, comprometiendo los recursos económicos, humanos, tecnológicos y materiales para ello, mediante el mejoramiento continuo en la materia. Debe contener el compromiso del empleador de cumplir la legislación**

de seguridad y salud vigente, exponerse regularmente en lugares visibles para conocimiento de todos los trabajadores, estar documentada, integrada, implantada y mantenida, con el fin de que todos los empleados tengan conocimiento de la misma y debe ser actualizada anualmente. La política se debe actualizar periódicamente.

**a2) Organización.-** Para cumplir con una adecuada organización del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo el empleador debe contar con el Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo, el mismo que debe haberse sometido para aprobación del Ministerio de Relaciones Laborales o contar con el Plan Mínimo de Contingencias de acuerdo al número de empleados. El empleador debe demostrar que cuenta con:

- La Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo, dirigida por un técnico en la materia
- El servicio médico de empresa
- Comité y Subcomités de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo

Adicionalmente debe estar definidas las responsabilidades de los gerentes, jefes, supervisores y trabajadores en materia de seguridad y salud; los estándares de seguridad y salud en el trabajo. Se debe contar con los manuales procedimientos, instrucciones y registros en materia de seguridad y salud.

**a3) Planificación.-** La compañía debe contar con adecuada planificación en materia de seguridad y salud para lo cual debe disponer de un diagnóstico del sistema de gestión realizado cada dos años, con una matriz para la planificación en la que consten las no conformidades. La compañía debe incluir dentro de su planificación los objetivos metas y actividades rutinarias y no rutinarias y comprometer a los recursos humanos, económicos, tecnológicos suficientes para garantizar los resultados. La planificación debe incluir a todas las personas que ingresan a las instalaciones del empleador, procedimientos mínimos para el cumplimiento de los objetivos de acuerdo a las no conformidades que el empleador haya detectado y comprometer los recurso humanos, económicos y tecnológicos suficientes para garantizar los resultados. El plan debe contener una definición de los estándares o índices de eficacia del sistema de gestión de seguridad y definir los cronogramas de actividades con responsables, fechas de inicio y finalización de las actividades.

**a4) Integración - Implantación.-** El empleador debe identificar las necesidades de la compañía, definir los planes, objetivos y cronogramas de implantación del sistema de seguridad y salud. Las actividades en seguridad y salud deben registrarse y documentarse por el empleador. Se analizará especialmente la capacitación que brinde el empleador a todos los trabajadores. El empleador

debe integrar e implantar la política de seguridad y salud en el trabajo, la planificación, organización y auditoría en seguridad y salud.

**a5) Verificación/Auditoría interna del cumplimiento de estándares e índices de eficacia del plan de gestión.-** El empleador debe realizar una verificación y control del sistema de seguridad y salud desarrollado internamente, así como del cumplimiento de los estándares de eficacia del plan que haya desarrollado en las gestión administrativa, técnica y de talento humano. Se debe realizar mínimo una vez al año una auditoría interna la misma que deberá ser cuantificada.

**a6) Control de las desviaciones del plan de gestión.-** El empleador debe realizar una gestión de control de las desviaciones encontradas en el plan de gestión para lo cual deberá reprogramar los incumplimientos, realizar nuevos cronogramas de actividades. Debe haber un compromiso y revisión de la gerencia al sistema de gestión, la que debe ser informada periódicamente sobre los diagnósticos, controles operacionales planes de gestión de talento humano, auditorías y resultados.

**a7) Mejoramiento continuo.-** El empleador debe incorporar criterios de mejoramiento continuo con mejora cualitativa y cuantitativa de los índices y estándares del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

**a8) Información estadística.-** El empleador debe contar con estadísticas trimestrales sobre accidentes de trabajo, enfermedades ocupacionales y mortalidad.

**b) Gestión Técnica:** La gestión técnica determina el avance técnico que ha tenido el empleador en materia de seguridad y salud en el trabajo.

**b1) Identificación de factores de riesgo.-** El empleador a través de un profesional especializado en seguridad y salud en el trabajo debe identificar, medir, evaluar, controlar y vigilar la seguridad y salud de los factores de riesgo ocupacional, considerando los grupos vulnerables como son mujeres, trabajadores en edades extremas, trabajadores con discapacidad e hipersensibles y sobre expuestos, así como los que de acuerdo a la actividad se puede considerar como vulnerables. El empleador debe utilizar procedimientos reconocidos nacional o internacionalmente para la identificación de los factores de riesgo contando para esto con diagramas de flujos de procesos, registro de materias primas, productos intermedios y terminados, en el caso de actividades productivas. El empleador debe contar con registros médicos de los trabajadores expuestos a riesgos, hojas técnicas de seguridad de los productos químicos, registro de número de potenciales expuestos por puestos de trabajo.

**b2) Medición de factores de riesgo.-** El empleador debe realizar a través de un profesional especializado en seguridad y salud, mediciones de factores de riesgo ocupacional a todos los puestos de trabajo utilizando procedimientos reconocidos nacional o internacionalmente, con estrategias de muestreo definidas técnicamente, con equipos de medición que cuenten con certificados de calibración vigentes.

**b3) Evaluación de factores de riesgo.-** El Empleador a través de un profesional en seguridad y salud, debe comparar la medición ambiental y/o biológica de los factores de riesgo ocupacional con estándares ambientales y/o biológicos, debe realizar evaluaciones de los factores de riesgo ocupacional por puesto de trabajo, estratificar los puestos de trabajo por grado de exposición.

**b4) Control operativo integral.-** El empleador a través de un profesional en seguridad y salud, debe realizar controles a los factores de riesgo ocupacional aplicables a los puestos de trabajo, con exposición de supere el nivel de acción. Los controles deben realizarse en la etapa de planeación y/o diseño, en la fuente, en el medio de transmisión.

**b5) Vigilancia Ambiental y de la Salud.-** El empleador a través de un profesional en seguridad y salud, debe contar con un programa de vigilancia ambiental y ocupacional para los factores de riesgo ocupacional que superen el nivel de acción. Los resultados de la vigilancia para definir la relación histórica causa-efecto se deben registrar y mantener por veinte años a partir de la terminación de la relación laboral.

