



## INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

### CONSEJO DIRECTIVO

Resolución No. C.D. 513

### CONSEJO DIRECTIVO DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

#### CONSIDERANDO:

Que, el artículo 326 numeral 5 de la Constitución de la República, establece 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 establece 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 155 de la Ley de Seguridad Social señala como lineamiento de política del Seguro General de Riesgos proteger 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 de enfermedades profesionales, incluida la rehabilitación física y mental y la reinserción laboral;

Que, el artículo 156 de la Ley de Seguridad Social 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... No están amparados los accidentes que se originen por dolo o imprudencia temeraria del afiliado, ni las enfermedades excluidas en el Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo como causas de incapacidad para el trabajo”*;

Que, el artículo 157 de la Ley de Seguridad Social establece que la protección del Seguro General de riesgos del Trabajo otorga derecho a las siguientes prestaciones básicas: Servicios de prevención, servicios médico asistenciales, incluye prótesis y ortopedia, subsidio por incapacidad, indemnizaciones incapacidad, pensiones invalidez y montepío, las mismas que requieren de regulación en sus procesos y procedimientos;

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 Gobierno Ecuatoriano ratificó mediante Decreto Supremo No. 2213 del 31 de enero de 1978, el *“Convenio 121 sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales”*, adoptado por la



## INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

### CONSEJO DIRECTIVO

#### Resolución No. C.D. 513

Conferencia General de la Organización Internacional de Trabajo, realizada en Ginebra el 17 de junio de 1964;

Que, el Ecuador es miembro de la Comunidad Andina; y, la Decisión 584 del Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores; y, la Resolución 957 de la Secretaría General de la Comunidad Andina, señalan para los países que integran la Comunidad Andina normas fundamentales en materia de seguridad y salud en el trabajo, que tienen como objeto promover y regular acciones a desarrollarse para disminuir o eliminar los daños a la salud del trabajador mediante aplicación de medidas de control, y el desarrollo de las actividades necesarias para la prevención de riesgos derivados del trabajo;

Que, el Código de Trabajo señala la normativa para verificar el cumplimiento técnico y legal en materia de seguridad y salud en el trabajo en el Capítulo V del Título IV, según lo señalado en los artículos 412, 434, 435, 436; y lo establecido en el artículo 42 en los numerales 2 y 3;

Que, la Ley Orgánica para la Justicia Laboral y Reconocimiento del Trabajo en el Hogar, en su artículo 52 establece que a continuación del primer inciso del artículo 539 se agregue el siguiente párrafo: *"El Ministerio rector del trabajo ejercerá la rectoría en materia de seguridad en el trabajo y en la prevención de riesgos laborales y será competente para emitir normas y regulaciones a nivel nacional en la materia"*;

Que, el artículo 26 de la Ley de Seguridad Social establece la competencia del Consejo Directivo como órgano máximo de gobierno del IESS, y que tiene como misión, entre otras, la expedición de normativa de organización y funcionamiento de los seguros generales administrados por el IESS;

En uso de las atribuciones del artículo 27 de la Ley de Seguridad Social literal c), y del artículo 4 del Reglamento Orgánico Funcional del Instituto de Seguridad Social, en el numeral 1, el Consejo Directivo,

#### **RESUELVE:**

**Expedir el siguiente REGLAMENTO DEL SEGURO GENERAL DE RIESGOS DEL TRABAJO:**

#### **Capítulo I**

#### **Generalidades sobre el Seguro General de Riesgos del Trabajo**

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



# INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

## CONSEJO DIRECTIVO

### Resolución No. C.D. 513

En el ámbito de la prevención de riesgos del 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 la normativa vigente y convenios internacionales ratificados por parte del Estado.

Las prestaciones y protección del Seguro General de Riesgos del Trabajo se enmarcan dentro de lo establecido por la ley, y se derivan de enfermedades profesionales u ocupacionales, accidentes de trabajo y de la capacidad para realizar o ejercer una profesión u ocupación.

Las normas establecidas en el presente 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.

**Artículo 2.- Cobertura.**- El Seguro General de Riesgos del Trabajo cubre toda lesión corporal y todo estado mórbido originado con ocasión, a causa, o por consecuencia del trabajo que realiza el afiliado, y regula la entrega de las prestaciones a que haya lugar para la reparación de los daños derivados de accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales u ocupacionales que afecten la capacidad laboral del asegurado.

**Artículo 3.- Sujetos de Protección.**- Son sujetos de protección, el trabajador en relación de dependencia, así como el trabajador afiliado sin relación de dependencia o autónomo, independiente o por cuenta propia, el menor trabajador, y los demás asegurados obligados al régimen del Seguro General Obligatorio en virtud de leyes y decretos especiales y que cotice para este Seguro.

Para los asegurados 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 todas las actividades 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.

**Artículo 4.- Prestaciones Básicas.**- 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 de Riesgos Laborales.



## INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

### CONSEJO DIRECTIVO

#### Resolución No. C.D. 513

- b) Servicios médico asistenciales, incluidos los servicios de prótesis y ortopedia a través del Seguro General de Salud Individual y Familiar.
- c) Subsidio por incapacidad, cuando el riesgo ocasione impedimento temporal para trabajar;
- d) Indemnización por pérdida de capacidad profesional o laboral, según la importancia de la lesión cuando el riesgo ocasione incapacidad permanente parcial que no justifique el otorgamiento de una pensión de incapacidad laboral.
- e) Pensión de incapacidad laboral;
- f) Pensión de montepío, cuando el riesgo hubiese ocasionado el fallecimiento del afiliado; y,
- g) Y aquellas que lo determine la normativa vigente en la materia.

**Artículo 5.- Clasificación de Prestaciones.-** Las prestaciones económicas y asistenciales por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales u ocupacionales, así como los servicios de prevención de riesgos, serán otorgados en la siguiente forma:

- a) Las prestaciones económicas: Consisten en pensiones, subsidios e indemnizaciones pagaderas en forma de pensión 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, farmacéutica, hospitalaria o de rehabilitación, así como la provisión o renovación de los aparatos de prótesis y órtesis; serán otorgadas de conformidad a la ley.
- c) Los servicios de prevención: se refieren a la asesoría técnica legal, divulgación de los métodos y normas legales técnico científicas de Seguridad y Salud en el Trabajo, para el estudio, análisis y evaluación de los factores de riesgos; que se concederán por intermedio de la Dirección del Seguro General de Riesgos del Trabajo y sus Unidades a nivel nacional.

#### Capítulo II

#### De las Enfermedades Profesionales u Ocupacionales

**Artículo 6.- Enfermedades Profesionales u Ocupacionales.-** Son afecciones crónicas, causadas de una manera directa por el ejercicio de la profesión u



Resolución No. C.D. 513

ocupación que realiza el trabajador y como resultado de la exposición a factores de riesgo, que producen o no incapacidad laboral.

Se considerarán enfermedades profesionales u ocupacionales las publicadas en la lista de la Organización Internacional del Trabajo OIT, así como las que determinare la CVIRP para lo cual se deberá comprobar la relación causa – efecto entre el trabajo desempeñado y la enfermedad crónica resultante en el asegurado, a base del informe técnico del SGRT.

**Artículo 7.- Criterios de diagnóstico para calificar Enfermedades Profesionales u Ocupacionales.-** Para efectos de la concesión de las prestaciones del Seguro General de Riesgos del Trabajo, se consideran enfermedades profesionales u ocupacionales las que cumplan con los siguientes criterios:

a) **Criterio clínico:** Presencia de signos y síntomas que tiene el afiliado relacionados con la posible Enfermedad Profesional en estudio.

b) **Criterio ocupacional:** Es el estudio de la exposición laboral para determinar la relación causa- efecto y el nivel de riesgo de las actividades realizadas por el Afiliado, la cual se incluirá en el análisis de puesto de trabajo realizado por el profesional técnico en Seguridad y Salud en el Trabajo del Seguro General Riesgos del Trabajo a requerimiento del médico ocupacional de este Seguro a partir de un diagnóstico.

c) **Criterio higiénico-epidemiológico:**

El **criterio higiénico** se establece acorde a los resultados obtenidos de los métodos técnicos utilizados para la evaluación del factor de riesgo aparente, causante de la enfermedad. Para documentar la exposición se podrán utilizar resultados basados en estudios o mediciones previas.

El **criterio epidemiológico** determinará la presencia de casos similares en la Empresa, puesto de trabajo o exposiciones al factor de riesgo motivo de estudio (morbilidad por puesto de trabajo) o si es el primer caso en la Empresa se corroborará mediante estudios epidemiológicos científicamente sustentados que describan la existencia de una relación causa-efecto.

d) **Criterio de Laboratorio:** Incluyen los exámenes complementarios: laboratorio clínico, toxicológico, anatomo-patológico, imagenológico, neurofisiológico entre otros, que determinen la presencia y severidad de la enfermedad en estudio.



## INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

### CONSEJO DIRECTIVO

#### Resolución No. C.D. 513

- e) **Criterio Médico-Legal:** Se fundamenta en la normativa legal vigente que corrobore que la Enfermedad en estudio se trata de una Enfermedad Profesional.

**Artículo 8.- Criterios de exclusión.-** No se consideran enfermedades profesionales u ocupacionales aquellas que se originan por las siguientes causas:

- a) Ausencia de exposición laboral al factor de riesgo.
- b) Enfermedades genéticas y congénitas.
- c) Enfermedades degenerativas.
- d) Presencia determinante de exposición extra laboral.

**Artículo 9.- Factores de Riesgo de las Enfermedades Profesionales u Ocupacionales.-** Se consideran factores de riesgos específicos que entrañan el riesgo de enfermedad profesional u ocupacional, y que ocasionan efectos a los asegurados, los siguientes: químico, físico, biológico, ergonómico y psicosocial.

Se considerarán enfermedades profesionales u ocupacionales las publicadas en la lista de la Organización Internacional del Trabajo, OIT y que constan en el Primer Anexo de la presente Resolución, así como las establecidas en la normativa nacional; o las señaladas en instrumentos técnicos y legales de organismos internacionales, de los cuales el Ecuador sea parte.

**Artículo 10.- 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.

### Capítulo III Del Accidente de Trabajo

**Artículo 11.- Accidente de Trabajo.-** Para efectos de este Reglamento, accidente del trabajo es todo suceso imprevisto y repentino que sobrevenga por causa, consecuencia o con ocasión del trabajo originado por la actividad laboral relacionada con el puesto de trabajo, que ocasione en el afiliado lesión corporal o perturbación funcional, una incapacidad, o la muerte inmediata o posterior.

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. 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 deberán ser actualizadas cada vez que las modifique.



## INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

### CONSEJO DIRECTIVO

#### Resolución No. C.D. 513

**Artículo 12.- Eventos calificados como Accidentes de Trabajo.-** Para efectos de la concesión de las prestaciones del Seguro de Riesgos del Trabajo, se considerarán los siguientes como accidentes 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 hallare a orden o disposición del empleador; y,
- e) El que ocurriere con ocasión o como consecuencia del desempeño de actividades gremiales o sindicales de organizaciones legalmente reconocidas o en formación.
- f) El accidente "in itinere" o en tránsito, se aplicará cuando el recorrido se sujete a una relación cronológica de inmediatez entre las horas de entrada y salida del trabajador. El trayecto no podrá ser interrumpido o modificado por motivos de interés personal, familiar o social.

En estos casos deberá comprobarse la circunstancia de haber ocurrido el accidente en el trayecto del domicilio al trabajo y viceversa, mediante la apreciación debidamente valorada de pruebas investigadas por el Seguro General de Riesgos del Trabajo.

- g) 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.

**Artículo 13.- Accidentes que no se considerarán de trabajo.-** Aquellos que sucedan bajo las siguientes consideraciones:

- a) Cuando 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



## INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

### CONSEJO DIRECTIVO

#### Resolución No. C.D. 513

de la propia actividad que desempeña el afiliado y que sea la causa del accidente;

- b) Cuando el afiliado intencionalmente, por sí, o valiéndose de terceros, causare el accidente;
- c) Cuando el accidente es el resultado de una 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) Cuando el accidente fuere resultado de un delito por el que hubiere sentencia condenatoria contra el afiliado; y,
- e) Cuando se debiere a circunstancias de caso fortuito o de fuerza mayor extraña al trabajo, entendiéndose como tal el que no guarde ninguna relación con el ejercicio de la actividad laboral.

**Artículo 14.- Parámetros técnicos para la evaluación de Factores de Riesgo.-** Se tomarán como referencia las metodologías aceptadas y reconocidas internacionalmente por la Organización Internacional del Trabajo, OIT; la normativa nacional; o las señaladas en instrumentos técnicos y legales de organismos internacionales de los cuales el Ecuador sea parte.

**Artículo 15.- Monitoreo y Análisis.-** La unidad correspondiente del Seguro General de Riesgos del Trabajo, por sí misma o a petición expresa de empleadores o trabajadores, de forma directa o a través de sus organizaciones legalmente constituidas, podrá monitorear el ambiente laboral y condiciones de trabajo. Igualmente podrá analizar sustancias tóxicas y/o sus metabolitos en fluidos biológicos de trabajadores expuestos. Estos análisis servirán para la prevención de riesgos en accidentes de trabajo y enfermedad profesional u ocupacional.

#### Capítulo IV

#### De las Prestaciones del Seguro General de Riesgos del Trabajo

**Artículo 16.- Prestaciones por Accidente 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.

**Artículo 17.- Prestaciones por Enfermedad Profesional u Ocupacional.-** Para acceder al derecho a las prestaciones del Seguro General de Riesgos del Trabajo por enfermedad profesional u ocupacional, los trabajadores bajo relación de dependencia o sin ella, deberán acreditar por lo menos seis (6) aportaciones mensuales consecutivas o ciento ochenta (180) días inmediatos anteriores y de forma consecutiva, previo al diagnóstico inicial de la





## INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

### CONSEJO DIRECTIVO

#### Resolución No. C.D. 513

enfermedad profesional u ocupacional determinada por el médico ocupacional de las unidades provinciales de Riesgos del Trabajo.

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 consecutiva, inmediatamente anteriores al diagnóstico inicial de la enfermedad profesional u ocupacional determinado por el médico ocupacional de las unidades provinciales de Riesgos del Trabajo.

**Artículo 18.- Prestaciones Asistenciales y Económicas del Seguro General de Riesgos del Trabajo.-** 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.

**Artículo 19.- 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.

#### **Capítulo V De la Incapacidad Temporal**

**Artículo 20.- Incapacidad Temporal.-** Es la que se produce cuando el trabajador, debido a una enfermedad profesional u ocupacional; o accidente de trabajo, se encuentra imposibilitado temporalmente para concurrir a laborar, y recibe atención médica, quirúrgica, hospitalaria o de rehabilitación y tratándose de períodos de observación.

Calificada la incapacidad temporal generará derecho a subsidio y a pensión provisional según corresponda.



## INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

### CONSEJO DIRECTIVO

#### Resolución No. C.D. 513

**Artículo 21.- Garantía de Estabilidad Laboral.-** En el caso de accidente de trabajo y/o enfermedad profesional u ocupacional, la unidad respectiva de Riesgos del Trabajo notificará al empleador la obligación de mantener la relación laboral con el trabajador siniestrado durante el período en el cual el asegurado recibe el subsidio por incapacidad temporal y el año de pensión provisional; así como la obligación de registrar en la página web del IESS el aviso de salida para el caso de pensión provisional.

**Artículo 22.- Subsidio.-** En los casos de incapacidad temporal que produzcan una imposibilidad para concurrir a laborar, el asegurado tendrá derecho a percibir el subsidio desde el día siguiente de producida la misma, por el período que señale el médico tratante, el mismo que será de hasta un (1) año, en los porcentajes fijados sobre la remuneración base de aportación al IESS, conforme lo establece la normativa de subsidios económicos y la ley.

El Seguro General de Riesgos del Trabajo entregará el subsidio que determina el respectivo Reglamento sobre dicha materia.

Para el caso de los servidores públicos, el pago de subsidio por riesgos del trabajo, se realizará en concordancia con la LOSEP.

El aviso de accidente o de enfermedad profesional presentado posterior a los tres (3) años de ocurrido el siniestro, conforme la Disposición General Primera, no generará derecho a las prestaciones del Seguro General de Riesgos por este concepto.