**c) Gestión del Talento Humano:** La gestión del talento humano es aquella que se caracteriza por manejar el talento o recurso humano del empleador de acuerdo a las disposiciones en seguridad y salud.

**cl) Selección de los trabajadores.-** Los factores de riesgo ocupacional deben definirse por puesto de trabajo, así como las competencias de los trabajadores deben definirse en relación a los factores de riesgo ocupacional del puesto de trabajo. El empleador debe elaborar profesiogramas para actividades críticas con factores de riesgo de accidentes graves y las contraindicaciones absolutas y relativas para el puesto de trabajo. El empleador debe mantener los documentos que demuestren la capacitación, formación y adiestramiento que ha instrumentado para cubrir el déficit de competencia de un trabajador.

**c2) Información interna y externa.-** El empleador debe realizar un diagnóstico de los factores de riesgo ocupacional que sustente el programa de información interna. El empleador deberá elaborar un sistema de información interno para los trabajadores, debidamente integrado e implantado sobre factores de riesgo ocupacionales de cada puesto de trabajo. La gestión técnica debe considerar a los grupos vulnerables.

**c3) Comunicación interna y externa.-** El empleador debe configurar sistemas de comunicación vertical hacia los trabajadores y externa para saber la forma de realizar la comunicación en tiempos de emergencia.

**c4) Capacitación.-** El empleador debe generar un programa sistemático y documentado de capacitación hasta todas las áreas de la organización. La capacitación interna en seguridad y salud debe realizarse a toda la organización por lo menos una vez al año, y la capacitación externa una vez cada dos años.

**c5) Adiestramiento.-** El empleador debe contar con un programa de adiestramiento a los trabajadores que realizan actividades críticas, de alto riesgo y brigadistas, sistemático y documentado.

**c6) Incentivo, estímulo y motivación de los trabajadores.-** El empleador debe contar con un programa de incentivos para el cumplimiento del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.

**d) Procedimientos y programas operativos básicos.-** Los procedimientos y programas operativos básicos constituyen el conjunto de actividades básicas que debe realizar el empleador dentro del sistema de gestión de la seguridad y salud ocupacional.

**d1) Investigación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.-** El empleador debe contar con un programa técnico idóneo para la investigación de accidentes el que debe identificar las causas inmediatas básicas y las causas fuentes o de gestión y las consecuencias relacionadas a las lesiones y/o a las pérdidas generadas por el accidente; debe contar con un protocolo médico para la investigación de enfermedades ocupacionales. El empleador debe contar con medidas preventivas y correctivas en seguridad y salud ocupacional, las que deben ser integradas e implantadas. El empleador debe realizar estadísticas para su análisis interno y entregar anualmente las mismas a las Unidades de Riesgos del Trabajo del IESS.

**d2) Vigilancia de la salud de los trabajadores (vigilancia epidemiológica).-** El empleador debe realizar exámenes médicos pre-empleo, periódicos, especiales, de reingreso y de retiro, de acuerdo a lo determinado en el presente Reglamento y en las normas que se expidieren en materia de seguridad y salud.

**d3) Planes de emergencia.-** El empleador debe contar con un plan de emergencia técnicamente idóneo, desarrollado e integrado-implantado, el mismo que debe ser elaborado en un modelo descriptivo, con identificación y tipificación de emergencias, debe contener esquemas organizativos y modelos y pautas de acción. El empleador debe contar con los programas y criterios de integración-implantación del plan de emergencia, así como el procedimiento de actualización, revisión y mejora del plan de emergencia. El empleador debe

**disponer que en caso de riesgo grave e inminente se pueda interrumpir las actividades y si es necesario abandonar el puesto de trabajo; debe instruir que en caso de situación de peligro, que los trabajadores no puedan contactar a su superior, puedan adoptar las medidas necesarias para evitar las consecuencias del peligro. El empleador debe realizar mínimo un simulacro anual, designar personal suficiente y competente dentro del plan de emergencia y coordinar las acciones necesarias con los servicios externos como son primeros auxilios, asistencia médica, bomberos, policía y los que fueren necesarios según el caso.**

**d4) Plan de contingencia.- En las actividades relacionadas con la contingencia se debe integrar e implantar medidas de seguridad y salud en el trabajo.**

**d5) Auditorías internas.- El empleador debe contar con programas técnicamente idóneos para realizar auditorías internas de seguridad y salud.**

**d6) Inspecciones de seguridad y salud.- El empleador debe tener un programa técnicamente idóneo para realizar inspecciones y revisiones de seguridad y salud, el mismo que debe estar integrado e implantado.**

**d7) Equipos de protección individual y ropa de trabajo.- El empleador debe contar con un programa técnicamente idóneo para selección y capacitación, uso y mantenimiento de equipos de protección individual.**

**d8) Mantenimiento predictivo, preventivo y correctivo. El Empleador debe contar con un programa para realizar mantenimiento predictivo, preventivo y correctivo, integrado e implantado.**

**Art. 53.- Auto auditorías.- Todos los empleadores que cuenten con cincuenta trabajadores o más deberán realizar cada año la auto auditoría del Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales a través de la página web del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.**

Art. 54.- Evaluación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Empresa.- Para evaluar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, la empresa u organización remitirá anualmente al Seguro General de Riesgos del Trabajo los siguientes indicadores de Gestión:

1. Indicadores primarios: Accidentabilidad de acuerdo a los índices de frecuencia, gravedad y tasa de riesgos, de acuerdo a lo que se detalla a continuación:

- a. Índice de frecuencia (IF)

El índice de frecuencia se calculará aplicando la siguiente fórmula:

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

Donde:

# Lesiones = Número de accidentes y enfermedades profesionales u ocupacionales que requieran atención médica, en el período.

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

b. Índice de Gravedad (IG)

El índice de gravedad se calculará aplicando la siguiente fórmula:

$$IG = \# \text{ días perdidos} \times 200.000 / \# \text{ H H/M trabajadas.}$$

Donde:

# Días perdidos = Tiempo perdido por las lesiones (días de cargo según la tabla, más los días actuales de ausentismo en los casos de incapacidad temporal).