**Artículo 23.- Derecho a subsidio.-** Para tener derecho al subsidio por enfermedad profesional u ocupacional, el afiliado deberá acreditar por lo menos seis (6) aportaciones mensuales o ciento ochenta días (180), inmediatas anteriores y de forma consecutiva, previo al diagnóstico inicial de la enfermedad profesional u ocupacional determinada por el médico ocupacional de las unidades provinciales de Riesgos del Trabajo. Para los trabajadores a tiempo parcial, se contarán por lo menos ciento ochenta (180) días de aportación consecutiva.

En el caso de accidente de trabajo no se exigirá lo señalado en el inciso anterior, de conformidad con el presente reglamento.

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.

*AS*



## INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

### CONSEJO DIRECTIVO

#### Resolución No. C.D. 513

**Artículo 24.- Pensión Provisional.-** Una vez terminado el período para el pago del subsidio por incapacidad temporal, y luego de realizada una valoración médica si persiste la imposibilidad para concurrir a laborar, el asegurado tendrá derecho a percibir la pensión provisional, misma que se concederá a partir del término del período subsidiado según los artículos que preceden, por el período que señale el médico tratante, el mismo que no podrá ser mayor a doce (12) meses.

El afiliado que recibe pensiones provisionales deberá someterse obligatoriamente a los tratamientos médicos prescritos y presentarse a las evaluaciones y seguimientos médicos realizados por el médico de Riesgos del Trabajo. De no hacerlo, se le suspenderá la prestación económica; sin embargo, se reanudará la misma sin carácter retroactivo una vez que el trabajador cumpla con esta disposición.

Transcurrido el período de pensión provisional, el afiliado se someterá a una nueva valoración médica, y con el respectivo informe médico el Comité de Valuación de Incapacidades y de Responsabilidad Patronal "CVIRP" resolverá sobre la existencia de incapacidad Permanente Parcial, Permanente Total, Permanente Absoluta o la recuperación de la capacidad para el trabajo.

**Artículo 25.- Derecho y Pago de Pensión Provisional.-** La pensión provisional será equivalente al ochenta por ciento (80%) del promedio mensual de la remuneración de aportación de los trescientos sesenta (360) días, anteriores a la fecha del accidente o a la fecha de calificación de la enfermedad profesional u ocupacional, dictaminada por parte del Comité de Valuación de Incapacidades y de Responsabilidad Patronal "CVIRP" según el caso.

De no acreditar los trescientos sesenta (360) días, la base de cálculo será el promedio mensual del tiempo aportado.

El 80% no se refiere al porcentaje de disminución de capacidad para el trabajo.

Para el cálculo de la pensión en los casos en que el trabajador se encontrare cesante al momento de la calificación de la enfermedad profesional u ocupacional, dictaminada por el Comité de Valuación de Incapacidades y de Responsabilidad Patronal "CVIRP", 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.

La pensión provisional por incapacidad temporal generará derecho a pensiones de montepío cuando a consecuencia del siniestro laboral el trabajador falleciere, prestación que se concederá previo informe técnico



## INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

### CONSEJO DIRECTIVO

#### Resolución No. C.D. 513

médico que sustente que el fallecimiento se produjo a consecuencia del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional u ocupacional.

Si el asegurado que recibe la pensión provisional de la incapacidad temporal falleciere por causas ajenas al siniestro laboral, la prestación de montepío deberá ser solicitada en el Seguro General, de haber valores no cobrados, serán entregados a los deudos que acrediten derecho.

**Artículo 26.- Incompatibilidad.-** De conformidad con la ley, la percepción de subsidio en dinero otorgado por el Seguro General de Riesgos del Trabajo, así como la pensión provisional por incapacidad temporal, es incompatible con la percepción de sueldos, salarios o ingresos provenientes de la ejecución de labores inherentes a la profesión u ocupación que originó la prestación, incluyendo los de afiliación autónoma o voluntaria, así como con cualquier clase de licencia con remuneración.

Se exceptúan de esta incompatibilidad las gratificaciones, bonificaciones, y beneficios similares, legales o contractuales a los que tenga derecho el trabajador.

El asegurado estará protegido por el seguro de salud individual y familiar en lo referente a enfermedades generales y maternidad.

**Artículo 27.- Cesación de Prestaciones por Incapacidad Temporal.-** El pago del subsidio y de la pensión provisional en el Seguro General de Riesgos del Trabajo cesa por las siguientes causas:

- a) Por alta médica, recuperación de la capacidad para concurrir al trabajo;
- b) Por declaración de la incapacidad permanente parcial, total o absoluta;
- c) Por fallecimiento;
- d) Por negarse el afiliado a cumplir las prescripciones y tratamientos de los facultativos, o por no presentarse a las evaluaciones periódicas y seguimientos médicos realizados por el médico de Riesgos del Trabajo;
- y,
- e) Por encontrarse laborando en cualquier actividad

#### **Capítulo VI De la Incapacidad Permanente Parcial**

**Artículo 28.- Incapacidad Permanente Parcial.-** Es la que se produce cuando el trabajador, como consecuencia de una enfermedad profesional u ocupacional, o accidente de trabajo; y que debido a que presenta reducciones anatómicas o perturbaciones funcionales definitivas; presenta una secuela de su siniestro para el ejercicio de la profesión u ocupación habitual, sin impedirle realizar las tareas fundamentales.

*(Handwritten mark)*



## INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

### CONSEJO DIRECTIVO

#### Resolución No. C.D. 513

Esta incapacidad es compatible con la realización del mismo trabajo con disminución del rendimiento, o la ejecución de distinta profesión u ocupación.

**Artículo 29.- 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 tenga derecho a pensión ordinaria de vejez o vejez por discapacidad, y mejoras.

Las prestaciones por incapacidad permanente parcial no generan derecho a montepío.

El asegurado calificado por el Comité de Valuación de Incapacidades y de Responsabilidad Patronal "CVIRP" con una incapacidad permanente parcial, que se hallare cesante, tendrá derecho únicamente a la prestación médica por las secuelas que se deriven del accidente de trabajo o enfermedad profesional u ocupacional.

**Artículo 30.- Calificación de la Incapacidad Permanente Parcial.-** El Comité de Valuación de Incapacidades y de Responsabilidad Patronal "CVIRP" 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, obtenidas en el informe médico final.

El afiliado podrá solicitar una valoración médica a fin de constatar el agravamiento de la lesión calificada como incapacidad permanente parcial a efecto de aplicar lo señalado en la Disposición General Séptima.

**Artículo 31.- Factores de Ponderación Incapacidad Permanente Parcial.-** En el momento de calificar la incapacidad, el Comité de Valuación de Incapacidades y de Responsabilidad Patronal "CVIRP" 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.



## INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

### CONSEJO DIRECTIVO

#### Resolución No. C.D. 513

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 una nueva incapacidad permanente parcial, se sumarán los grados de incapacidad de todos los eventos, pero la valoración total de las incapacidades permanentes parciales en ningún caso superará el ochenta por ciento (80%).

**Artículo 32.- Cuantía de la Indemnización Global Única por Incapacidad Permanente Parcial.-** Será equivalente al porcentaje de incapacidad establecido por el Comité de Valuación de Incapacidades y de Responsabilidad Patronal "CVIRP"; se considerará como base de cálculo el promedio mensual de la remuneración de aportación del año anterior a la fecha del accidente o a la fecha de calificación de la enfermedad profesional u ocupacional por parte del Comité de Valuación de Incapacidades y de Responsabilidad Patronal "CVIRP", multiplicado por sesenta mensualidades (60), correspondiente al período de protección de cinco (5) años, pagadero por una sola vez, con un límite máximo de cien (100) salarios básicos unificados del trabajador en general.

El promedio mensual será calculado con los trescientos sesenta (360) días anteriores a la fecha del accidente o a la fecha de calificación de la enfermedad profesional u ocupacional. De no acreditar los trescientos sesenta días la base de cálculo será el promedio mensual del tiempo aportado.

Para el cálculo de la indemnización en los casos en que el trabajador se encuentre cesante al momento de la calificación de la enfermedad profesional u ocupacional, dictaminada por el Comité de Valuación de Incapacidades y de Responsabilidad Patronal "CVIRP", se tomará en cuenta el promedio mensual de la remuneración base de aportación al IESS de trescientos sesenta (360) días cotizados en la empresa donde adquirió la enfermedad ocupacional, contados desde el último mes aportado en la referida empresa; de no acreditar los trescientos sesenta (360) días la base de cálculo será el promedio mensual del período aportado.

El afiliado calificado con una incapacidad permanente parcial dentro del Seguro General de Riesgos del Trabajo, no podrá iniciar ningún trámite de jubilación de invalidez en el Seguro de Pensiones si se tratare de la misma patología calificada en el Seguro General de Riesgos del Trabajo.

El afiliado no tendrá derecho a la indemnización global y única cuando se le haya otorgado una jubilación de invalidez dentro del Seguro General por la misma lesión calificada. Si el afiliado adquiere el derecho a la jubilación de invalidez posterior a haber recibido la indemnización global única por



incapacidad permanente parcial, el afiliado procederá a reintegrar al Seguro de Riesgos del Trabajo, todo el valor pagado por indemnización.

**Capítulo VII  
De la Incapacidad Permanente Total**

**Artículo 33.- Incapacidad Permanente Total.-** Es aquella que inhabilita al trabajador para la realización de todas o las fundamentales tareas de su profesión u oficio habitual, y es compatible con la realización de una tarea distinta a la que ocasionó esta incapacidad.

Se produce como consecuencia de un accidente de trabajo, o enfermedad profesional u ocupacional debido a que presenta reducciones anatómicas o perturbaciones funcionales definitivas.

El asegurado calificado con incapacidad permanente total podrá volver a cotizar al Seguro General Obligatorio, previa autorización expresa del Director del Seguro General de Riesgos conforme a su capacidad laboral remanente, y según lo señalado en el presente reglamento.

**Artículo 34.- Derecho a Pensión.-** Cuando el siniestro produjere incapacidad permanente total, cuyo dictamen corresponde a el Comité de Valuación de Incapacidades y de Responsabilidad Patronal "CVIRP", el asegurado tendrá derecho a una pensión mensual equivalente al ochenta por ciento (80%) del promedio mensual de la remuneración base de aportación del último año anterior de **trescientos sesenta días (360)** 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 profesional u ocupacional por el Comité de Valuación de Incapacidades y de Responsabilidad Patronal "CVIRP", pensión que se pagará desde la fecha del cese definitivo presentando el aviso de salida del último empleador, con exclusión del período subsidiado y/o de pensión provisional.

El promedio mensual será calculado con los trescientos sesenta (360) días anteriores a la fecha del accidente o a la fecha de calificación de la enfermedad profesional u ocupacional; de no acreditar los trescientos sesenta (360) días la base de cálculo será el promedio mensual del tiempo aportado.

Esta incapacidad causará pensiones 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.

**Artículo 35.- Cesación de prestación por Incapacidad Permanente Total.-** El pago de la pensión al asegurado en el Seguro General de Riesgos del Trabajo, cesará por las siguientes causas:

- a) Por declaración de la incapacidad permanente absoluta;



## INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

### CONSEJO DIRECTIVO

#### Resolución No. C.D. 513

- b) Por ingresar al Seguro General Obligatorio sin autorización conforme lo señalado en el presente Reglamento;
- c) Por negarse el asegurado a cumplir las prescripciones o tratamientos de los facultativos; y,
- d) Por acogerse el asegurado a la jubilación de invalidez en el Sistema de Pensiones.

#### Capítulo VIII

#### De la Incapacidad Permanente Absoluta y Muerte del Asegurado

**Artículo 36.- Incapacidad Permanente Absoluta.-** Es aquella que le inhabilita por completo al asegurado para el ejercicio de toda profesión u ocupación, requiriendo de otra persona para su cuidado y atención permanente.

Se produce como consecuencia de un accidente de trabajo, o enfermedad profesional u ocupacional, y que debido a que presente reducciones anatómicas o perturbaciones funcionales definitivas.

**Artículo 37.- Causas de Incapacidad Permanente Absoluta.-** También producen incapacidad permanente absoluta, las siguientes lesiones de origen laboral:

- a) La alteración orgánica o funcional que produzca: hemiplejía, cuadriplejía o grave ataxia locomotriz;
- b) Las lesiones orgánicas o funcionales del cerebro tales como: psicosis crónicas, manías, demencia crónica y estados análogos;
- c) Las lesiones orgánicas o funcionales del corazón, de los aparatos respiratorio y circulatorio, de carácter incurable;
- d) Las lesiones orgánicas o funcionales del aparato digestivo o urinario de carácter incurable; y,
- e) Otras alteraciones o lesiones de carácter definitivo que por su naturaleza no permitan desempeñar actividad laboral rentable.

**Artículo 38.- Derecho a Pensión.-** El asegurado que fuere declarado con incapacidad permanente absoluta tendrá derecho a una pensión mensual equivalente al ciento por ciento (100%) del promedio mensual de la remuneración del último año anterior; de **trescientos sesenta días (360)** 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 profesional u ocupacional por el Comité de Valuación de Incapacidades y de Responsabilidad Patronal "CVIRP", pensión que se pagará desde la fecha del cese definitivo presentando el aviso de salida del último empleador, con exclusión del período subsidiado y de pensión provisional





## INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

### CONSEJO DIRECTIVO

#### Resolución No. C.D. 513

Esta incapacidad causará pensiones 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.

**Artículo 39.- Cesación de prestación por Incapacidad Permanente Absoluta.-** El pago de la pensión al asegurado en el Seguro General de Riesgos del Trabajo, cesará por las siguientes causas:

- a) Por ingresar al Seguro General Obligatorio
- b) Por acogerse el asegurado a la jubilación de invalidez en el Sistema de Pensiones.

**Artículo 40.- Muerte del Asegurado:** El asegurado que falleciere a consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional u ocupacional, 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.

**Artículo 41.- Derecho a Pensión de Montepío.-** Por la muerte del asegurado 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 pensión de incapacidad permanente total que le habría correspondido al causante al momento de su muerte, aun cuando no hubiera recibido dicha pensión.

**Artículo 42.- 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 IX

#### Del Aviso de Accidente Del Trabajo o de Enfermedad Profesional u Ocupacional y la Calificación

**Artículo 43.- Formularios de Aviso.-** Los formularios de aviso de accidente de trabajo, o de enfermedad profesional u ocupacional, disponibles en el portal web del IESS, deberán enviarse a través del sistema informático.

Conjuntamente con el formulario de aviso se podrá presentar los documentos habilitantes para la calificación del siniestro, o se los puede incorporar al proceso dentro de los diez días laborables siguientes a la presentación del aviso.

Cuando el empleador no presentare el aviso del accidente de trabajo o enfermedad profesional u ocupacional dentro del término, podrá hacerlo el



trabajador, los familiares o terceras personas a través del portal web y tendrá suficiente validez para efectos del trámite.

La falta de presentación de los documentos habilitantes dentro del término señalado en el presente Reglamento, así como 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.

**Artículo 44.- Término para la Presentación del Aviso del Accidente de Trabajo.-** El empleador está obligado a presentar al Seguro General de Riesgos el formulario de aviso del accidente de trabajo, de conformidad con el artículo inmediato anterior, en el término de diez (10) días contados desde la fecha del siniestro.

**Artículo 45.- Término para la Presentación del Aviso de Enfermedad Profesional u Ocupacional.-** En los casos en que se advierta indicios de una enfermedad profesional u ocupacional, el empleador comunicará al Seguro General de Riesgos del Trabajo, mediante el aviso de enfermedad profesional u ocupacional, en el término de diez (10) días, contados desde la fecha de realizado el Diagnóstico Médico Presuntivo Inicial por parte del médico de la empresa o de las unidades de salud.

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 señalado en el inciso anterior.

**Artículo 46.- Calificación del Siniestro.-** La unidad provincial calificará dentro de los siguientes diez (10) días laborables luego de presentado el aviso, si el siniestro ocurrió por causa, consecuencia o con ocasión del trabajo, considerando lo señalado en el presente reglamento, la normativa vigente, y los siguientes criterios:

- a) Una vez receptado el aviso de accidente de trabajo o de enfermedad profesional u ocupacional, por parte de terceros o del trabajador bajo relación de dependencia, se notificará su contenido al empleador y la obligación de presentar los documentos habilitantes definidos en los procesos del Seguro General de Riesgos del Trabajo según los plazos o términos señalados en los artículos que preceden.