# H H/M trabajadas = Total de horas hombre/mujer trabajadas en la organización en determinado período (anual).

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

| <b>NATURALEZA DE LAS LESIONES</b>                    | <b>JORNADAS / TRABAJO PERDIDO</b> |
|--|-----------------------------------|
| Muerte   | 6000                              |
| Incapacidad permanente absoluta (I.P.A.)             | 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          | 7500                              |
| 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 |

c. Tasa de riesgo (TR)

La tasa de riesgo se calculará aplicando la siguiente fórmula:

$$TR = \# \text{ días perdidos} / \# \text{ lesiones}$$

o en su lugar:

$$TR = IG / IF$$

Donde:

IG= Índice de gravedad

IF = Índice de frecuencia

2. Indicadores secundarios: morbilidad y mortalidad
3. Indicadores terciarios: satisfacción laboral
4. Indicadores cuaternarios: costos de siniestralidad y prevención con el Índice de Eficacia

Índice de Eficacia del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo,  
IEF

Se deberá evaluar el índice de eficacia del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa/organización; integrado-implantado or la empresa/organización, para lo cual se establece la siguiente expresión matemática:

$$\text{IEF} = \frac{\text{No. elementos auditados integrados / implantados}}{\text{No. Total de elementos aplicables}} \times 100$$

Donde:

No. elementos auditados integrados/implantados.- Son los elementos que en el proceso de auditoría de riesgos del trabajo se evidencia que la organización ha implementado, de conformidad con el artículo relacionado al cumplimiento de normas.

No. total de elementos aplicables.- Son los elementos que en el proceso de la auditoría se evidencia son aplicables a la organización, de conformidad con el artículo del cumplimiento de normas.

Si el valor del Índice de Eficacia es:

- Igual o superior al ochenta por ciento (80%), la eficacia del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa/organización es considerada como satisfactoria; se aplicará un sistema de mejoramiento continuo.
- Inferior al ochenta por ciento (80%) la eficacia del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa/organización es considerada como insatisfactoria y deberá reformular su sistema.

**Art. 55.- Prima adicional.- De acuerdo al índice de eficacia las empresas u organizaciones podrán pagar una prima adicional, de acuerdo al siguiente detalle:**

- **La empresa u organización con un índice de eficacia igual o superior al 80% no tendrán recargo en el seguro general de riesgos del trabajo.**
- **La empresa u organización con un índice de eficacia superior al 40% pero inferior al 80% tendrán un recargo de un 3% al Seguro de Riesgos del Trabajo, por 12 meses, prorrogables por periodos iguales hasta obtener el porcentaje mínimo de cumplimiento.**

- **La empresa u organización con un índice de eficacia inferior al 40% tendrá un recargo del 5% al Seguro de Riesgos del Trabajo, por 12 meses, prorrogables por periodos iguales hasta obtener el porcentaje mínimo de cumplimiento.**

Art. 56.- Investigación y Control.- Las unidades de Riesgos del Trabajo conjuntamente con el Ministerio de Relaciones Laborales realizarán las investigaciones de accidentes de trabajo, análisis de puesto de trabajo en las enfermedades profesionales u ocupacionales, seguimientos, auditorías e inspecciones a las empresas, para verificar el estado de cumplimiento del sistema de gestión de la seguridad y salud ocupacional. Una vez realizadas las investigaciones deberán emitir un informe detallado sobre el caso, en el cual deberán constar los correctivos técnico legales para el mejoramiento de las condiciones de trabajo y deberán otorgar un plazo de hasta 180 días para el cumplimiento de los correctivos emitidos.

Si como resultado de la investigación de accidentes de trabajo, del análisis de puesto de trabajo, seguimientos y auditorías, se desprende que existe inobservancia de medidas preventivas, se aplicará una prima de recargo de acuerdo a lo previsto en el artículo 55 del presente Reglamento.

Art. 57.- Informes.- En las investigaciones de acaecimiento de un siniestro o de análisis de puesto de trabajo, seguimientos o auditorías, los técnicos encargados para el efecto emitirán su informe motivado y con los fundamentos técnico-legales pertinentes, de conformidad con la ley. Las investigaciones de enfermedades profesionales o accidentes de trabajo realizadas por funcionarios de la Dirección de Riesgos del Trabajo del IESS, se realizarán en base a la Resolución que se emitirá para el efecto.

## Capítulo VII

### READAPTACIÓN Y REINSERCIÓN LABORAL

Art. 58.- Rehabilitación Física y Mental del Trabajador.- La rehabilitación integral estará a cargo de los servicios de Rehabilitación del Seguro de Salud Individual y Familiar, propios o acreditados para el efecto.

Art. 59.- Readaptación y Reinserción Laboral.- Se contribuirá a la reincorporación a la vida laboral del asegurado de Riesgos del Trabajo en condiciones de seguridad y salud, considerando la capacidad laboral remanente, mediante las siguientes actividades:

- a) Valoración de la capacidad laboral remanente, en relación a las aptitudes y actitudes del peticionario mediante la participación de un equipo multidisciplinario;
- b) Orientación al asegurado al proceso readaptador, de acuerdo al pronóstico de las lesiones que sufre, a sus intereses profesionales, experiencia profesional y laboral, cursos realizados y otros factores socioeconómicos;

**c) Elaboración de un perfil de aptitudes físicas, psíquicas y sociales a cargo de los médicos rehabilitadores ocupacionales, psicólogos, y trabajadores sociales, mediante la obtención de la ficha médica psico-social de readaptación profesional.**

d) Establecer contactos con la empresa donde el peticionario sufrió el siniestro para su posible reinserción al mismo o a otro puesto de trabajo, con el objeto de analizar el contenido de este, como paso previo a la selección definitiva. De ser el caso se orientará a una nueva actividad laboral;

**e) Crear talleres de formación profesional en los que se dicten cursos teórico-prácticos en diversas áreas orientados a la reinserción laboral del asegurado. Los talleres pueden ser dictados directamente por la Dirección de Riesgos del Trabajo o a través de terceros mediante convenios celebrados por la entidad.**

f) Controlar y realizar el seguimiento periódico del proceso de reinserción laboral a través de visitas a las empresas, quienes por su parte deberán reportar la evolución del desempeño del personal reinsertado.

g) Supervisión periódica de los tratamientos de rehabilitación física para evitar el agravamiento o deterioro de las lesiones de los incapacitados y la adopción de los correctivos que fueren necesarios.

Las actividades desarrolladas por la empresa a favor de la readaptación y reinserción laboral en condiciones de Seguridad y Salud, serán tomadas en cuenta como atenuantes para la imposición de sanciones posteriores y tendrán atención preferente en la aplicación de los programas preventivos desarrollados por las unidades de Riesgos del Trabajo.

Art. 60.- Reingreso al Seguro General Obligatorio.- Los asegurados que perciban renta por incapacidad permanente total o absoluta, podrán reingresar como afiliados al IESS, sin que pierdan su derecho a dicha prestación, como trabajadores en una actividad compatible con su capacidad laboral remanente, que permita su readaptación psico-física y recuperación económica, previo informes técnicos de las unidades provinciales del Seguro General de Riesgos del Trabajo, debidamente motivados y avalados por el equipo técnico que para el efecto se designará en las unidades provinciales de dicho Seguro. La autorización será otorgada por el Director del Seguro General de Riesgos del Trabajo.

En caso de que el beneficiario reingresare a trabajar sin autorización, el IESS suspenderá la renta hasta que cumpla este requisito y reactivará el pago desde la fecha en que se le conceda dicha autorización.

## DISPOSICIONES GENERALES

Primera.- Las acciones provenientes de los riesgos del trabajo prescribirán en tres (3) años, contados desde que sobrevino el accidente de trabajo o del diagnóstico presuntivo inicial de la enfermedad profesional u ocupacional. Más, si las consecuencias dañosas del

accidente se manifestaren con posterioridad a este, el plazo para la prescripción comenzará a correr desde la fecha del informe médico conferido por un facultativo autorizado del IESS.

Para la comprobación del particular será indispensable del informe técnico de Riesgos del Trabajo en el que se establezca que la lesión o enfermedad ha sido consecuencia del accidente. Pero en ningún caso podrá presentarse la reclamación después de cuatro (4) años de producido el mismo.

Segunda.- Las prestaciones concedidas por el Seguro General de Riesgos del Trabajo, podrán revisarse a causa de errores de cálculo en la pensión inicial o en los aumentos. Si el error se produjo por falsedad en los datos que hubieren servido de base de cálculo, se remitirá la documentación al Agente Fiscal respectivo para las investigaciones legales correspondientes, debiendo corregirse el cálculo y sancionarse a los responsables de conformidad con la ley.

La revisión que redujere la renta o negare el derecho que fuere reconocido a un beneficiario, en caso de errores institucionales, no surtirá efecto respecto de las mensualidades entregadas, pero la renta será regulada para el registro en el rol de pensionistas, salvo que la concesión se hubiere fundamentado en documentos, hechos o declaraciones falsas, en cuyo caso el IESS exigirá en la vía coactiva la devolución de valores cancelados indebidamente, más intereses y multas de ley.

Tercera.- Si en cumplimiento de normas legales o reglamentarias, se hubiere entregado prestaciones a uno o varios deudos del asegurado y en lo posterior aparecieren otros deudos que justificaren el derecho, se suspenderá el pago y se iniciarán las acciones correspondientes para el esclarecimiento de los hechos.

Si se tratare de pensiones en curso de pago, los órganos de reclamación administrativa resolverán lo que correspondiere conforme a la ley. De detectarse irregularidades se pondrán en conocimiento del Agente Fiscal de la correspondiente jurisdicción.

Cuarta.- Los funcionarios y servidores institucionales, serán responsables sobre el retardo y contenido en la expedición de las resoluciones referentes a reclamos sobre derechos y prestaciones de los asegurados y/o beneficiarios del Seguro General de Riesgos del Trabajo.

En los reclamos sobre riesgos laborales que se presentaren al IESS por parte de asegurados y beneficiarios, se aplicarán las disposiciones constitucionales y de los convenios o tratados internacionales que correspondan, así como aquellas vigentes de la legislación interna, en el orden establecido por el artículo 425 de la Constitución de la República, privilegiando en todos los casos los derechos del trabajador.

El IESS ejercerá la acción de repetición prevista en el numeral 9 del artículo 11 de la Constitución de la República, contra aquellos funcionarios o servidores que en el ejercicio de sus funciones causaren daños a afiliados o beneficiarios de este Seguro, de

conformidad a las resoluciones administrativas y/o judiciales que se expidieren en cada caso.

Quinta.- Los asegurados que solicitaren pensión de incapacidad dentro del Seguro General de Riesgos del Trabajo o los que estén en goce de la misma, deberán sujetarse a los reconocimientos y exámenes médicos y a los tratamientos que se les prescribieren y acudir a las unidades cuando se requiera la presencia del pensionista, a fin de que continúen percibiendo la renta de incapacidad, de conformidad con la normativa que se encuentre vigente.

Sexta.- De existir aportaciones realizadas por idénticos períodos al régimen de afiliación voluntaria y al régimen de afiliación obligatoria, la del régimen voluntario no será considerada para el cálculo de las pensiones.

Séptima.- La Dirección General en coordinación con la Dirección del Seguro General de Riesgos del Trabajo difundirá en forma permanente la información técnica y normativa aplicable a empleadores, afiliados y beneficiarios del Seguro General de Riesgos del Trabajo, así mismo tendrán a su cargo la elaboración de folletos informativos para su debida aplicación.

Octava.- Si al generarse derecho a una renta de riesgos del trabajo también tuviere derecho a una pensión de invalidez o de vejez del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, recibirá la de mejor cuantía. En casos excepciones la que eligiere el asegurado.

Si un pensionista de vejez reingresa a trabajar y sufre un siniestro laboral debidamente calificado, recibirá la prestación de riesgos del trabajo que le correspondiere, independientemente de la de vejez que se encuentre recibiendo.