Previo a la calificación, y en un período máximo de diez (10) días laborables desde la fecha de presentación del aviso, se podrá realizar una entrevista al empleador; y de ser viable se entrevistará al trabajador afectado, testigos presenciales, y/o compañeros de labores a fin de ampliar, completar o aclarar las causas y condiciones en las cuales se produjo el siniestro.



## INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

### CONSEJO DIRECTIVO

#### Resolución No. C.D. 513

Si el aviso es presentado por terceros o por el asegurado afectado bajo relación de dependencia, y si por inobservancia de la ley y del presente reglamento, el empleador no facilita o impide la presentación de la documentación habilitante, no se afectará al proceso y la entrega de prestaciones a que hubiere lugar.

- b) Si el aviso es presentado por el empleador, y previo a la calificación, en un término de diez (10) días desde la fecha de presentación del aviso, se podrá realizar una entrevista al trabajador y empleador si fuere necesario ampliar, completar o aclarar las causas o condiciones bajo las cuales se dio el siniestro.
- c) Para los casos de siniestros de los asegurados sin relación de dependencia o autónomos, independiente o por cuenta propia, y los demás asegurados obligados al régimen del Seguro General Obligatorio sujetos de protección del Seguro General de Riesgos, se considerarán los mismos plazos y términos señalados anteriormente, y además se verificará la relación entre la actividad registrada en el IESS y el siniestro producido.
- d) Una vez calificado el siniestro, se procederá a realizar la investigación respectiva según lo señalado en el Tercer Anexo del presente Reglamento.

**Artículo 47.- Informes de la Investigación.-** En la investigación de un siniestro o de análisis de puesto de trabajo o seguimiento, los técnicos encargados para el efecto emitirán su informe motivado y con los fundamentos técnico-legales pertinentes, de conformidad con lo establecido en el presente reglamento y la ley.

#### **Capítulo X**

#### **Comité de Valuación de Incapacidades y de Responsabilidad Patronal "CVIRP"**

**Artículo 48.- Integración:** El Comité de Valuación de Incapacidades y de Responsabilidad Patronal "CVIRP" tendrá su sede en Quito, su ámbito de acción será a nivel nacional, y estará integrada por:

- a) El Director del Seguro General de Riesgos del Trabajo o su delegado, quien la presidirá y tendrá voto dirimente;
- b) Tres vocales:
  - Dos Técnicos con cuarto nivel en Seguridad y Salud en el Trabajo; del Seguro General de Riesgos del Trabajo designado por el Director.



## INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

### CONSEJO DIRECTIVO

#### Resolución No. C.D. 513

- Un médico con especialización en salud y seguridad ocupacional del Seguro General de Riesgos del Trabajo designado por el Director de dicho Seguro.

- c) Dos médicos del IESS: Un médico Rehabilitador y un médico Internista, quienes serán convocados únicamente para casos específicos en los que el Comité requiera su intervención.

Actuarán como Secretarios del Comité, sin derecho a voto, abogados con experiencia y conocimiento de la normativa sobre Salud y Seguridad en el Trabajo, que serán designados por el Director del Seguro General de Riesgos del Trabajo, de entre los servidores de dicho Seguro.

La designación de los Vocales y los Secretarios que integren el Comité podrán ser modificados por el Director del Seguro General de Riesgos del Trabajo a fin de contar con la alternancia y participación de los servidores de dicho Seguro.

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

**Artículo 49.- Funciones.-** Son funciones del Comité de Valuación de Incapacidades y de Responsabilidad Patronal "CVIRP":

Para la resolución de la valuación de las Incapacidades:

- a) Dictaminar el grado y el tipo de incapacidad provenientes de los siniestros laborales, en base a los informes médicos, técnicos, y de investigación, y la normativa vigente;
- b) Disponer, en los casos necesarios, el cambio de actividad laboral de los trabajadores, en base a los informes médicos finales y la normativa vigente, y/o derivarlo a los programas de reinserción laboral;

Para la determinación de la Responsabilidad Patronal:

- a) Resolver y determinar la responsabilidad patronal en base a la normativa vigente sobre la materia y a los informes técnicos en los que se presuma Responsabilidad Patronal por Inobservancia en Medidas Preventivas;
- b) Determinar la cuantía de la responsabilidad patronal conforme a la normativa interna vigente, y la ley.
- c) Emitir las resoluciones respectivas según los casos señalados en los literales que preceden conforme a la ley, disponer su notificación, y remitirlas a la instancia correspondiente, en un término de ocho (8) días;



## INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

### CONSEJO DIRECTIVO

#### Resolución No. C.D. 513

- d) Reportar mensualmente a la Dirección del Seguro General de Riesgos información de su gestión y estadística de los casos tratados.

**Artículo 50.- Procedimiento.-** El Comité de Valuación de Incapacidades y de Responsabilidad Patronal "CVIRP", observará los siguientes procedimientos:

- a) Una vez concluidos los informes médicos, técnicos, legales, y/o de investigación sobre el siniestro por accidente de trabajo o enfermedad profesional u ocupacional, éstos serán remitidos a el Comité de Valuación de Incapacidades y de Responsabilidad Patronal "CVIRP" máximo en cuatro días laborables.
- b) Previa convocatoria con al menos 48 horas de anticipación, por parte del Presidente del Comité esta sesionará de forma ordinaria dos días por semana, o en forma extraordinaria las veces que fueran necesarias; podrá ser declarada en sesión permanente por el Director del Seguro General de Riesgos del Trabajo o su Delegado en su calidad de Presidente de dicho Comité;
- c) En un tiempo máximo de ocho (8) días laborables contados desde la fecha de realización de la sesión, el Comité emitirá la resolución pertinente;
- d) Las resoluciones se adoptarán por mayoría simple de votos. En caso de inconformidad de alguno de los integrantes del Comité, éste dejará constancia fundamentada de su voto salvado;
- e) El Secretario a través de las Unidades Provinciales realizará las notificaciones respectivas de la resolución emitida por el Comité al empleador y trabajador, en los domicilios que éstos hayan señalado durante el proceso.
- f) La Resolución expedida por el Comité de Valuación de Incapacidades y de Responsabilidad Patronal "CVIRP" se podrá impugnar ante la Comisión Provincial de Prestaciones y Controversias de la correspondiente jurisdicción dentro de los ocho días hábiles siguientes a la fecha de la notificación.

#### **Capítulo XI De la Prevención de Riesgos del Trabajo**

**Artículo 51.- De la Prevención de Riesgos.-** El Seguro General de Riesgos del Trabajo protege al asegurado y al empleador mediante programas de prevención de los riesgos derivados del trabajo.



## INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

### CONSEJO DIRECTIVO

#### Resolución No. C.D. 513

El Seguro General de Riesgos del Trabajo por sí mismo dentro de sus programas preventivos, y a petición expresa de empleadores o trabajadores, de forma directa o a través de sus organizaciones legalmente constituidas, podrá monitorear el ambiente laboral y las condiciones de trabajo.

Igualmente podrá analizar sustancias tóxicas y/o sus metabolitos en fluidos biológicos de trabajadores expuestos. Estos análisis servirán como un insumo para la implementación de los programas de control de riesgos laborales por parte de los empleadores.

Las actividades desarrolladas por el empleador a favor de la readaptación y reinserción laboral en condiciones de Seguridad y Salud, tendrán atención preferente en la aplicación de los programas preventivos desarrollados por las unidades de Riesgos del Trabajo.

**Artículo 52.-** La Dirección del Seguro General de Riesgos del Trabajo priorizará la actividad preventiva en aquellos lugares de trabajo en los que por su naturaleza representen mayor riesgo para la salud e integridad física; de igual forma, difundirá información técnica y normativa relacionada con las prestaciones de éste Seguro.

**Artículo 53.- Principios de la Acción Preventiva.-** En materia de riesgos del trabajo la acción preventiva se fundamenta en los siguientes principios:

- a) Control de riesgos en su origen, en el medio o finalmente en el receptor.
- 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 de peligros, medición, evaluación y control de los riesgos en 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 profesionales u ocupacionales; y,
- h) Vigilancia de la salud de los trabajadores en relación a los factores de riesgo identificados.

**Artículo 54.- 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.

✓



**Artículo 55.- Mecanismos de la Prevención de Riesgos del Trabajo:** Las empresas deberán implementar mecanismos de Prevención de Riesgos del Trabajo, como medio de cumplimiento obligatorio de las normas legales o reglamentarias, haciendo énfasis en lo referente a la acción técnica que incluye:

**Acción Técnica:**

- Identificación de peligros y factores de riesgo
- Medición de factores de riesgo
- Evaluación de factores de riesgo
- Control operativo integral
- Vigilancia ambiental laboral y de la salud
- Evaluaciones periódicas

**Artículo 56.- Investigación y Seguimiento.-** Las unidades de Riesgos del Trabajo podrán realizar las investigaciones de accidentes de trabajo, análisis de puesto de trabajo de las enfermedades profesionales u ocupacionales, seguimientos sobre la implementación de mejoras relacionadas con la causalidad de los siniestros, y los correctivos técnico- legales para el mejoramiento de las condiciones de trabajo. Para el efecto, las unidades de Riesgos del Trabajo, podrán solicitar la participación de una instancia preventiva sea del Comité de Seguridad y Salud de las empresas o instituciones públicas o privadas o del delegado de los trabajadores, según corresponda.

**Artículo 57.- Evaluación de la Prevención de Riesgos del Trabajo.-** Para evaluar la Prevención de Riesgos del Trabajo, el empleador o el asegurado remitirá anualmente al Seguro General de Riesgos del Trabajo los siguientes índices reactivos:

**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 (que demande más de una jornada diaria de trabajo), 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:



# INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

## CONSEJO DIRECTIVO

### Resolución No. C.D. 513

# 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:

NATURALEZA DE LAS LESIONES	JORNADAS TRABAJO PERDIDO
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	750
Pérdida o invalidez permanente de tres dedos	1200
Pérdida o invalidez permanente de cuatro dedos	1800
Pérdida o invalidez permanente del pulgar y un dedo	1200
Pérdida o invalidez permanente del pulgar y dos dedos	1500
Pérdida o invalidez permanente del pulgar y tres dedos	2000
Pérdida o invalidez permanente del pulgar y cuatro dedos	2400
Pérdida de una pierna por encima de la rodilla	4500
Pérdida de una pierna por la rodilla o debajo	3000
Pérdida del pie	2400
Pérdida o invalidez permanente de dedo gordo o de dos o más dedos del pie	300
Pérdida de la visión de un ojo	1800
Ceguera total	6000
Pérdida de un oído (uno sólo)	600
Sordera total	3000





**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

Las empresas o asegurados incluirán además los indicadores proactivos que consideren apropiados y necesarios para su acción en la prevención de riesgos laborales.

El reporte será remitido durante el mes de enero de cada año.

**Capítulo XII**  
**De la Readaptación y Reinserción Laboral**

**Artículo 58.- Reingreso al Seguro General Obligatorio.-** Podrán re ingresar como asegurados al IESS, los afiliados que hayan sido calificados con las siguientes incapacidades:

- a) El asegurado calificado con incapacidad permanente parcial podrá volver a cotizar al Seguro General Obligatorio, sin que para ello requiera autorización previa, para realizar la misma o una diferente profesión u ocupación.
- b) El asegurado calificado con incapacidad permanente total y que reciba pensión del Seguro General de Riesgos del Trabajo, podrá volver a cotizar al Seguro General Obligatorio sin perder dicha prestación, únicamente para la realización de una profesión u ocupación distinta a la que ocasionó la incapacidad; y relacionada con la capacidad laboral remanente.
- c) Según lo señalado en el literal que precede y con lo normado en el presente Reglamento en el capítulo VII, si el asegurado, beneficiario de una pensión por incapacidad permanente total, se encontrare recibiendo conjuntamente la pensión del Seguro General de Riesgos del Trabajo y una remuneración por la ejecución de una profesión u ocupación igual o similar a la que le ocasionó la incapacidad, la Dirección del Seguro de Riesgos notificará dicha situación al empleador y suspenderá la prestación al asegurado.

En caso de que se reinicie el pago de la pensión por incapacidad permanente total esta será sin carácter de retroactivo, y se realizará el



## INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

### CONSEJO DIRECTIVO

#### Resolución No. C.D. 513

cobro de las prestaciones entregadas durante el mismo período que el asegurado estuvo recibiendo la remuneración antes mencionada.

La autorización para re ingreso, en relación a la capacidad laboral remanente, será otorgada en forma expresa por el Director del Seguro General de Riesgos del Trabajo previo informes técnicos de las unidades provinciales del Seguro General de Riesgos del Trabajo, debidamente motivados.

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.

**Artículo 59.- Readaptación Profesional.-** Estará a cargo del Seguro General de Riesgos del Trabajo mediante el desarrollo de programas específicos, con el objetivo de incorporar a la vida laboral a los trabajadores que hayan sido calificados con algún tipo de incapacidad laboral a causa de un accidente de trabajo o enfermedad profesional u ocupacional.

Dentro de los programas de readaptación profesional se incluirá la valoración del perfil de aptitudes físicas, psíquicas y sociales a cargo de los médicos rehabilitadores, ocupacionales, psicólogos y trabajadores sociales para la readaptación profesional, así como la orientación al trabajador de acuerdo al pronóstico según sus intereses profesionales, experiencia profesional y laboral.

Dentro de sus atribuciones y funciones la Dirección del Seguro General de Riesgos del Trabajo podrá celebrar convenios con entidades especializadas para la formación laboral-profesional en relación con la capacidad laboral remanente de sus afiliados y/o pensionistas.

**Artículo 60.- Reinserción Laboral.-** Se propenderá a la reinserción laboral de los trabajadores con incapacidades derivadas de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales u ocupacionales mediante las siguientes actividades:

- a) Realizar la valoración que determina la capacidad laboral remanente, mediante la participación de un equipo multidisciplinario;
- b) Orientar al asegurado al proceso re adaptador, de acuerdo al pronóstico de las lesiones que sufre, y experiencia profesional y laboral;
- c) Establecer contactos con la empresa donde el peticionario sufrió el siniestro para su posible reinserción.
- d) Realizar el seguimiento del proceso de reinserción laboral a través de visitas a las empresas.

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*



## INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

### CONSEJO DIRECTIVO

#### Resolución No. C.D. 513

**Artículo 61.- 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.

#### DISPOSICIONES GENERALES

**PRIMERA.-** Las acciones para iniciar el trámite en el Seguro General de Riesgos del Trabajo provenientes de los siniestros laborales (accidente de trabajo – enfermedad profesional) prescribirán en tres (3) años, contados desde la fecha en que se produjo el accidente de trabajo o del diagnóstico presuntivo inicial de la enfermedad profesional u ocupacional. La prescripción se interrumpirá con la presentación del aviso de accidente de trabajo o enfermedad profesional u ocupacional.

En los casos de haberse presentado los avisos de accidente de trabajo o enfermedad profesional, si el afiliado no hace uso de su derecho, este caduca en el plazo de ciento ochenta (180) días, contados a partir de la fecha de presentación del aviso señalado; exceptuándose aquellos casos en los que exista pronunciamiento del Comité de Valuación de Incapacidades y de Responsabilidad Patronal “CVIRP” y con posterioridad se produzca un agravamiento de la lesión del afiliado.

**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 a la Procuraduría General del IESS para las acciones legales pertinentes.

La revisión de las prestaciones que redujere la pensión 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 pensión 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 procederá con la entrega de la prestación y el cálculo respectivo para el total de los beneficiarios o deudos.

De haber reclamación a las pensiones en curso de pago, los órganos de reclamación administrativa resolverán lo que correspondiere en cuanto a las futuras pensiones conforme a la ley. De detectarse irregularidades se pondrán en conocimiento de la Procuraduría General del IESS.



## INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

### CONSEJO DIRECTIVO

#### Resolución No. C.D. 513

**CUARTA.-** Los funcionarios y servidores institucionales, serán responsables sobre la demora 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 conforme a la Ley.

En los procesos sobre siniestros laborales que se presentaren al Seguro General de Riesgos del Trabajo 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 pensión de incapacidad, de conformidad con la normativa que se encuentre vigente.

**SEXTA.-** Si al generarse derecho a una pensión del Seguro General de Riesgos del Trabajo (incapacidad total o incapacidad absoluta) también tuviere derecho a una pensión de invalidez o de vejez del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, recibirá la de mejor cuantía.

Si un pensionista de vejez, discapacidad, invalidez del Sistema de Pensiones; de Incapacidad Permanente Total del Seguro de Riesgos del Trabajo; debidamente autorizado reingresa a trabajar y sufre un siniestro laboral calificado tendrá derecho a subsidio, y en el caso de incapacidad permanente parcial tendrá derecho a indemnización. Si el nuevo siniestro produjere una Incapacidad Permanente Absoluta, se calculará la nueva pensión y se le otorgará la de mejor cuantía conforme a la normativa vigente.

**SEPTIMA.-** Por única vez, en el caso de que el asegurado que recibió una indemnización por incapacidad permanente parcial, sufre un agravamiento de su lesión y el Comité de Valuación de Incapacidades y de Responsabilidad Patronal "CVIRP" calificare un aumento en el grado de incapacidad permanente parcial, se re-liquidará la indemnización concedida y se pagará al asegurado la diferencia, siempre que no supere los cincuenta (50) salarios básicos unificados del trabajador en general, incluida la indemnización inicial.



## INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

### CONSEJO DIRECTIVO

#### Resolución No. C.D. 513

**OCTAVA.-** Para efecto de la concesión de prestaciones, incrementos periódicos, fijación de pensiones 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.

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

#### DISPOSICIONES TRANSITORIAS

**PRIMERA.-** Los procesos en trámite en el Seguro General de Riesgos del Trabajo que han derivado en incapacidades o fallecimientos ocurridos antes de la fecha de aprobación del presente Reglamento, se liquidarán con sujeción a esta normativa.

Los procesos iniciados por accidentes de trabajo o enfermedad profesional u ocupacional y que estén en trámite serán gestionados y resueltos según el contenido del presente Reglamento.

Los procesos que estén para conocimiento y resolución del Comité de Valuación de Incapacidades, así como de la Comisión Nacional de Prevención, serán remitidos para conocimiento del Comité de Valuación de Incapacidades y de Responsabilidad Patronal "CVIRP", según al contenido del Capítulo X del presente Reglamento.

En caso de enfermedad profesional, se aplicará la norma vigente a la fecha de presentación del aviso de enfermedad profesional, para el estudio por parte del Comité de Valuación de Incapacidades y de Responsabilidad Patronal "CVIRP".

**SEGUNDA.-** Para la ejecución del presente Reglamento, el Director General dispondrá a la Dirección Nacional de Tecnología de la Información que en coordinación con la Dirección del Seguro General de Riesgos del Trabajo, en un plazo no mayor a seis (6) meses desde la expedición de esta Resolución, desarrollen los aplicativos informáticos correspondientes, que faciliten la automatización de las prestaciones en línea.

Así mismo, el Director General dispondrá que la Dirección Nacional de Tecnología de la Información, en coordinación con la Dirección Nacional de Afiliación y Cobertura, procedan conforme al presente reglamento. Hasta que se implementen los referidos aplicativos informáticos, los avisos de accidentes de trabajo y enfermedad profesional u ocupacional se podrán presentar en las unidades de riesgos del trabajo mediante formulario impreso.



## INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

### CONSEJO DIRECTIVO

#### Resolución No. C.D. 513

**TERCERA.-** En el plazo de noventa (90) días contados a partir de la vigencia de la presente resolución, la Dirección de Riesgos del Trabajo deberá contar con el sistema informático de planificación, control y monitoreo de auditorías de Riesgos de Trabajo y su respectivo instructivo.

**CUARTA.-** Las pensiones por incapacidad permanente total y permanente absoluta en curso de pago, se mantendrán en las mismas condiciones en las que fueron concedidas, y cesarán por las causas establecidas en el presente reglamento.

### DISPOSICIONES FINALES

**PRIMERA.-** Derógase el Reglamento General del Seguro General de Riesgos del Trabajo expedido mediante Resolución C.D. 390 del 10 de noviembre del 2011; el Reglamento para el Sistema de Auditoría de Riesgos del Trabajo "SART" expedido mediante Resolución C.D. 333 del 7 de octubre del 2010; el Instructivo de Aplicación del Reglamento para el Sistema de Auditoría de Riesgos del Trabajo –SART, expedido mediante Resolución Administrativa No. 12000000-536 de fecha 29 de julio del 2011; y todas aquellas disposiciones contenidas en reglamentos, resoluciones e instructivos internos referentes a prestaciones del Seguro General de Riesgos del Trabajo, expedidos con anterioridad a este cuerpo normativo, y que se opusieran al mismo.

Se dejan sin efecto el uso, resultados, implementación e instalación de los aplicativos informáticos y/o herramientas técnicas y demás documentos y materiales relacionados con las resoluciones señaladas en el párrafo que precede.

**SEGUNDA.-** En consideración de que los egresos por prestaciones deben guardar relación de financiamiento con los ingresos por aportaciones y de lo establecido en la Disposición Transitoria Décimo Sexta de la Ley de Seguridad Social, se determina un máximo de cincuenta (50) salarios básicos unificados del trabajador en general para la entrega de la prestación por indemnización.

**TERCERA.-** Esta Resolución entrará en vigencia a partir de la fecha de su aprobación, sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial.

**CUARTA.-** De la ejecución del presente Reglamento encárguese el Director General, el Director del Seguro General de Riesgos del Trabajo, los Directores Provinciales y los Responsables de las Unidades Provinciales de Prestaciones de Pensiones y de Riesgos del Trabajo dentro de sus respectivas competencias.





**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL**

**CONSEJO DIRECTIVO**

**Resolución No. C.D. 513**

**COMUNÍQUESE.-** Quito, Distrito Metropolitano, a los 4 días del mes de marzo del 2016.

Richard Espinosa Guzmán, B.A.  
**PRESIDENTE CONSEJO DIRECTIVO**

Ing. Felipe Pezo Zúñiga  
**REPRESENTANTE EMPLEADORES**

Dr. Luis Clavijo Romero  
**REPRESENTANTE ASEGURADOS**

Paulina Paz Ojeda  
**DIRECTORA GENERAL IESS, ENCARGADA  
SECRETARIA DEL CONSEJO DIRECTIVO**

**Certifico.-** Que la presente Resolución fue aprobada por el Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en dos discusiones, en sesiones celebradas el 10 de febrero de 2016, 18 de febrero de 2016 y 4 de marzo de 2016.

Paulina Paz Ojeda  
**DIRECTORA GENERAL IESS, ENCARGADA  
SECRETARIA DEL CONSEJO DIRECTIVO**



# INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

## CONSEJO DIRECTIVO

Resolución No. C.D. 513

### 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
- 1.1.12 Enfermedades causadas por benceno o sus homólogos
- 1.1.13 Enfermedades causadas por los derivados nitrados y aminicos 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 amoniaco
- 1.1.35 Enfermedades causadas por isocianatos
- 1.1.36 Enfermedades causadas por plaguicidas





# INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

## CONSEJO DIRECTIVO

### Resolución No. C.D. 513

- 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



# INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

## CONSEJO DIRECTIVO

### Resolución No. C.D. 513

#### 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, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a factores de riesgo que resulte de las actividades laborales y la(s) enfermedad(es) de la piel contraída(s) por el trabajador



# INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

## CONSEJO DIRECTIVO

### Resolución No. C.D. 513

#### **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) trastorno(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) trastorno(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 Alquitrans 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



# INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

## CONSEJO DIRECTIVO

### Resolución No. C.D. 513

- 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.

Nota: La terminología utilizada para determinar las enfermedades profesionales u ocupacionales se basarán en la lista del Código Internacional de Enfermedades CIE10.

#### **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.



# INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

## CONSEJO DIRECTIVO

Resolución No. C.D. 513

### SEGUNDO ANEXO

#### CUADRO VALORATIVO DE INCAPACIDADES

#### PARCIALES PERMANENTES

I PÉRDIDAS MIEMBROS 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. De un dedo anular o meñique con su metacarpiano correspondiente	8-10
21. Total de un dedo anular o meñique	7-10
22. De la 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	% DE PÉRDIDA
1. De un miembro inferior por desarticulación de la cadera	70-80
2. De un miembro inferior entre cadera y rodilla	60-70
3. De un miembro inferior por desarticulación de la rodilla	55-65
4. De una pierna, entre la rodilla y el tobillo	50-60
5. De un pie a nivel del tobillo	30-50
6. De un pie, con conservación del talón	35-40
7. De los dedos de un pie incluyendo metatarsos	25-35
8. Total del primer dedo, de dos a tres dedos con exclusión del primero del quinto	10-12
9. Total de todos los dedos de un pie	20-25
10. De ambos pies, con muñones terminales, o proximal a la articulación metatarsofalangiana	70-80
11. Total de todos los dedos de ambos pies, a nivel de la articulación metatarsofalangiana	35-45
12. De cualquier dedo que no sea el primero	6-8
13. De la segunda falange del primer dedo, o de dos falanges distales de cualquier otro dedo	6-8



# INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

## CONSEJO DIRECTIVO

### Resolución No. C.D. 513

14. De la tercera falange de cualquier dedo 3-5

#### III.- ANQUILOSIS

#### % OE PÉRDIDA

##### **PÉRDIDA COMPLETA DE LA MOVILIDAD ARTICULAR MIEMBROS SUPERIORES**

15. Completa el hombro con movilidad de omóplato	35-50
16. Completa del hombro con fijación e inmovilidad de omóplato	45-55
17. Completa del codo en posición de flexión (favorable) entre 110° y 75°	30-35
18. Completa del codo en posición de extensión (desfavorable) entre 110° y 180°	35-45
19. De antebrazo, con supresión de los movimientos de pronación y supinación	25-30
20. Completa de muñeca en extensión, según el grado de movilidad de los dedos	25-30
21. Completa de la muñeca en flexión, según el grado de la movilidad de los dedos	30-35
22. Anquilosis de todas las articulaciones de los dedos de la mano en flexión (mano en guerra) o extensión (mano extendida)	50-60
23. Carpo - metacarpiana del pulgar	10-15
24. Metacarpo - falángica del pulgar	12-15
25. Interfalángica del pulgar	8-12
26. De las dos articulaciones del pulgar	12-20
27. De las articulaciones del pulgar y carpometacarpiana del primer dedo	15-25
28. Articulación metacarpofalángica del índice	8-10
29. Articulación interfalángica proximal del índice	10-12
30. Articulación interfalángica distal del índice	8-10
31. De las dos últimas articulaciones del índice	10-12
32. De las tres articulaciones del índice	12-15
33. Articulación metacarpofalángica del dedo medio	5-8
34. Articulación interfalángica proximal dedo medio	8-10
35. Articulación interfalángica distal dedo medio	5-8
36. De las dos últimas articulaciones dedo medio	10-15
37. De las tres articulaciones del dedo medio	10-12
38. Articulación metacarpofalángica del anular o del meñique	6-8
39. Articulación interfalángica proximal del anular o del meñique	4-6
40. Articulación interfalángica distal del anular o del meñique	3-5
41. De las dos interfalángicas del anular o del meñique	6-8
42. De las tres articulaciones del anular o del meñique	8-10

#### IV.- ANQUILOSIS

##### **MIEMBROS INFERIORES**

##### **% DE PÉRDIDA**

43. Completa de la articulación coxo-femoral en rectitud	20-40
44. De la articulación coxo-femoral en mala posición (flexión, aducción, abducción, rotación)	25-55
45. De las dos articulaciones coxo-femorales	50-80



# INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

## CONSEJO DIRECTIVO

### Resolución No. C.D. 513

46. De la rodilla en posición de extensión (favorable), de 180 a 135	10-20
47. De la rodilla en posición de flexión (desfavorable) de 135 a 30	20-50
48. De la rodilla en genuvalgum o genuvarum	15-35
49. Del cuello del pie en ángulo recto, con movilidad suficiente de los dedos	10-15
50. Del cuello del pie en ángulo recto, con entorpecimiento de la movilidad de los dedos	30-40
51. Del cuello del pie, en actitud viciosa	30-50
52. Del dedo gordo en rectitud	8-12
53. Del dedo gordo en posición viciosa	10-20
54. De uno de los cuatro últimos dedos en rectitud	8-12
55. De uno de los cuatro últimos dedos en posición viciosa	10-15

#### V.- PSEUDOARTROSIS

#### % DE PÉRDIDA

##### MIEMBROS SUPERIORES

56. Del hombro	40-45
57. Del húmero apretada	30-40
58. Del húmero, laxa	30-45
59. Del codo	30-40
60. Del antebrazo, de un solo hueso, apretada	10-15
61. Del antebrazo, de un solo hueso, laxa	20-30
62. Del antebrazo, de los dos huesos, apretada	25-35
63. Del antebrazo, de los dos huesos, laxa	30-45
64. De la muñeca consecutiva a resecciones amplias o pérdidas considerable de subsistencia ósea	20-30
65. De todos los huesos de metacarpo	20-30
66. De un solo metacarpiano	10-12
67. De la falange ungueal del pulgar	10-12
68. De la falange ungueal de los otros dedos	5-8
69. De la falange proximal del pulgar	8-12
70. De las otras falanges del índice	7-10
71. De las otras falanges de los demás dedos	5-8

#### VI. PSEUDOARTROSIS

##### MIEMBROS INFERIORES

#### % DE PÉRDIDA

72. De la cadera, consecutiva a resecciones amplias con pérdida considerable de substancia ósea	50-60
73. De fémur	30-40
74. De la rodilla con pierna de badajo (consecutiva a resecciones de rodilla)	30-40
75. De la rótula con callo fibroso corto, flexión poco limitada	10-15
76. De la rótula con callo fibroso largo, extensión activa casi nula y amiotrofia del muslo	15-25
77. De la rótula con callo fibroso largo, extensión activa débil y flexión poco limitada	15-20
78. De la tibia y el peroné	30-40
79. De tibia sola	20-30



# INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

## CONSEJO DIRECTIVO

### Resolución No. C.D. 513

- |                        |       |
|------------------------|-------|
| 80. Del peroné solo    | 15-20 |
| 81. De un metatarsiano | 12-15 |

#### VII.- RIGIDECES ARTICULARES

##### DISMINUCIÓN DE LOS MOVIMIENTOS POR LESIONES

##### ARTICULARES TENDINOSAS O MUSCULARES MIEMBROS SUPERIORES % DE PÉRDIDA

- |   |       |
|---|-------|
| 82. Del hombro, afectando principalmente la propulsión y la abducción                   | 20-40 |
| 83. Del codo con conservación del movimiento en posición desfavorable entre 110° y 100° | 15-35 |
| 84. Del codo, con conservación del movimiento en posición favorable entre 110° y 75°    | 10-20 |
| 85. De torsión, con limitación de los movimientos de pronación y supinación             | 10-20 |
| 86. De la muñeca  | 15-20 |
| 87. Metacarpo-falángica del pulgar  | 8-12  |
| 88. Interfalángica del pulgar   | 5-10  |
| 89. De las dos articulaciones del pulgar  | 8-12  |
| 90. Metacarpo-falángica del índice  | 8-10  |
| 91. De la primera o de la segunda articulaciones interfalángicas del índice             | 6-8   |
| 92. De las tres articulaciones del índice   | 8-12  |
| 93. De una sola articulación del dedo medio   | 4-6   |
| 94. De las tres articulaciones del dedo medio   | 8-12  |
| 95. De una sola articulación del anular del meñique                                     | 2-5   |
| 96. De las tres articulaciones del anular o del meñique                                 | 6-8   |

#### VIII.- RIGIDECES ARTICULARES

##### DISMINUCIÓN DE LOS MOVIMIENTOS POR LESIONES

##### ARTICULARES TENDINOSAS O MUSCULARES

##### MIEMBROS INFERIORES

##### % DE PÉRDIDA

- |  |       |
|--|-------|
| 97. De la cadera, con ángulo de movilidad favorable  | 15-25 |
| 98. De la cadera, con ángulo de movilidad desfavorable   | 30-40 |
| 99. De la rodilla, que permita la extensión completa según el ángulo de flexión                  | 10-20 |
| 100. De rodilla que no permita la extensión completa o casi completa, según el ángulo de flexión | 25-35 |
| 101. Del cuello del pie, con ángulo de movilidad favorable                                       | 5-15  |
| 102. Del cuello del pie, con ángulo de movimiento desfavorable                                   | 15-25 |
| 103. De cualquier dedo   | 5-8   |