Si un pensionista de Invalidez del Sistema de Pensiones o de Incapacidad Permanente Total para su trabajo habitual del Seguro de Riesgos del Trabajo, debidamente autorizado reingresa a trabajar y sufre un siniestro laboral calificado, tendrá derecho a subsidio y a indemnización en el caso de presentar una incapacidad permanente parcial; pero si su lesión produjere una incapacidad permanente absoluta, se calculará la nueva pensión y se le otorgará la de mejor cuantía, en conformidad con la normativa vigente.

En el caso de que un pensionista de Incapacidad Permanente Absoluta del Seguro de Riesgos del Trabajo, debidamente autorizado reingresa a trabajar y sufre un siniestro laboral calificado, tendrá derecho a subsidio de conformidad a la normativa vigente.

Novena.- Para los trabajadores sin relación de dependencia, las actividades protegidas por el Seguro General de Riesgos del Trabajo serán las registradas en el IESS al momento de la afiliación del trabajador. Este registro deberá incluir la descripción de la actividad que realiza, el horario de sus labores y el lugar habitual del desempeño de las mismas; si el afiliado cambiare de actividad deberá actualizar dicho registro. Se deja constancia de que en este caso el asegurado es su propio empleador y como tal debe cumplir las obligaciones patronales correspondientes.

Décima.- Si luego de concedida la indemnización por incapacidad permanente parcial, ocurriere un agravamiento y la Dirección de Riesgos del Trabajo del IESS acordase una renta por incapacidad permanente total o por incapacidad permanente absoluta, se aplicará lo siguiente:

a) Si el agravamiento se produjere transcurridos cinco (5) o más años de otorgada la indemnización, se entregará el cien por ciento (100%) de la renta que le correspondiese; Y,

b) Si el agravamiento se produjere antes de los cinco (5) años de la fecha de entrega de la indemnización, se cancelará mensualmente el veinte por ciento (20%) de la renta que le correspondiere hasta que hayan transcurrido cinco (5) años, a partir de los cuales se cancelará el cien por ciento (100%) de dicha renta.

Décima Primera.- En caso de que el asegurado que recibió una indemnización por incapacidad permanente parcial, sufriere un agravamiento de su lesión y la Comisión de Valuación de Incapacidades calificare un aumento en el grado de incapacidad permanente parcial, se re-liquidará por una sola vez la indemnización concedida y se pagará al asegurado la diferencia.

Décima Segunda.- Para efecto de la concesión de prestaciones, incrementos periódicos, fijación de rentas mínimas y máximas, responsabilidad patronal y otras disposiciones que no constaren de forma expresa en el presente reglamento, se aplicarán las disposiciones internas vigentes correspondientes.

Décima Tercera.- Para el caso de prestaciones de incapacidad solicitadas por un trabajador sin relación de dependencia o autónomos, el Seguro de Riesgos del Trabajo verificará que dicha incapacidad no se produjo con anterioridad a la generación del derecho de dicha prestación.

#### DISPOSICIONES FINALES

**Primera.- Derogase el Reglamento General del Seguro de Riesgos del Trabajo expedido mediante Resolución CD 390**

## PRIMER ANEXO

PARA EFECTOS DE LA PROTECCIÓN DEL SEGURO GENERAL DE RIESGOS DEL TRABAJO 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 trabajador
- 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 trabajador

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 trabajador

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 trabajador

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, científica mente 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 trabajador

### 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 trabajador

### 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 trabajador

## 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 trabajador

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 trabajador

## SEGUNDO ANEXO

### CUADRO VALORATIVO DE INCAPACIDADES

#### PARCIALES PERMANENTES

| I   | PÉRDIDAS SUPERIORES  | % DE PÉRDIDA |
|-----|--|--------------|
| 1.  | Total de un miembro superior por desarticulación escápulo-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 (1a. y 2a. falanges)                           | 35-45        |
| 11. | De la 2a. 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 2a. y 3a. falange de un dedo índice                            | 15-20        |
| 15. | De la 3a. 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 2a. y 3a. falange de un dedo medio                             | 8-10         |
| 19. | De la 3a. falange de un dedo medio                                   | 6-8          |
| 20. | un dedo anular o meñique con su etacarpiano correspondiente          | -10          |
| 21. | otal de un dedo anular o meñique                                     | -10          |

- |     |  |     |
|-----|--|-----|
| 22. | e la 2a. y 3a. falange de un dedo anular o meñique | 5-8 |
| 23. | De la 3a. falange de un dedo anular o meñique      | 6   |

## II. PÉRDIDAS MIEMBROS INFERIORES

- |     |   |       |
|-----|---|-------|
| 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<br>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 metatarsofalangiana         | 70-80 |
| 34. | Total de todos los dedos de ambos pies, a nivel de la articulación metatarsofalangiana          | 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<br>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 de               | 35-50 |
| 39. | Completa del hombro con fijación e inmovilidad de omóplato de | 45-55 |

40. Completa del codo en posición de flexión (favorable) entre 110° y 75°, de 30-35
41. Completa del codo en posición de extensión (desfavorable) entre 110° y 180°, de 35-45
42. De antebrazo, con supresión de los movimientos de pronación y supinación, de 25-30
43. Completa de muñeca en extensión, según el grado de movilidad de los dedos, de 25-30
44. Completa de la muñeca en flexión, según el grado de la movilidad de los dedos, de 30-35
45. Anquilosis de todas las articulaciones de los dedos de la mano en flexión (mano en guerra) o extensión (mano extendida), de 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 coxofemoral en rectitud, de                                   | 20-40 |
| 67. | De la articulación coxo-femoral en mala posición (flexión, aducción, abducción, rotación) | 25-55 |
| 68. | De las dos articulaciones coxofemorales, de   | 50-80 |
| 69. | De la rodilla en posición de extensión (favorable), de 180 a 135, de                      | 10-20 |
| 70. | De la rodilla en posición de flexión (desfavorable) de 135 a 30, de                       | 20-50 |
| 71. | De la rodilla en genuvalgum o genuvarum, de   | 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, de  | 30-40 |
| 74. | Del cuello del pie, en actitud viciosa, de  | 30-50 |
| 75. | Del dedo gordo en rectitud  | 8-12  |
| 76. | Del dedo gordo en posición viciosa, de  | 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, de                                | 10-15 |