#### IX.- CICATRICES RETRÁCTILES QUE NO PUEDEN SER RESUELTAS QUIRÚRGICAMENTE

##### MIEMBROS SUPERIORES

##### % DE PÉRDIDA

- |   |       |
|---|-------|
| 104. De la axila, según el grado de limitación de los movimientos del brazo     | 20-40 |
| 105. Del codo, con limitación de la extensión del antebrazo, entre los 135 a 45 | 15-25 |
| 106. Del codo en flexión aguda del antebrazo, de 45 a 75 menos                  | 20-40 |
| 107. De las aponeurosis palmar que afectan la flexión o extensión y/o la        |       |





# INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

## CONSEJO DIRECTIVO

### Resolución No. C.D. 513

pronación, supinación, o que produzcan rigideces combinadas 15-25

#### **X.- CICATRICES RETRÁCTILES QUE NO PUEDEN SER RESUELTAS QUIRÚRGICAMENTE**

##### **MIEMBROS INFERIORES**

##### **% DE PÉRDIDA**

108. Del hueso poplíteo, que limiten la extensión de 170° a 135°	25-35
109. Del hueso poplíteo, que limiten la flexión de 135° a 90°	25-35
110. Del hueso poplíteo, que limiten la extensión a menos de 90°	30-50
111. De la planta del pie, con retracción de la punta hacia uno de sus bordes	25-35

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

##### **FLEXIÓN PERMANENTES DE UNO O VARIOS DEDOS**

##### **% DE PÉRDIDA**

112. Pulgar	10-15
113. Índice o dedo medio	8-12
114. Anular o meñique	6-8
115. Flexión permanente de todos los dedos de la mano	40-50
116. Flexión permanente de cuatro dedos de la mano excluyendo el pulgar	50-55

##### **EXTENSIÓN PERMANENTE DE UNO O VARIOS DEDOS**

##### **% DE PÉRDIDA**

117. Pulgar	8-12
118. Índice	6-10
119. Medio	4-8
120. Anular o meñique	5-6
121. Extensión permanente de todos los dedos de la mano	40-50
122. Extensión permanente de cuatro dedos de la mano, excluyendo el pulgar	20-30

#### **XII.- CALLOS VICIOSOS O MALAS CONSOLIDACIONES**

##### **% DE PÉRDIDA**

123. De la clavícula, trazo único, cuando produzca rigidez del hombro	10-15
124. De la clavícula, trazo doble, con callo saliente y rigidez del hombro.	10-30
125. Del húmero, con deformación del callo de consolidación y atrofia muscular	10-30
126. Del olécrano, con callo óseo o fibroso corto y limitación moderada de la flexión	5-10
127. Del olécrano, con callo fibroso, largo y trastornos moderados de los movimientos	10-15
128. Del olécrano, con callo fibroso largo, trastornos acentuados de la movilidad y atrofia de tríceps	20-25

##### **CALLOS VICIOSOS O MALAS CONSOLIDACIONES**

##### **% DE PÉRDIDA**

129. De los huesos del antebrazo, cuando produzcan entorpecimiento de los



# INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

## CONSEJO DIRECTIVO

### Resolución No. C.D. 513

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

### **XIII.- CALLOS VICIOSOS O MALAS CONSOLIDACIONES % DE PÉRDIDA**

133. Doble vertical de la pelvis, con dolores persistentes y dificultad moderada para la marcha y los esfuerzos	20-30
134. Doble vertical de la pelvis, con acortamiento o desviación del miembro inferior	25-50
135. De la cavidad cotiloidea, con hundimiento	15-40
136. De la rama horizontal del pubis, con ligeros dolores persistentes y moderada dificultad para la marcha o los esfuerzos	15-20
137. De la rama izquiopúbica, con moderada dificultad para la marcha y los esfuerzos	15-20
138. De la rama horizontal y de la rama izquiopúbica, con dolores persistentes, trastornos vesicales y acentuada dificultad para la marcha o los esfuerzos	40-60
139. Del cuello del fémur y región trocantérea, con impotencia funcional moderada, claudicación y dolor	30-40
140. Del cuello del fémur y región trocantérea, con impotencia funcional acentuada, gran acortamiento, rigideces articulares y desviaciones angulares	40-60
141. De la diáfisis femoral con acortamiento de 1 a 4 cms., sin lesiones articulares ni atrofia muscular	10-15
142. De la diáfisis femoral con acortamiento de 3 a 6 cms., atrofia muscular media, sin rigidez articular	20-25
143. De la diáfisis femoral, con acortamiento de 3 a 6 cms., atrofia muscular media, y rigidez articular	20-35
144. De la diáfisis femoral, con acortamiento de 6 a 12 cms., atrofia muscular y rigideces articulares	30-50
145. De la diáfisis femoral, con acortamiento de 6 a 12 cms., desviación angular externa, atrofia muscular avanzada y flexión de la rodilla que no pase de 135	50-60
146. De los cóndilos femorales y tuberosidades tibiales, con rigideces articulares, desviaciones, aumento de volumen de la rodilla, claudicación, etc.	30-55
147. De la rótula, con callo óseo extensión completa y flexión poco limitada	10-15
148. De la tibia y el peroné, con acortamiento de 2 a 4 cms., callo grande y saliente y atrofia muscular	10-20
149. 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	35-45
150. De la tibia y el peroné, con acortamiento considerable o consolidación angular, marcha imposible, de	45-65
151. De la tibia, con dolor, atrofia muscular y rigidez articular	15-30
152. Del peroné, con dolor y ligera atrofia muscular	5-10
153. Maleolares, con desalojamiento del pie, hacia adentro	15-35



# INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

## CONSEJO DIRECTIVO

### Resolución No. C.D. 513

154. Maleolares, con desalojamiento del pie, hacia afuera	15-35
155. Del tarso, con el pie plano post-traumático doloroso	20-35
156. Del tarso con desviación de pie hacia adentro o hacia afuera	20-40
157. Del tarso, con deformación considerable, inmovilidad de los orfejos y atrofia de la pierna	20-35
158. Del metatarso, con dolor, desviaciones, impotencia funcional	20-25

#### XIV.- LUXACIONES QUE NO PUEDAN SER RESUELTAS QUIRÚRGICAMENTE % DE PÉRDIDA

##### MIEMBROS SUPERIORES

159. De la clavícula, no reducida o irreductible, interna	10-15
160. De la clavícula, no reducida o irreductible, externa	5-10
161. Del hombro	15-35
162. De los dos últimos metacarpiano	15-20
163. De todos los metacarpianos	30-40
164. Metacarpofalángica del pulgar	10-25
165. De la falange ungueal del pulgar	5-8
166. De la primera o segunda falange de cualquier otro dedo	8-12
167. De la tercera falange de cualquier otro dedo	4-6

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

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

#### XVI.- PARÁLISIS POR LESIONES DE NERVIOS PERIFÉRICOS % DE PÉRDIDA

##### MIEMBROS SUPERIORES

169. Parálisis total del miembro superior	70-80
170. Parálisis radicular superior	30-40
171. Parálisis radicular inferior	50-60
172. Parálisis del nervio subescapular	12-15
173. Parálisis del nervio circunflejo	20-35
174. Parálisis del nervio escápulo-cutáneo	30-35
175. Parálisis del nervio mediano, por lesión en el brazo	30-45
176. Parálisis del nervio mediano en la mano	30-40
177. Parálisis del nervio mediano con causangia	40-60
178. Parálisis del nervio cubital si está lesionado a nivel del codo	35-40
179. Atrapamiento del nervio mediano de forma unilateral en muñeca	15-30
180. Atrapamiento del nervio mediano de forma bilateral en muñeca	30-40
181. Parálisis del nervio cubital si está lesionado en la mano	30-35
182. Parálisis del nervio radial si está lesionado arriba de la rama del tríceps	45-50
183. Parálisis del nervio radial si está lesionado abajo de la rama del tríceps	35-45
184. En caso de parálisis incompleta o parcial (paresia), los porcentajes serán reducidos hasta en un	40



# INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

## CONSEJO DIRECTIVO

### Resolución No. C.D. 513

#### **XVII.- PARÁLISIS POR LESIONES DE NERVIOS PERIFÉRICOS % DE PÉRDIDA**

##### **MIEMBROS INFERIORES**

185. Parálisis total del miembro inferior	70-80
186. Parálisis completa del nervio ciático mayor	45-55
187. Parálisis del ciático poplíteo externo	40
188. Parálisis del ciático poplíteo interno	35-40
189. Parálisis combinada del ciático poplíteo interno y del ciático poplíteo externo	45-55
190. Parálisis del nervio crural	40-50
191. Con reacción causálgica de los nervios antes citados	20-30
192. En caso de parálisis incompleta o parcial, (parasias), los porcentajes serán reducidos hasta en un	40

#### **XVIII.- OTRAS LESIONES EN MIEMBROS % DE PÉRDIDA**

193. Flebitis debidamente comprobada	15-25
194. Úlcera Varicosa recidivante, según su extensión	8-20
195. Escalpe o pérdida considerable del cuero cabelludo	15-20
196. Epilepsia traumática no curable quirúrgicamente, cuando las crisis pueden ser controladas médicamente y permitan desempeñar algún trabajo	50-70
197. Epilepsia jacksosiana	25-30
198. Anosmia por lesión del nervio olfativo	8-12
199. Por lesión del nervio trigémino	15-30
200. Por lesión del nervio facial	15-25
201. Por lesión del neumogástrico (según el grado de trastornos funcionales comprobados)	20-40
202. Por lesión del nervio espinal	15-25
203. Por lesión del nervio hipogloso, cuando es unilateral	15-20
204. Por lesión del nervio hipogloso bilateral	40-50
205. Monoplejía superior	60-70
206. Monoparesia superior	20-40
207. Monoplejía inferior, marcha espasmódica	40-50
208. Monoparesia inferior, marcha posible	20-40
209. Paraplejía	100
210. Paraparesia, marcha posible	50-70
211. Hemiplejía,	70-80
212. Hemiparesia	35-50
213. Afasia discreta	20-30
214. Afasia acentuada aislada	40-60
215. Afasia con hemiplejía	100
216. Agrafia	20-30

#### **XIX.- CARA % DE PÉRDIDA**

217. Mutilaciones extensas, cuando comprenden los dos maxilares superiores y la nariz, según la pérdida de substancia de las partes blandas	70-80
218. Mutilaciones que comprenden un maxilar superior y el inferior	40-50



# INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

## CONSEJO DIRECTIVO

### Resolución No. C.D. 513

219. Mutilación de la rama horizontal del maxilar inferior sin prótesis posible, o del maxilar en su totalidad	40-50
220. Pseudoartrosis del maxilar superior, con masticación imposible	45-55
221. Pseudoartrosis del maxilar superior con masticación posible, pero limitada	20-25
222. En caso de prótesis con mejoría comprobada de la masticación	15-20
223. Pérdida de substancia en la bóveda palatina, no resueltas quirúrgicamente, según el sitio y la extensión	25-30
224. En caso de prótesis con mejoría comprobada	10-15
225. Pseudoartrosis del maxilar inferior, con masticación posible, por falta de consolidación apretada, de la rama ascendente	10-15
226. Cuando sea laxa en la rama ascendente	15-20
227. Cuando sea apretada en la rama horizontal	10-15
228. Cuando sea laxa en la rama horizontal	20-30
229. Cuando sea apretada en la sínfisis	10-15
230. Cuando sea laxa en la sínfisis	20-30
231. En caso de prótesis con mejoría funcional comprobada	10-15
232. Pseudoartrosis del maxilar inferior, con o sin pérdida de substancia, no resuelta quirúrgicamente, con masticación insuficiente o abolida	45-55
233. Consolidaciones defectuosas de los maxilares, que dificulten la articulación de los arcos dentarios y limiten la masticación	15-25
234. Cuando la dificultad de la articulación sea parcial	10-15
235. Cuando con un aparato protésico se corrija la masticación	5-8
236. Pérdida de uno o varios dientes: reposición	2-5
237. Pérdida total de la dentadura, prótesis no tolerada	15-25
238. Pérdida total de la dentadura, prótesis tolerada	10-20
239. Pérdida completa de un arco dentario, prótesis no tolerada	15-20
240. Pérdida completa de un arco dentario, prótesis tolerada	5-10
241. Pérdida de la mitad de un arco dentario, prótesis no tolerada	10-15
242. Pérdida de la mitad de un arco dentario, prótesis tolerada	5-10
243. Bridas cicatriciales que limitan la abertura de la boca, impidiendo la higiene bucal, la pronunciación, la masticación o dejen escurrir la saliva	25-30
244. Luxación irreductible de la articulación témporo-maxilar, según el grado de entorpecimiento funcional	15-30
245. Amputaciones más o menos externas de la lengua, con adherencias y según el entorpecimiento de la palabra y de deglución	15-35
246. Fístula salival no resuelta quirúrgicamente	10-20

#### XX.- OJOS

#### % DE PÉRDIDA

247. Extracción de un ojo	35-50
248. Estrechamiento concéntrico del campo visual, con conservación de treinta grados de un ojo	10-15
249. En los dos ojos	15-25
250. Estrechamiento concéntrico del campo visual, con visión únicamente de 10, o menos de un ojo	15-20
251. De los dos ojos	50-60



# INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

## CONSEJO DIRECTIVO

### Resolución No. C.D. 513

#### DISMINUCIÓN PERMANENTE DE LA AGUDEZA VISUAL

	Cuando un ojo afectado tenga la unidad visual	Profesión que no requiere agudeza visual determinada	Cuando si se requiere
252.	0	35	45
253.	0,05	30	35
254.	0,1	25	30
255.	0,2	20	25
256.	0,3	15	20
257.	0,5	10	15
258.	0,7	5	10

#### LA TABLA DE CONVERSIÓN DEL METODO AMA PARA APLICAR MEDIDAS DE METODO SNELLEN.

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

#### Lejos (Snellen)

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

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

#### Cerca

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



# INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

## CONSEJO DIRECTIVO

### Resolución No. C.D. 513

#### HEMIANOPSIAS VERTICALES

#### % DE PÉRDIDA

259. Homónimas derechas o izquierdas	15-25
260. Heterónimas nasales	10-15
261. Heterónimas temporales	35-45

#### HEMIANOPSIAS HORIZONTALES

#### % DE PÉRDIDA

262. Superiores	10-15
263. Inferiores	35-45
264. En cuadrante	10-15
265. Diplopia	15-25
266. Oftalmoplejía interna unilateral	10-15
267. Oftalmoplejía interna bilateral	15-25

#### HEMIANOPSIAS HORIZONTALES

#### % DE PÉRDIDA

268. Desviación de los bordes palpebrales en tropión, ectropión, sinblefarón	10-15
269. Epífora	10-15
270. Fístulas lacrimales	10-20

#### XXI.- NARIZ

#### % DE PÉRDIDA

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

#### XXII.- OÍDOS

#### % DE PÉRDIDA

274. Sordera completa unilateral	15-30
275. Sordera completa bilateral	40-70
276. Sordera incompleta unilateral	10-15
277. Sordera incompleta bilateral	20-40
278. Sordera completa de un lado e incompleta de otro	30-50
279. Vértigo laberíntico traumático, debidamente comprobado	35-50
280. Pérdida o deformación excesiva del pabellón de la oreja, unilateral	8-12
281. Bilateral	15-20

#### XXIII.- CUELLO

#### % DE PÉRDIDA

282. Desviación tortícolis, (inflexión, anterior), por retracción muscular o amplia cicatriz	15-35
283. Inflexión anterior cicatricial, estando el mentón en contacto con el esternón	45-60
284. Estrechamiento cicatriciales de la laringe que produzcan disfonía	20-40
285. Que produzcan afonía sin disnea	20-40
286. Cuando produzcan disnea de grandes esfuerzos	15-20



# INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

## CONSEJO DIRECTIVO

### Resolución No. C.D. 513

287. Cuando produzcan disnea de medianos o pequeños esfuerzos	20-70
288. Cuando produzcan disnea de reposo	70-80
289. Cuando por disnea se requiera el uso de cánula tranqueal o permanencia	70-90
290. Cuando causen disfonía (o afonía) y disnea	25-80
291. Estrechamiento cicatricial de la faringe con perturbación de la deglución	25-50

#### XXIV.- TÓRAX Y SU CONTENIDO

#### % DE PÉRDIDA

292. Secuelas discretas de fractura aisladas del esternón	5-10
293. Con hundimiento o desviación sin complicaciones profundas	10-20
294. Secuelas de fracturas de una a tres costillas, con dolores permanentes del esfuerzo	8-12
295. De fracturas costales o condrales con callo deforme doloroso y dificultad al esfuerzo torácico o abdominal	15-20
296. De fracturas costales o condrales con hundimiento y trastornos funcionales más acentuados	20-30
297. Adherencias y retracciones cicatriciales pleurales consecutivas a traumatismos,	25-35
298. Secuelas post-traumáticas con lesiones bronco-pulmonares, según el grado de lesión orgánica y de los trastornos funcionales, residuales	10-90
299. Hernia diafragmática post-traumática no resuelta quirúrgicamente	30-40
300. Estrechamiento del esófago, no resuelto quirúrgicamente	20-70
301. Adherencias pericardiacas post-traumáticas sin insuficiencia cardíaca	15-25
302. Con insuficiencia cardíaca según su gravedad	25-100

#### XXV.- ABDOMEN

#### % DE PÉRDIDA

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

#### XXVI.- APARATO GÉNITO URINARIO

#### % DE PÉRDIDA

309. Pérdida o atrofia de un testículo	15-25
310. De los 2 testículos, tomando en consideración la edad	50-90
311. Pérdida total o parcial del pene, o disminución o pérdida de su función	50-90
312. Con estrechamiento del orificio uretral, perineal o hipogástrico	50-80
313. Prolapso uterino consecutivo a accidente de trabajo, no resuelto quirúrgicamente	40-60
314. Por la pérdida de un seno	15-25
315. De los dos senos	25-50
316. Pérdida orgánica o funcional de un riñón estando normal	





# INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

## CONSEJO DIRECTIVO

### Resolución No. C.D. 513

el contra-lateral, tomando en cuenta el estado de la cicatriz parietal y la de edad	35-50
317. Con perturbación funcional del riñón contra-lateral, tomando en cuenta el estado de la cicatriz parietal y la edad	50-80
318. Incontinencia de orina permanente	30-50
319. Estrechamiento franqueable de la uretra anterior, no resuelto quirúrgicamente	30-40
320. Estrechamiento franqueable por lesión incompleta de la uretra posterior, no resuelto quirúrgicamente	60
321. Estrechamiento infranqueable de la uretra post-traumática, no resuelto quirúrgicamente, que obliguen a efectuar la micción por un meato perineal o hipogástrico	60-80

#### XXVII.- COLUMNA VERTEBRAL

#### % DE PÉRDIDA

##### SECUELAS DE TRAUMATISMOS SIN LESIÓN MEDULAR

322. Desviaciones persistentes de la cabeza o del tronco, con acentuado entorpecimiento de los movimientos	30-60
323. Escoliosis o cifosis extensa y permanente o rigidez permanente en rectitud de la columna	35-45
324. Hernia de disco sin compresión radicular	30-40
325. Hernia de disco intervertebral con compresión radicular	40-50
326. Artrodesis con alteración neuromuscular	50-60

##### SECUELAS DE TRAUMATISMOS CON LESIÓN MEDULAR

#### % DE PÉRDIDA

327. Paraplejia	100
328. Paraparesia de los miembros inferiores, si la marcha es imposible	70-80
329. Si la marcha es posible con muletas	60-70
330. Las deformaciones estéticas serán indemnizadas cuando causen incapacidad para el trabajo, según la profesión u ocupación del afiliado	10-30

331. **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:

- Promedio de la pérdida de decibeles de las cuatro frecuencias citadas;
- Por cada decibel de pérdida que pase de quince (15) decibeles se aumenta uno coma cinco por ciento (1,5%);
- El porcentaje encontrado en el oído mejor, se multiplica por cinco (5), el resultado se añade al porcentaje encontrado en el oído más afectado y la suma total se divide por seis (6), cuyo cociente es la pérdida auditiva bilateral para la conversación normal.



# INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

## CONSEJO DIRECTIVO

### Resolución No. C.D. 513

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

**332. 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%



# INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

## CONSEJO DIRECTIVO

**Resolución No. C.D. 513**

### TERCER ANEXO

#### PROCEDIMIENTO PARA INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS DE ACCIDENTES DE TRABAJO

#### OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS DEL ACCIDENTE DE TRABAJO

- a) Fundamentar el derecho a las prestaciones del Seguro General de Riesgos del Trabajo conforme a la Ley y el presente Reglamento;
- b) Establecer las consecuencias derivadas del accidente del trabajo bajo diagnóstico.
- c) Definir y motivar los correctivos específicos y necesarios para prevenir la ocurrencia o repetición de los accidentes de trabajo;
- d) Constatar que los empleadores provean de ambientes saludables y seguros a sus trabajadores.
- e) Verificar en el lugar donde se ocasionó el accidente, la existencia y cumplimiento de las medidas de seguridad aplicadas durante el trabajo en la empresa, institución, o con los afiliados sin relación de dependencia o autónomos,
- f) Fundamentar la responsabilidad patronal de la organización laboral y del afiliado sin relación de dependencia o autónomo, en base a la inobservancia de la norma legal en tema de prevención de riesgos identificada a través de las causas directas que conllevaron al accidente de trabajo, para resolución de la "CVIRP".


#### DE LA INVESTIGACIÓN DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO

#### CRITERIOS PARA DEFINIR LOS ACCIDENTES A INVESTIGAR:

##### 1. SE INVESTIGARÁN LOS SIGUIENTES ACCIDENTES

- a) Los accidentes calificados como típicos con consecuencias mortales, o que generen incapacidades permanentes;
- b) Los accidentes que generen incapacidad temporal mayor a un año.

##### 2. NO SE INVESTIGARÁN LOS SIGUIENTES TIPOS DE ACCIDENTES

- a) Accidentes que provoquen incapacidad temporal de hasta un (1) año y no generen prestación del Seguro General de Riesgos del Trabajo, excepto aquellos que pueden ser repetitivos.
- b) Accidentes in-itinere o en tránsito, siempre y cuando el vehículo no sea de uso exclusivo para el transporte de la empresa.
- c) Accidentes debido a la inseguridad pública. 



# INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

## CONSEJO DIRECTIVO

### Resolución No. C.D. 513

#### 3. PROGRAMACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Todas las investigaciones de los accidentes del trabajo serán programadas, y se garantizará al técnico investigador la movilización, logística, materiales, equipos informáticos e insumos que requiera para efectuar dicho proceso, los que serán provistos por el Seguro General de Riesgos del Trabajo.

#### 4. DETERMINACIÓN DE LA CAUSA

Se determinarán todas las causas que originaron o tuvieron participación en el accidente:

##### 4.1 Causas de los Accidentes de Trabajo:

- a) **Causas directas**, (acciones y condiciones sub estándares) explican en primera instancia el porqué de la ocurrencia del siniestro;
- b) **Causas indirectas**, (factores del trabajo y factores del trabajador) explican el porqué de las causas directas del accidente; y,
- c) **Causas básicas**, explican el porqué de las causas indirectas, es decir la causa origen del accidente.

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

Las informaciones contradictorias suponen la determinación de causas dudosas y nos alertan sobre defectos en la investigación.

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

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

Para facilitar la investigación de accidentes y la identificación de las causas es recomendable aplicar algún método de análisis, se sugiere el método de Árbol de Causas.

##### 4.2 Comprobación de las causas establecidas:

Con la finalidad de demostrar que las causas (directas, indirectas y básicas) encontradas son reales y no son síntomas, se debe considerar el siguiente procedimiento de prueba:

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

Accidente  $\Rightarrow$  (Causas directas)

Causas directas  $\Rightarrow$  (Causas indirectas)



# INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

## CONSEJO DIRECTIVO

### Resolución No. C.D. 513

Causas indirectas  $\Rightarrow$  (Causas básicas)

b) Las causas se relacionan entre sí como factores.

Accidente = n (Ci)

Accidente = C1 x C2 x C3 x.....x Cn

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

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

#### **5. DETERMINACIÓN DE MEDIDAS CORRECTIVAS**

La determinación de las medidas correctivas se realiza simultáneamente y en estrecha relación con la precisión de las causas.

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

En el caso de riesgo inminente, los correctivos de sus causas, se emitirán en el lugar de trabajo al momento de la investigación, sin perjuicio de que éstas consten en el informe.

#### **6. ESTABLECIMIENTO DE POSIBLES RESPONSABILIDADES PATRONALES.**

Luego de haber concluido con las etapas anteriores, el investigador deberá sustentar las causales del siniestro e incluir su criterio sobre la presunción de la responsabilidad patronal, en base a las causas directas identificadas, las que serán motivadas y fundamentadas en concordancia con lo previsto en la normativa técnico-legal vigente.

Los casos en los que exista presunción de responsabilidad patronal serán resueltos por el Comité de Valuación de Incapacidades y de Responsabilidad Patronal "CVIRP".



# INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

## CONSEJO DIRECTIVO

### Resolución No. C.D. 513

#### CUARTO ANEXO

#### PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL

##### 1. OBJETIVO DEL ANÁLISIS DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL

- a. Fundamentar el derecho a las prestaciones del Seguro General de Riesgos del Trabajo conforme a la ley del presente reglamento.
- b. Establecer las consecuencias derivadas de la Enfermedad Profesional bajo diagnóstico;
- c. Definir y motivar los correctivos específicos y necesarios para prevenir la ocurrencia y repetición de las enfermedades profesionales.
- d. Constatar que los empleadores provean de ambientes saludables y seguros a sus trabajadores.
- e. Verificar en el lugar donde se desarrolló la presunta enfermedad, la existencia y cumplimiento de las medidas de seguridad aplicadas durante el trabajo en la empresa, institución, o con los afiliados sin relación de dependencia o autónomos,
- f. Fundamentar la responsabilidad patronal de la organización laboral y del afiliado sin relación de dependencia o autónomo, en base a la inobservancia de la norma legal en tema de prevención de riesgos identificada a través de las causas directas que conllevaron a la enfermedad profesional u ocupacional, para resolución de la "CVIRP".

##### 2. DE LA RECEPCIÓN DEL AVISO DE ENFERMEDAD PROFESIONAL

- a. En el momento de presentar el Aviso de Enfermedad Profesional a través del sistema informático se podrá adjuntar los documentos habilitantes, como: Informes de laboratorio clínico, informe médico de imagenología, diagnósticos médicos de especialidad, descripción de actividades laborales que cumple.
- b. Los documentos de respaldo que se adjuntan (Informes de laboratorio clínicos, de imagenología, diagnósticos médicos de especialidad, descripción de actividades laborales que cumple) serán analizados y revisados para comprobar la existencia de la relación con la presunta Enfermedad Profesional que se menciona en el aviso de enfermedad profesional u ocupacional.
- c. Se verificará que el afiliado no haya generado solicitud de invalidez en el Sistema de Pensiones.
- d. Establecida la idoneidad de la presunta enfermedad profesional u ocupacional continuará el proceso de las prestaciones del Seguro General de Riesgos del Trabajo, asignando turno de cita médica para Medicina de Riesgos del Trabajo en la Unidad Provincial de Riesgos del Trabajo respectiva, y se comunicará a la empresa/afiliado mediante correo electrónico el señalado turno cuidando informar: día, hora y médico ocupacional responsable del caso.



## INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

### CONSEJO DIRECTIVO

#### Resolución No. C.D. 513

### 3. DEL ANÁLISIS DE PUESTO DE TRABAJO DE LA PRESUNTA ENFERMEDAD PROFESIONAL

**CRITERIOS PARA DEFINIR LAS PRESUNTAS ENFERMEDADES PROFESIONALES A ANALIZAR EL PUESTO DE TRABAJO:** se analizará el puesto de trabajo de las siguientes presuntas enfermedades profesionales:

- a. Las que el profesional médico ocupacional de la Unidad Provincial de Riesgos del Trabajo, solicitare para Análisis de Puesto de Trabajo del afiliado con presunta Enfermedad Profesional, luego de cumplir con los criterios: Clínico, de Laboratorio e Higiénico - Epidemiológico.
- b. La asignación para el Análisis de Puesto de Trabajo dispondrá de la solicitud del médico ocupacional requirente, la que registrará el diagnóstico médico, bajo los criterios señalados en el literal anterior.

No se analizará el puesto de trabajo de las presuntas enfermedades profesionales que no estén en concordancia con lo señalado en los literales que preceden.

### 4. PROGRAMACIÓN DEL ANALISIS DE PUESTO DE TRABAJO

Todos los análisis de puestos de trabajo serán programados, y se garantizará al técnico investigador la movilización, logística, materiales, equipos informáticos e insumos que requiera para efectuar dicho proceso, los que serán provistos por el Seguro General de Riesgos del Trabajo.

### 5. DETERMINACIÓN DE MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

- a. La evaluación se aplicará a la/s actividad/es que esté/n en relación directa con la lesión diagnosticada como presunta enfermedad profesional.
- b. La evaluación se realizará bajo metodología reconocida por organismos especializados nacionales y a falta de éste, organismos internacionales.

### 6. DETERMINACIÓN DE LA CAUSALIDAD DE LA PRESUNTA ENFERMEDAD PROFESIONAL

Se determinarán todas las causas que originaron o tuvieron participación en la presunta enfermedad profesional, como se formula en el presente anexo.

### 7. DETERMINACIÓN DE MEDIDAS CORRECTIVAS

La determinación de las medidas correctivas se realiza simultáneamente y en estrecha relación con la precisión de las causas.

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

En el caso de riesgo inminente, los correctivos de sus causas, se emitirán en el lugar de trabajo al momento de la investigación, sin perjuicio de que éstas consten en el informe.



## INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

### CONSEJO DIRECTIVO

#### Resolución No. C.D. 513

#### **8. ESTABLECIMIENTO DE POSIBLES RESPONSABILIDADES PATRONALES.**

Luego de haber concluido con las etapas anteriores, el investigador deberá sustentar las causales del siniestro e incluir la presunción de la responsabilidad patronal, en base a las Causas Directas identificadas, las que serán motivadas y fundamentadas en concordancia con lo previsto en la normativa interna vigente, y la ley.

Los casos en los que exista presunción de responsabilidad patronal serán resueltos por el Comité de Valuación de Incapacidades y de Responsabilidad Patronal "CVIRP".





# INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

## CONSEJO DIRECTIVO

Resolución No. C.D. 513

### ANEXO "A"

#### CODIFICACIÓN DEL INFORME DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO "IAT" o ANALISIS DE PUESTO DE TRABAJO "APT":

##### 1. DATOS GENERALES DEL CENTRO DE TRABAJO:

- 1.1 Razón social.
- 1.2 Actividad principal de la empresa
- 1.3 CIU.
- 1.4 Número total de trabajadores en la empresa.
- 1.5 RUC.
- 1.6 Calle principal/número/intersección. Referencias geográficas de ubicación.
  - 1.6.1 Parroquia / Cantón.
  - 1.6.2 Ciudad.
  - 1.6.3 Provincia.
- 1.7 Nombre del representante legal o apoderado de la empresa.
  - 1.7.1 Dirección Electrónica.
  - 1.7.2 Teléfono/Celular
- 1.8 Nombre del responsable de Seguridad en el Trabajo.
  - 1.8.1 Dirección Electrónica.
  - 1.8.2 Teléfono/Celular
- 1.9 Nombre del responsable de Salud en el Trabajo.
  - 1.9.1 Dirección Electrónica.
  - 1.9.2 Teléfono/Celular

##### 2 DATOS DEL TRABAJADOR

- 2.1 Nombre del Trabajador
- 2.2 Edad.
- 2.3 Género.
- 2.4 Instrucción:
  - 2.4.1 Ninguna ( )
  - 2.4.2 Básica ( )
  - 2.4.3 Media ( )
  - 2.4.4 Superior ( )
  - 2.4.5 Cuarto Nivel ( )
- 2.5 Vínculo Laboral:
  - 2.5.1 Plantilla Si ( ) No ( )
- 2.6 Cédula de ciudadanía
- 2.7 Estado civil
- 2.8 Calle principal/número/intersección. Referencias geográficas de ubicación.
- 2.9 Teléfono
- 2.10 Celular
- 2.11 Experiencia laboral
  - Meses ( )
- 2.12 Actividad laboral contratada.
- 2.13 Actividad laboral cumplida.



# INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

## CONSEJO DIRECTIVO

### Resolución No. C.D. 513

#### **3 DATOS DEL ACCIDENTE DE TRABAJO (Para IAT)**

- 3.1 Sitio en la empresa o lugar del accidente.
- 3.2 Calle o carretera o sector.
- 3.3 Ciudad.
- 3.4 Fecha del accidente: (día/mes/año)
- 3.5 Hora del accidente.
- 3.6 Fecha de recepción del aviso de accidente en el IESS: (día/mes/año)
- 3.7 Personas entrevistadas:
  - 3.7.1 Nombre.
  - 3.7.2 Cargo.
  - 3.7.3 Nombre.
  - 3.7.4 Cargo.
  - 3.7.5 Nombre.
  - 3.7.6 Cargo.
- 3.8 Fecha de la investigación: (día/mes/año)

#### **3 DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO (Para APT)**

- 3.1 Sitio en la Empresa.
- 3.2 Calle o Carretera
- 3.3 Ciudad
- 3.4 Diagnóstico.
- 3.5 Nro. Expediente.
- 3.6 Personas entrevistadas
  - 3.6.1 Nombre
  - 3.6.2 Función
- 3.7 Fecha de Recepción IESS

#### **4 DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL ACCIDENTE (Para IAT)**

##### 4.1 Agentes o Elementos Materiales del Accidente

##### 4.1.1 Agente o Elemento Material del Accidente:

##### 4.1.1.1 Máquinas:

- 4.1.1.1.1 Maquinaria de producción.
- 4.1.1.1.2 Equipos de planta.
- 4.1.1.1.3 Maquinaria de construcción.
- 4.1.1.1.4 Maquinaria e implementos agrícolas.
- 4.1.1.1.5 Otros: Especifique.

##### 4.1.1.2 Medios y elementos de transporte y manutención:

- 4.1.1.2.1 Aparatos de izar.
- 4.1.1.2.2 Vehículos de transporte terrestre.
- 4.1.1.2.3 Vehículos de transporte marítimo.

9



# INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

## CONSEJO DIRECTIVO

### Resolución No. C.D. 513

- 4.1.1.2.4 Vehículos de transporte aéreo.
- 4.1.1.2.5 Otros: Especifique.
  
- 4.1.1.3 Herramientas manuales y mecanizadas
  - 4.1.1.3.1 Máquinas herramientas.
  - 4.1.1.3.2 Herramientas manuales.
  - 4.1.1.3.3 Herramientas portátiles.
  - 4.1.1.3.4 Otros: Especifique.
  
- 4.1.1.4 Elementos bajo tensión eléctrica:
  - 4.1.1.4.1 Líneas de alta tensión.
  - 4.1.1.4.2 Líneas de baja tensión.
  - 4.1.1.4.3 Equipo eléctrico.
  - 4.1.1.4.4 Otros: Especifique.
  
- 4.1.1.5 Materiales sustancias y radiaciones:
  - 4.1.1.5.1 Polvos/fibras de.
  - 4.1.1.5.2 Humos de.
  - 4.1.1.5.3 Gases/ Vapores de.
  - 4.1.1.5.4 Nieblas y brumas de.
  - 4.1.1.5.5 Radiaciones.
  - 4.1.1.5.6 Otros: Especifique
  
- 4.1.1.6 Ambiente de trabajo:
  - 4.1.1.6.1 Temperatura.
  - 4.1.1.6.2 Superficies calientes.
  - 4.1.1.6.3 Iluminación.
  - 4.1.1.6.4 Presión.
  - 4.1.1.6.5 Ruido.
  - 4.1.1.6.6 Otros: Especifique
  
- 4.1.1.7 Animales:
  - 4.1.1.7.1 Ganado vacuno.
  - 4.1.1.7.2 Ganado equino.
  - 4.1.1.7.3 Caninos.
  - 4.1.1.7.4 Fieras.
  - 4.1.1.7.5 Ofidios.
  - 4.1.1.7.6 Roedores.
  - 4.1.1.7.7 Otros (bacterias, virus, hongos, parásitos, entre otros)
  
- 4.1.1.8 Armas:
  - 4.1.1.8.1 Armas de fuego.
  - 4.1.1.8.2 Armas corto punzante.
  - 4.1.1.8.3 Otras: Especifique
  
- 4.1.1.9 Superficies de trabajo:
  - 4.1.1.9.1 Pisos.



# INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

## CONSEJO DIRECTIVO

### Resolución No. C.D. 513

- 4.1.1.9.2 Cubiertas.
- 4.1.1.9.3 Entarimados.
- 4.1.1.9.4 Escaleras.
- 4.1.1.9.5 Andamios.
- 4.1.1.9.6 Otros no clasificados.

#### 4.1.2 Parte del Agente:

- 4.1.2.1 Sistema de transmisión de energía.
- 4.1.2.2 Mandos o control.
- 4.1.2.3 Útil de trabajo.
- 4.1.2.4 Bancada/cuerpo de la máquina.
- 4.1.2.5 Otros: Especifique.

#### 4.2 Fuente o Actividad durante el Accidente

- 4.2.1 Operación de maquinaria.
- 4.2.2 Operación de herramienta o equipo manual.
- 4.2.3 Trabajos de armadura o montaje.
- 4.2.4 Trabajos de revisión, mantenimiento y reparación.
- 4.2.5 Tránsito del domicilio al trabajo.
- 4.2.6 Tránsito del trabajo al domicilio.
- 4.2.7 Comisión/misión de servicios.
- 4.2.8 Trabajos de oficina.
- 4.2.9 Trabajos de supervisión.
- 4.2.10 Trabajos de vigilancia.
- 4.2.11 Otros especifique.

#### 4.3 Análisis del Tipo de Contacto:

- 4.3.1 Golpeado contra:
  - 4.3.1.1 Tropezado con.
  - 4.3.1.2 Chocado con.
- 4.3.2 Golpeado por objetos en movimiento.
- 4.3.3 Caída a distinto nivel.
- 4.3.4 Caída a un mismo nivel:
  - 4.3.4.1 Resbalón y caída.
  - 4.3.4.2 Volcarse.
- 4.3.5 Atrapado:
  - 4.3.5.1 Puntos de comprensión.
  - 4.3.5.2 Puntos de apriete.
- 4.3.6 Cogido en:
  - 4.3.6.1 Agarrado entre.
  - 4.3.6.2 Colgado de.
- 4.3.7 Cogido entre.
- 4.3.8 Contacto con:
  - 4.3.8.1 Electricidad.
  - 4.3.8.2 Calor.
  - 4.3.8.3 Frio.



# INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

## CONSEJO DIRECTIVO

### Resolución No. C.D. 513

- 4.3.8.4 Radiaciones.
- 4.3.8.5 Productos cáusticos
- 4.3.8.6 Productos tóxicos.
- 4.3.8.7 Exposición a ruido y explosiones.
- 4.3.9 Sobre tensión-sobreesfuerzo- sobrecarga:
  - 4.3.9.1 Sobreesfuerzo físico.
  - 4.3.9.2 Sobreesfuerzo de trabajo.
  - 4.3.9.3 Sobreesfuerzo mental.
- 4.3.10 Otros: Especifique.

#### 4.4 Consecuencias del Accidente

- 4.4.1 Tipo de lesión personal.
  - 4.4.1.1 Incapacidad temporal.
  - 4.4.1.2 Incapacidad permanente parcial.
  - 4.4.1.3 Incapacidad permanente total.
  - 4.4.1.4 Incapacidad permanente absoluta.
  - 4.4.1.5 Fallecimiento.

#### **4 DESCRIPCIÓN DE LA EXPOSICIÓN (Para APT)**

- 4.1 Historia laboral del afiliado
- 4.2 Detalle de actividades cumplidas en la actual empresa.
- 4.3 Análisis de Puesto de Trabajo.

#### **5 ANÁLISIS DE CAUSALIDAD**

##### **5.1 CAUSAS DIRECTAS:**

##### **5.1.1 CONDICIONES SUBESTÁNDAR: (Para IAT)**

- 5.1.1.1 Protecciones y resguardos inexistentes o no adecuados.
- 5.1.1.2 Equipos de protección individual (EPI) inexistentes o no adecuados.
- 5.1.1.3 Máquinas equipos, herramientas, o materiales defectuosos.
- 5.1.1.4 Espacio limitado para desenvolverse.
- 5.1.1.5 Sistemas de advertencia insuficientes.
- 5.1.1.6 Peligro de explosión o incendio.
- 5.1.1.7 Orden y limpieza deficientes en el lugar de trabajo.
- 5.1.1.8 Exposición a agentes biológicos.
- 5.1.1.9 Exposición a agentes químicos: gases, vapores, polvos, humos y nieblas.
- 5.1.1.10 Exposiciones a ruido y/o vibración.
- 5.1.1.11 Exposiciones radiaciones ionizantes y no ionizantes.
- 5.1.1.12 Exposición a temperaturas altas o bajas.
- 5.1.1.13 Iluminación excesiva o deficiente.
- 5.1.1.14 Ventilación insuficiente.



# INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

## CONSEJO DIRECTIVO

### Resolución No. C.D. 513

- 5.1.1.15 Presiones anormales.
- 5.1.1.16 Condiciones no ergonómicas.
- 5.1.1.17 Otros: Especifique.

#### **5.1.1 CONDICIONES SUBESTÁNDAR (Para APT)**

- 5.1.1.1 Factores de riesgo químico: gases, vapores, polvos, neblinas, humos, otros (especifique).
- 5.1.1.2 Factores de riesgo físico: ruido, vibraciones, radiaciones ionizantes, radiaciones no ionizantes (alta o baja frecuencia), temperaturas alteradas (frío, calor) presiones alteradas, otros (especifique).
- 5.1.1.3 Factores de riesgo biológico: Virus, bacterias, hongos, rickettsias, parásitos, vectores, otros (especifique).
- 5.1.1.4 Factores de riesgo ergonómico: manipulación de cargas, Posturas, Movimiento repetitivo, otros (especifique).
- 5.1.1.5 Factores de riesgo sicosocial: Organización del trabajo (rotación, turnos, pausas), carga mental, estrés, otros (especifique).
- 5.1.1.6 Protecciones colectivas inadecuadas (especificar)
- 5.1.1.7 Equipos de protección personal inadecuados o insuficientes (especificar)
- 5.1.1.8 Herramientas, equipos o materiales con diseño sub estándar (especificar)
- 5.1.1.9 Espacio limitado para desenvolverse
- 5.1.1.10 Sistemas de advertencia insuficientes
- 5.1.1.11 Orden y limpieza deficientes en el lugar de trabajo
- 5.1.1.12 Otros especifique

#### **5.1.2 ACCIONES SUBESTÁNDAR: (Para IAT)**

- 5.1.2.1 Operar equipos sin autorización.
- 5.1.2.2 No señalar o advertir el peligro.
- 5.1.2.3 Falla en asegurar adecuadamente.
- 5.1.2.4 Operar a velocidad inadecuada con equipos, máquinas, otros.
- 5.1.2.5 Poner fuera de servicio o eliminar los dispositivos de seguridad.
- 5.1.2.6 Usar equipo defectuoso o inadecuado.
- 5.1.2.7 Usar los equipos y/o herramientas, de manera incorrecta.
- 5.1.2.8 Emplear en forma inadecuada o no usar el equipo de protección personal.
- 5.1.2.9 Colocar la carga de manera incorrecta.
- 5.1.2.10 Almacenar de manera incorrecta.
- 5.1.2.11 Manipular cargas en forma incorrecta.
- 5.1.2.12 Levantar equipos en forma incorrecta.
- 5.1.2.13 Adoptar una posición inadecuada para hacer la tarea.



# INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

## CONSEJO DIRECTIVO

### Resolución No. C.D. 513

- 5.1.2.14 Realizar mantenimiento de los equipos mientras se encuentran operando.
- 5.1.2.15 Hacer bromas pesadas.
- 5.1.2.16 Trabajar bajo la influencia del alcohol y/u otras drogas.
- 5.1.2.17 Falta de Coordinación en operaciones conjuntas.
- 5.1.2.18 Otros: Especifique.

#### **5.1.2 ACCIONES SUBESTÁNDAR (Para APT)**

- 5.1.2.1 No advertir el peligro de la exposición al factor de riesgo: (especificar)
- 5.1.2.2 Poner fuera de servicio las protecciones colectivas de seguridad y salud
- 5.1.2.3 Emplear en forma inadecuada o no usar el equipo de protección personal
- 5.1.2.4 Manipular carga de manera incorrecta
- 5.1.2.5 Adoptar una posición inadecuada para hacer la tarea.
- 5.1.2.6 Otros especifique

#### **5.2 CAUSAS INDIRECTAS:**

##### **5.2.1 FACTORES DE TRABAJO:**

###### 5.2.1.1 Supervisión y liderazgo deficiarios:

- 5.2.1.1.1 Relaciones jerárquicas poco claras y conflictivas.
- 5.2.1.1.2 Asignación de responsabilidades poco claras y conflictivas.
- 5.2.1.1.3 Delegación insuficiente o inadecuada.
- 5.2.1.1.4 Déficit de políticas, procedimientos, prácticas o líneas de acción.
- 5.2.1.1.5 Déficit en la formulación de objetivos, metas y estándares.
- 5.2.1.1.6 Déficit en la programación o planificación.
- 5.2.1.1.7 Déficit en la instrucción, orientación y/o entrenamiento.
- 5.2.1.1.8 Entrega insuficiente de documentos de consulta, procedimientos, instrucciones y de publicaciones guía.
- 5.2.1.1.9 Falta de conocimiento en el trabajo de supervisión / administración.
- 5.2.1.1.10 Ubicación inadecuada del trabajador, de acuerdo a sus cualidades y a las exigencias que demanda la tarea.
- 5.2.1.1.11 Sobrecarga de trabajo.
- 5.2.1.1.12 Retroalimentación deficiente o incorrecta en relación al desempeño.



## INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

### CONSEJO DIRECTIVO

#### Resolución No. C.D. 513

##### 5.2.1.2 Diseño de ingeniería no adecuado al proceso:

###### 5.2.1.2.1 Factores ergonómicos no adecuados.

5.2.1.2.1.1 Estándares, especificaciones y/o criterios de diseño no adecuados o sin autorización.

5.2.1.2.2 Déficit en la inspección y análisis de la construcción.

5.2.1.2.3 Sobrecarga en el uso de instalaciones.

5.2.1.2.4 Evaluación deficiente para iniciar la actividad operativa.

5.2.1.2.5 Evaluación insuficiente respecto a los cambios que se produzcan.

##### 5.2.1.3 Deficiencia en las adquisiciones:

5.2.1.3.1 Investigación insuficiente respecto a los materiales y equipos.

5.2.1.3.2 Especificaciones deficientes en cuanto a los requerimientos.

5.2.1.3.3 Transporte y manipulación inadecuada de los materiales.

5.2.1.3.4 Comunicación no adecuada de información sobre aspectos de Seguridad y Salud en el Trabajo.

5.2.1.3.5 Almacenamiento no adecuado de los materiales.

5.2.1.3.6 Sistemas deficientes de recuperación o de eliminación de desechos.

##### 5.2.1.4 Mantenimiento Deficiente:

###### 5.2.1.4.1 Aspectos preventivos no adecuados para:

- a) Evaluación de necesidades.
- b) Lubricación y servicio.
- c) Ajuste/ensamblaje.
- d) Limpieza y pulimento.
- e) Otros: Especifique.

###### 5.2.1.4.2 Aspectos correctivos inapropiados para:

- a) Comunicación de necesidades.
- b) Programación de trabajo.
- c) Revisión de piezas.
- d) Reemplazo de partes defectuosas.
- e) Otros: Especifique.