#### V. PSEUDOARTROSIS

##### MIEMBROS SUPERIORES

- |     |                         |       |
|-----|-------------------------|-------|
| 79. | Del hombro              | 40-45 |
| 80. | Del húmero apretada, de | 30-40 |
| 81. | Del húmero, laxa, de    | 30-45 |

|     |   |       |
|-----|---|-------|
| 82. | Del codo  | 30-40 |
| 83. | Del antebrazo, de un solo hueso, apretada, de   | 10-15 |
| 84. | Del antebrazo, de un solo hueso, laxa, de   | 20-30 |
| 85. | Del antebrazo, de los dos huesos, apretada, de  | 25-35 |
| 86. | Del antebrazo, de los dos huesos, laxa, de  | 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, de  | 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, de | 50-60 |
| 96.  | De fémur, de  | 30-40 |
| 97.  | De la rodilla con pierna de badajo (consecutiva a resecciones de rodilla), de                   | 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, de   | 30-40 |
| 102. | De tibia sola, de   | 20-30 |

- |      |                        |       |
|------|------------------------|-------|
| 103. | Del peroné solo, de    | 15-20 |
| 104. | De un metatarsiano, de | 12-15 |

#### VII. RIGIDECES ARTICULARES

##### DISMINUCIÓN DE LOS MOVIMIENTOS POR LESIONES ARTICULARES TENDINOSAS O MUSCULARES MIEMBROS SUPERIORES

- |      |  |       |
|------|--|-------|
| 105. | Del hombro, afectando principalmente 20-40 la propulsión y la abducción, de                | 20-40 |
| 106. | Del codo con conservación del 15-35 movimiento en posición desfavorable entre 110° y 100.  | 15-35 |
| 107. | Del codo, con conservación del 10-20 movimiento en posición favorable entre 110° y 75°, de | 10-20 |
| 108. | De torsión, con limitación de los 10-20 movimientos de pronación y supinación, de          | 10-20 |
| 109. | De la muñeca, de   | 15-20 |
| 110. | Metacarpo-falángica del pulgar, de   | 8-12  |
| 111. | Interfalángica del pulgar, de  | 5-10  |
| 112. | De las dos articulaciones del pulgar, de   | 8-12  |
| 113. | Metacarpo-falángica del índice, de   | 8-10  |
| 114. | De la primera o de la segunda articulaciones interfalángicas del índice, de                | 6-8   |
| 115. | De las tres articulaciones del índice de   | 8-12  |
| 116. | De una sola articulación del dedo medio  | 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 de                                     | 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, de   | 15-25 |
| 121. | De la cadera, con ángulo de movilidad desfavorable, de  | 30-40 |
| 122. | De la rodilla, que permita la extensión completa según el ángulo de flexión, de                 | 10-20 |
| 123. | De rodilla que no permita la extensión completa o casi completa, según el ángulo de flexión, de | 25-35 |
| 124. | Del cuello del pie, con ángulo de movilidad favorable, de                                       | 5-15  |
| 125. | Del cuello del pie, con ángulo de movimiento desfavorable, de                                   | 15-25 |
| 126. | De cualquier dedo, de   | 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 de   | 15-25 |
| 129. | Del codo en flexión aguda del antebrazo, de 45 a 75 menos, de   | 20-40 |
| 130. | De las aponeurosis palmar que afectan la flexión o extensión y/o la pronación, supinación, o que produzcan rigideces combinadas, de | 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°, de              | 25-35 |
| 132. | Del hueco poplíteo, que limiten la flexión de 135° a 90° de                  | 25-35 |
| 133. | Del hueco poplíteo, que limiten la extensión a menos de 90°, de              | 30-50 |
| 134. | De la planta del pie, con retracción de la punta hacia uno de sus bordes, de | 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, de   | 10-15 |
| 136. | Índice o dedo medio, de  | 8-12  |
| 137. | Anular o meñique, de   | 6-8   |
| 138. | Flexión permanente de todos los dedos de la mano, de                   | 50-55 |
| 139. | Flexión permanente de cuatro dedos de la mano incluyendo el pulgar, de | 50-55 |

EXTENSIÓN PERMANENTE DE UNO O VARIOS DEDOS

|      |   |       |
|------|---|-------|
| 140. | Pulgar, de  | 8-12  |
| 141. | Índice, de  | 6-10  |
| 142. | Medio, de   | 4-8   |
| 143. | Anular o meñique, de  | 5-6   |
| 144. | Extensión permanente de todos los dedos de la mano, de                    | 40-50 |
| 145. | Extensión permanente de cuatro dedos de la mano, excluyendo el pulgar, de | 20-30 |

XII. CALLOS VICIOSOS O MALAS CONSOLIDACIONES

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

151. Del olécrano, con callo fibroso largo, trastornos acentuados de la movilidad y atrofia de tríceps, de 20-25

#### CALLOS VICIOSOS O MALAS CONSOLIDACIONES

152. De los huesos del antebrazo, cuando produzcan entorpecimiento de los movimientos de la mano, de 10-20

153. De los huesos del antebrazo, cuando produzcan limitaciones de los movimientos de pronación o supinación, de 15-25

154. Con abolición total del movimiento, de 20-40

155. Del metacarpo, con callo deforme o saliente, desviación secundaria de la mano y entorpecimiento de los movimientos de los dedos, de 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, de 20-30

157. Doble vertical de la pelvis, con acortamiento o desviación del miembro inferior, de 25-50

158. De la cavidad cotiloidea, con hundimiento, de 15-40

159. De la rama horizontal del pubis, con ligeros dolores persistentes y moderada dificultad para la marcha o los esfuerzos, de 15-20

160. De la rama izquiopúbica, con moderada dificultad para la marcha y los esfuerzos, de 15-20

161. De la rama horizontal y de la rama izquiopúbica, con dolores persistentes, trastornos vesicales y acentuada dificultad para la marcha o los esfuerzos, de 40-60

162. Del cuello del fémur y región trocantérea, con impotencia funcional moderada, claudicación y dolor, de 30-40

163. Del cuello del fémur y región trocantérea, con impotencia funcional acentuada, gran acortamiento, rigideces articulares y desviaciones angulares, de 40-60

164. De la diáfisis femoral con acortamiento de 1 a 4 cms, sin lesiones articulares ni atrofia muscular, de 10-15

165. De la diáfisis femoral con acortamiento de 3 a 6 cms, atrofia muscular media, sin rigidez articular, de 20-25

166. De la diáfisis femoral, con acortamiento de 3 a 6 cms, atrofia muscular media, y rigidez articular, de 20-35
167. De la diáfisis femoral, con acortamiento de 6 a 12 cms, atrofia muscular y rigideces articulares, de 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, de 50-60
169. De los cóndilos femorales y tuberosidades tibiales, con rigideces articulares, desviaciones, aumento de volumen de la rodilla, claudicación, etc., de 30-55
170. De la rótula, con callo óseo extensión completa y flexión poco limitada 10-15
171. De la tibia y el peroné, con acortamiento de 2 a 4 cms, callo grande y saliente y atrofia muscular, de 10-20
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, desviación secundaria del pie, marcha posible, de 35-45
173. De la tibia y el peroné, con acortamiento considerable o consolidación angular, marcha imposible, de 45-65
174. De la tibia, con dolor, atrofia muscular y rigidez articular, de 15-30
175. Del peroné, con dolor y ligera atrofia muscular, de 5-10
176. Maleolares, con desalojamiento del pie, hacia adentro, de 15-35
177. Maleolares, con desalojamiento del pie, hacia afuera, de 15-35
178. Del tarso, con el pie plano postraumático doloroso, de 20-35
179. Del tarso con desviación de pie hacia adentro o hacia afuera de 20-40
180. Del tarso, con deformación considerable, inmovilidad de los ortejos y atrofia de la pierna, de 20-35
181. Del metatarso, con dolor, desviaciones, impotencia funcional, de 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, de   | 5-10  |
| 184. | Del hombro, de   | 15-35 |
| 185. | De los dos últimos metacarpianos, de                       | 15-20 |
| 186. | De todos los metacarpianos, de                             | 30-40 |
| 187. | Metacarpofalángica del pulgar, de                          | 10-25 |
| 188. | De la falange ungueal del pulgar, de                       | 5-8   |
| 189. | De la primera o segunda falange de cualquier otro dedo, de | 8-12  |
| 190. | De la tercera falange de cualquier otro dedo, de           | 4-6   |

#### XV. LUXACIONES QUE NO PUEDEN SER RESUELTAS QUIRÚRGICAMENTE

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

#### XVI. PARÁLISIS POR LESIONES DE NERVIOS PERIFÉRICOS

##### MIEMBROS SUPERIORES

|      |   |       |
|------|---|-------|
| 192. | Parálisis total del miembro superior, de                                    | 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, de  | 20-35 |
| 197. | Parálisis del nervio escapulo-cutáneo, de                                   | 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 causangia, de                              | 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, de 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, de 40-50 212. Con reacción causálgica de los nervios antes citados 20-30
213. En caso de parálisis incompleta o parcial, (parasias), los porcentajes serán reducidos hasta en un 40

## XVIII. OTRAS LESIONES EN MIEMBROS

214. Flebitis debidamente comprobada, de 15-25
215. Úlcera varicosa recidivante, según su extensión, de 8-20
216. Escalpe o pérdida considerable del cuero cabelludo, de 15-20
217. Epilepsia traumática no curable quirúrgicamente, cuando las crisis pueden ser controladas médicamente y permitan desempeñar algún trabajo, de 50-70
218. Epilepsia jacksosiana, de 25-30
219. Anosmia por lesión del nervio olfativo 8-12
220. Por lesión del nervio trigémino de 15-30
221. Por lesión del nervio facial, de 15-25
222. Por lesión del neumogástrico (según el grado de trastornos funcionales comprobados), de 20-40

|      |   |       |
|------|---|-------|
| 223. | Por lesión del nervio espinal, de                     | 15-25 |
| 224. | Por lesión del nervio hipogloso, cuando es unilateral | 15-20 |
| 225. | Por lesión del nervio hipogloso bilateral             | 40-50 |
| 226. | Monoplejía superior                                   | 60-70 |
| 227. | Monoparesia superior, de                              | 20-40 |
| 228. | Monoplejía inferior, marcha espasmódica, de           | 40-50 |
| 229. | Monoparesia inferior, marcha posible, de              | 20-40 |
| 230. | Paraplejia  | 100   |
| 231. | Paraparesia, marcha posible, de                       | 50-70 |
| 232. | Hemiplejía, de  | 70-80 |
| 233. | Hemiparesia, de                                       | 35-50 |
| 234. | Afasia discreta, de                                   | 20-30 |
| 235. | Afasia acentuada aislada, de                          | 40-60 |
| 236. | Afasia con hemiplejía                                 | 100   |
| 237. | Agrafia, de   | 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, de  | 40-50 |
| 241. | Mutilación de la rama horizontal del maxilar inferior sin prótesis posible, o del maxilar en su totalidad, de                          | 40-50 |
| 242. | Pseudoartrosis del maxilar superior, con masticación imposible, de   | 45-55 |
| 243. | Pseudoartrosis del maxilar superior con masticación posible, pero limitada, de   | 20-25 |
| 244. | En caso de prótesis con mejoría comprobada de la masticación, de   | 15-20 |

245. Pérdida de substancia en la bóveda palatina, no resueltas quirúrgicamente, según el sitio y la extensión, de 25-30
246. En caso de prótesis con mejoría comprobada, de 10-15
247. Pseudoartrosis del maxilar inferior, con masticación posible, por falta de consolidación apretada, de la rama ascendente, de 10-15
248. Cuando sea laxa en la rama ascendente, de 15-20
249. Cuando sea apretada en la rama horizontal, 10-15
250. Cuando sea laxa en la rama horizontal, de 20-30
251. Cuando sea apretada en la sínfisis, de 10-15
252. Cuando sea laxa en la sínfisis, de 20-30
253. En caso de prótesis con mejoría funcional comprobada, de 10-15
254. Pseudoartrosis del maxilar inferior, con o sin pérdida de substancia, no resuelta quirúrgicamente, con masticación insuficiente o abolida, de 45-55
255. Consolidaciones defectuosas de los maxilares, que dificulten la articulación de los arcos dentarios y limiten la masticación, de 15-25
256. Cuando la dificultad de la articulación sea parcial, de 10-15
257. Cuando con un aparato protésico se corrija la masticación, de 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, de 25-30
266. Luxación irreductible de la articulación témporo-maxilar, según el grado de entorpecimiento funcional, de 15-30

267. Amputaciones más o menos externas de la lengua, con adherencias y según el entorpecimiento de la palabra y de deglución, de 15-35
268. Fístula salival no resuelta quirúrgicamente, de 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, de 15-25
272. Estrechamiento concéntrico del campo visual, con visión únicamente de 10, o menos de un ojo, de 15-20
273. De los dos ojos, de 50-60

#### DISMINUCIÓN PERMANENTE DE LA AGUDEZA VISUAL

Cuando un ojo afectado tenga la unidad visual agudeza visual determinada      Cuando si se requiere      Profesión que no 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 está 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, de | 15-25 |
| 282. | Heterónimas nasales, de             | 10-15 |
| 283. | Heterónimas temporales, de          | 35-45 |

## HEMIANOPSIAS HORIZONTALES

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

## HEMIANOPSIAS HORIZONTALES

|      |   |       |
|------|---|-------|
| 290. | Desviación de los bordes palpebrales en tropi3n, ectropi3n, sinblefar3n, de | 10-15 |
| 291. | Ep3fora, de   | 10-15 |
| 292. | F3stulas lacrimales, de   | 10-20 |

## XXI. NARIZ

|      |   |       |
|------|---|-------|
| 293. | Mutilaciones de la nariz, sin estenosis nasal, de                                     | 5-10  |
| 294. | Con estenosis nasal, de   | 15-20 |
| 295. | Cuando la nariz queda reducida a un mu3n3n cicatricial con fuerte estenosis nasal, de | 20-40 |

## XXII. O3DOS

|      |  |       |
|------|--|-------|
| 296. | Sordera completa unilateral                                | 15-30 |
| 297. | Sordera completa bilateral                                 | 40-70 |
| 298. | Sordera incompleta unilateral, de                          | 10-15 |
| 299. | Sordera incompleta bilateral, de                           | 20-40 |
| 300. | Sordera completa de un lado e incompleta de otro, de       | 30-50 |
| 301. | V3rtigo laber3ntico traum3tico, debidamente comprobado, de | 35-50 |

302. Pérdida o deformación excesiva del pabellón de la oreja, unilateral, de 8-12  
 303. Bilateral, de 15-20

### XXIII. CUELLO

304. Desviación tortícolis, (inflexión, anterior), por retracción muscular o amplia cicatriz, de 15-35  
 305. Inflexión anterior cicatricial, estando el mentón en contacto con el esternón, de 45-60  
 306. Estrechamiento cicatriciales de la laringe que produzcan disfonía, de 20-40  
 307. Que produzcan afonía sin disnea, de 20-40  
 308. Cuando produzcan disnea de grandes esfuerzos 15-20  
 309. Cuando produzcan disnea de medianos o pequeños esfuerzos, de 20-70  
 310. Cuando produzcan disnea de reposo, de 70-80  
 311. Cuando por disnea se requiera el uso de cánula tranqueal o permanencia, de 70-90  
 312. Cuando causen disfonía (o afonía) y disnea, de 25-80  
 313. Estrechamiento cicatricial de la faringe con perturbación de la deglución, de 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, de 8-12  
 317. De fracturas costales o condrales con callo deforme doloroso y dificultad al esfuerzo torácico o abdominal, de 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, de 25-35
320. Secuelas post-traumáticas con lesiones bronco-pulmonares, según el grado de lesión orgánica y de los trastornos funcionales, residuales, de 10-90
321. Hernia diafragmática post-traumática no resuelta quirúrgicamente, de 30-40
322. Estrechamiento del esófago, no resuelto quirúrgicamente, de 20-70
323. Adherencias pericardiacas post-traumáticas sin insuficiencia cardíaca, de 15-25
324. Con insuficiencia cardíaca según su gravedad 25-100

## XXV. ABDOMEN

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

## XXVI. APARATO GÉNITO URINARIO

331. Pérdida o atrofia de un testículo, de 15-25
332. De los 2 testículos, tomando en consideración la edad, de 50-90
333. Pérdida total o parcial del pene, o disminución o pérdida de su función, de 50-90
334. Con estrechamiento del orificio uretral, perineal o hipogástrico, de 50-80
335. Prolapso uterino consecutivo a accidente de trabajo, no resuelto quirúrgicamente, de 40-60
336. Por la pérdida de un seno, de 15-25



337. De los dos senos, de 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, de 35-50
339. Con perturbación funcional del riñón contra-lateral, tomando en cuenta el estado de la cicatriz parietal y la edad, de 50-80
340. Incontinencia de orina permanente, de 30-50
341. Estrechamiento franqueable de la uretra anterior, no resuelto quirúrgicamente, de 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, de 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, de 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, de 50-60

### SECUELAS DE TRAUMATISMOS CON LESIÓN MEDULAR

349. Paraplejía 100
350. Paraparesia de los miembros inferiores, si la marcha es imposible, de 70-80
351. Si la marcha es posible con muletas, de 60-70
352. Las deformaciones estéticas serán indemnizadas cuando causen incapacidad para el trabajo, según la profesión u ocupación del afiliado, de 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 (cps), 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:

- a) Promedio de la pérdida de decibeles de las cuatro frecuencias citadas;
- b) Por cada decibel de pérdida que pase de quince (15) decibeles se aumenta uno coma cinco por ciento (1,5%);
- c) 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

El Inspector de Riesgos del Trabajo del IESS 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.

3.54 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%

El Inspector de Riesgos del Trabajo del IESS 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