##### 5.2.1.5 Herramientas y Equipos no adecuados:





# INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

## CONSEJO DIRECTIVO

### Resolución No. C.D. 513

- 5.2.1.5.1 Evaluación deficiente de las necesidades y los riesgos.
- 5.2.1.5.2 Factores ergonómicos no adecuados.
- 5.2.1.5.3 Estándares o especificaciones inadecuadas.
- 5.2.1.5.4 Disponibilidad insuficiente o no adecuada.
- 5.2.1.5.5 Ajustes/reparación/mantenimiento deficientes.
- 5.2.1.5.6 Sistema deficiente de reparación y recuperación de materiales.
- 5.2.1.5.7 Eliminación y reemplazo inapropiados de piezas defectuosas.
- 5.2.1.5.8 Otros: Especifique.

#### 5.2.1.6 Estándares deficientes de trabajo:

- 5.2.1.6.1 Procedimientos no adecuados para identificación y evaluación de los factores de riesgo:
  - a) Mapa de riesgos.
  - b) Coordinación con quienes diseñan el proceso.
  - c) Otros: Especifique.

- 5.2.1.6.2 Comunicación no adecuada de los procedimientos:
  - a) Publicación.
  - b) Distribución.
  - c) Adaptación a las lenguas respectivas.
  - d) Entrenamiento.
  - e) Reforzamiento mediante afiches, código de colores y ayudas para el trabajo.
  - f) Compromiso del trabajador.
  - g) Otros: Especifique.

- 5.2.1.6.3 Mantenimiento no adecuado de los procedimientos:
  - a) Seguimiento del flujo de trabajo.
  - b) Actualización.
  - c) Control de implementación de procedimientos/reglamentos internos.
  - d) Otros: Especifique.

#### 5.2.1.7 Uso y desgaste de equipos, máquinas, herramientas:

- 5.2.1.7.1 Planificación inadecuada del uso.
- 5.2.1.7.2 Prolongación excesiva de la vida útil del elemento.
- 5.2.1.7.3 Inspección, autorización y control deficientes para el uso de equipos /maquinaria.



# INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

## CONSEJO DIRECTIVO

### Resolución No. C.D. 513

- 5.2.1.7.4 Inspección y control deficientes para el uso de herramientas.
- 5.2.1.7.5 Sobrecarga en el uso de instalaciones.
- 5.2.1.7.6 Mantenimiento deficiente.
- 5.2.1.7.7 Empleo del elemento por personas no calificadas o sin preparación.
- 5.2.1.7.8 Empleo inadecuado para otros propósitos.
  
- 5.2.1.7.9 Abuso o maltrato.
- 5.2.1.7.10 Otros: Especifique.

### **5.2.2 FACTORES DEL TRABAJADOR:**

#### 5.2.2.1 Reducción o limitación de la capacidad anatómica-fisiológica.

- 5.2.2.1.1 Antropometría: altura, peso, talla, alcance, entre otros.
- 5.2.2.1.2 Movimiento corporal limitado o exagerado.
- 5.2.2.1.3 Capacidad limitada para mantenerse en determinadas posiciones corporales.
- 5.2.2.1.4 Sensibilidad a factores de riesgos.
- 5.2.2.1.5 Deficiencias sensoriales (visión, audición, tacto, gusto, olfato, equilibrio, orientación)
- 5.2.2.1.6 Deficiencia respiratoria.
- 5.2.2.1.7 Otras incapacidades físicas permanentes.
- 5.2.2.1.8 Incapacidades temporales.

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

- 5.2.2.2.1 Enfermedades sicosomáticas y neurotóxicas.
- 5.2.2.2.2 Problemas de atención, concentración, razonamiento, memoria.
- 5.2.2.2.3 Dificultades para la capacidad para aprender.
- 5.2.2.2.4 Escasa coordinación sensorio-motriz (coordinación viso-manual, coordinación vista-mano-pie, coordinación oído-mano, coordinación vista-oído-mano).
- 5.2.2.2.5 Bajo tiempo de reacción.
- 5.2.2.2.6 Baja aptitud sensorial (vista, oído, tacto, gusto y olfato)

#### 5.2.2.3 Reducción o limitación de las actitudes:

- 5.2.2.3.1 Falta de motivación.
- 5.2.2.3.2 Exposición a factores de riesgo sicosocial.

*[Handwritten signature]*



# INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

## CONSEJO DIRECTIVO

### Resolución No. C.D. 513

#### 5.2.2.4 Tensión física o fisiológica.

- 5.2.2.4.1 Lesión o enfermedad.
- 5.2.2.4.2 Fatiga debido a la carga o duración de las tareas.
- 5.2.2.4.3 Fatiga debido a la falta de descanso.
- 5.2.2.4.4 Fatiga debido a sobrecarga sensorial.
- 5.2.2.4.5 Exposición a factores de riesgo.
- 5.2.2.4.6 Insuficiencia de azúcar en la sangre.
- 5.2.2.4.7 Ingestión de drogas.

#### 5.2.2.5 Tensión mental o psicológica (Estrés)

- 5.2.2.5.1 Fatiga síquica.
- 5.2.2.5.2 Acoso (mobbing)
- 5.2.2.5.3 Organización del trabajo:
  - 5.2.2.5.3.1 Sobrecarga. cualitativa/cuantitativa
  - 5.2.2.5.3.2 Insuficiente carga cualitativa/cuantitativa.
  - 5.2.2.5.3.3 Falta de autonomía.
  - 5.2.2.5.3.4 Falta de incentivos.
  - 5.2.2.5.3.5 Futuro inseguro en el empleo.
  - 5.2.2.5.3.6 Problemas en relaciones interpersonales laborables.
  - 5.2.2.5.3.7 Problemas en relaciones interpersonales extra laborables.
  - 5.2.2.5.3.8 Problemas socio económicos.
  - 5.2.2.5.3.9 Trabajo monótono.
- 5.2.2.5.4 Enfermedades sicosomáticas y neurotóxicas.
- 5.2.2.5.5 Insatisfacción laboral.
- 5.2.2.5.6 Falta de conocimiento:
  - 5.2.2.5.6.1 Formación deficiente.
  - 5.2.2.5.6.2 Inducción deficiente.
  - 5.2.2.5.6.3 Capacitación deficiente.
  - 5.2.2.5.6.4 Reentrenamientos insuficientes.
  - 5.2.2.5.6.5 Órdenes mal interpretadas.
  - 5.2.2.5.6.6 Operación esporádica.
- 5.2.2.5.7 Otros: Especifique.

### 5.3 CAUSAS BÁSICAS:

- 5.3.1 Identificación de peligros; medición, evaluación y control de riesgos.
- 5.3.2 Vigilancia ambiental laboral y de la salud
- 5.3.3 Investigación de accidentes y enfermedades profesionales u ocupacionales
- 5.3.4 Equipos de protección individual y ropa de trabajo



# INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

## CONSEJO DIRECTIVO

### Resolución No. C.D. 513

**5.3.5** Formación, capacitación y adiestramiento de los trabajadores

**5.3.6** Control operativo integral.

#### **6 MEDIDAS CORRECTIVAS:**

**6.1** Correctivas de las causas básicas.

**6.2** Correctivas de causas indirectas (factores del trabajo y factores del trabajador).

**6.3** Correctivas de causas directas (condiciones y acciones subestándar).

#### **7 IDENTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:**

**7.1** Nombre(s) del investigador(es).

**7.2** Unidad Provincial de Riesgos del Trabajo.

**7.3** Fecha de entrega del informe.

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*



# INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

## CONSEJO DIRECTIVO

Resolución No. C.D. 513

### ANEXO "B" **FORMATO**

#### INFORME TÉCNICO DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTE DE TRABAJO – IAT

#### 1. DATOS GENERALES DEL CENTRO DE TRABAJO

1.1 Razón Social		1.2 Actividad principal de la empresa		
1.3 CIUU	1.4 N° Trabajadores		1.5 RUC	
1.6 Calle principal/número/intersección. Referencias geográficas de ubicación.		1.6.1 Parroquia/Sector	1.6.2 Ciudad	1.6.3 Provincia
1.7 Nombre del representante legal o apoderado de la empresa.		1.7.1 E-Mail		1.7.2 Teléfono/Celular
1.8 Nombre del responsable de Seguridad en el Trabajo.		1.8.1. E-Mail		1.8.2 Teléfono/Celular
1.9 Nombre del responsable de Salud en el Trabajo.		1.9.1. E-Mail		1.9.2 Teléfono/Celular

#### 2. DATOS DEL TRABAJADOR

2.1 Nombre del Trabajador		2.2 Edad	2.3 Genero	2.4 Instrucción 2.4.1 B ( ) 2.4.2 M ( ) 2.4.3 S ( ) 2.4.4 E ( ) 2.4.5 N ( )		2.5 Vínculo Laboral 2.5.1 PLANTILLA ( )	
2.6 Cedula de Ciudadanía	2.7 Estado Civil		2.8 Calle principal/número/intersección.			2.9 Teléfono	2.10 Celular
2.11 Experiencia Laboral Meses ( )		2.12 Actividad Laboral Contratada		2.13 Actividad Laboral Cumplida			

#### 3. DATOS DEL ACCIDENTE DE TRABAJO

3.1 Sitio en la Empresa o Lugar del Accidente.		3.2 Calle o Carretera o Sector.		
7.3.3 3.3 Ciudad.	3.4 Fecha del Accidente: (día/día/mes/año)	3.5 Hora del Accidente.	3.6 Fecha de Recepción del Aviso de Accidente en el IESS: (día/mes/año)	
3.7 Personas entrevistadas				
Nombre		Función		
3.7.1		3.7.2		
3.8 Fecha de la investigación: (día/mes/año)				

#### 4. DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL ACCIDENTE

##### 4.1 Agentes o Elementos Materiales del Accidente

4.1.1 Agente o Elemento Material del Accidente: .....



# INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

## CONSEJO DIRECTIVO

**Resolución No. C.D. 513**

4.1.2 Parte del Agente: .....
4.2 Fuente o Actividad durante el Accidente: .....
4.3 Análisis del Tipo de Contacto: .....
4.4 Consecuencias del Accidente: .....

### 5. ANÁLISIS DE CAUSALIDAD

<b>5.1 CAUSAS DIRECTAS</b>	
<b>5.1.1 CONDICIONES SUBESTÁNDARES ( TÉCNICO) DESARROLLADAS</b>	
<b>5.1.2 ACTOS SUBESTÁNDARES (CONDUCTA DEL HOMBRE) DESARROLLADOS</b>	
<b>5.2 CAUSAS INDIRECTAS</b>	
<b>5.2.1 FACTORES DE TRABAJO (TÉCNICOS) DESARROLLADOS</b>	
<b>5.2.2 FACTORES PERSONALES (CONDUCTA DEL HOMBRE) DESARROLLADOS</b>	
<b>5.3 CUASAS BÁSICAS</b>	
5.3.1 Identificación de peligros; medición, evaluación y control de riesgos	Cumple Si ( ) No ( )
5.3.2 Vigilancia ambiental laboral y de la salud de los trabajadores	Cumple Si ( ) No ( )
5.3.3 Investigación de accidentes y enfermedades profesionales u ocupacionales	Cumple Si ( ) No ( )
5.3.4 Equipos de protección individual y ropa de trabajo	Cumple Si ( ) No ( )
5.3.5 Formación, capacitación y adiestramiento de los trabajadores	Cumple Si ( ) No ( )
5.3.6 Control operativo integral	Cumple Si ( ) No ( )

### 6. MEDIDAS CORRECTIVAS

<b>6.1 CORRECTIVOS DE CAUSAS DIRECTAS</b>
<b>6.2 CORRECTIVOS DE CAUSAS INDIRECTAS</b>
<b>6.3 CORRECTIVOS DE CAUSAS BÁSICAS</b>

### 7. IDENTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

- 7.1 Nombre(s) del investigador(es)  
7.2 Unidad Provincial de Riesgos del Trabajo.  
7.3 Fecha de entrega del informe.



# INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

## CONSEJO DIRECTIVO

Resolución No. C.D. 513

### ANEXO "C" **FORMATO**

#### INFORME DE ANÁLISIS DE PUESTO DE TRABAJO – APT

#### 1. DATOS GENERALES DEL CENTRO DE TRABAJO

1.1 Razón Social		1.2 Actividad principal de la empresa		
1.3 CIU	1.4 N° Trabajadores		1.5 RUC	
1.6 Calle principal/número/intersección. Referencias geográficas de ubicación.		1.6.1 Parroquia/Sector	1.6.2 Ciudad	1.6.3 Provincia
1.7 Nombre del representante legal o apoderado de la empresa.		1.7.1 E-Mail		1.7.2 Teléfono/Celular
1.8 Nombre del responsable de Seguridad en el Trabajo.		1.8.1 E-Mail		1.8.2 Teléfono/Celular
1.9 Nombre del responsable de Salud en el Trabajo.		1.9.1 E-Mail		1.9.2 Teléfono/Celular

#### 2. DATOS DEL TRABAJADOR

2.1 Nombre del Trabajador	2.2 Edad	2.3 Genero	2.4 Instrucción 2.4.1 B ( ) 2.4.2 M ( ) 2.4.3 S ( ) 2.4.4 E ( ) 2.4.5 N ( )	2.5 Vínculo Laboral 2.5.1 PLANTILLA ( )	
2.6 Cedula de Ciudadania	2.7 Estado Civil	2.8 Calle principal/número/intersección.		2.9 Teléfono	2.10 Celular
2.11 Experiencia Laboral Meses ( )	2.12 Actividad Laboral Contratada		2.13 Actividad Laboral Cumplida		

#### 3. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO

3.1 Sitio en la Empresa Calle principal/número/intersección.		3.4 Diagnóstico:	
3.2 Calle o Carretera		3.5 Nro. Expediente:	
3.3 Ciudad		3.7 Fecha de Recepción IESS	
3.6 Personas Entrevistadas			
Nombre	Función		
3.6.1	3.6.2		
3.6.3	3.6.4		
3.6.5	3.6.6		

#### 4. DESCRIPCIÓN DE LA EXPOSICIÓN

##### 4.1 Historial laboral del afiliado

N°	Empresa	Actividad cumplida	Período de ocupación, registrar en años	JORNADA DE TRABAJO registrar la/s cumplida/s con X		
				DIURNO	NOCTURNO	ROTATIVO



# INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

## CONSEJO DIRECTIVO

### Resolución No. C.D. 513

4.2 Detalle de actividades cumplidas en la actual empresa.

4.2 Análisis de Puesto de Trabajo.

#### 5. ANÁLISIS DE CAUSALIDAD

<b>5.1 CAUSAS DIRECTAS</b>	
<b>5.1.1 CONDICIONES SUBESTÁNDARES ( TÉCNICO) DESARROLLADAS</b>	
<b>5.1.2 ACTOS SUBESTÁNDARES (CONDUCTA DEL HOMBRE) DESARROLLADOS</b>	
<b>5.2 CAUSAS INDIRECTAS</b>	
<b>5.2.1 FACTORES DE TRABAJO (TÉCNICOS) DESARROLLADOS</b>	
<b>5.2.2 FACTORES PERSONALES (CONDUCTA DEL HOMBRE) DESARROLLADOS</b>	
<b>5.3 CAUSAS BÁSICAS</b>	
5.3.1 Identificación de peligros; medición, evaluación y control de riesgos	<b>Cumple</b> Si ( ) No ( )
5.3.2 Vigilancia ambiental laboral y de la salud de los trabajadores	<b>Cumple</b> Si ( ) No ( )
5.3.3 Investigación de accidentes y enfermedades profesionales u ocupacionales	<b>Cumple</b> Si ( ) No ( )
5.3.4 Equipos de protección individual y ropa de trabajo	<b>Cumple</b> Si ( ) No ( )
5.3.5 Formación, capacitación y adiestramiento de los trabajadores	<b>Cumple</b> Si ( ) No ( )
5.3.6 Control operativo integral	<b>Cumple</b> Si ( ) No ( )

#### 6. MEDIDAS CORRECTIVAS

<b>6.1 CORRECTIVOS DE CAUSAS DIRECTAS</b>
<b>6.2 CORRECTIVOS DE CAUSAS INDIRECTAS</b>
<b>6.3 CORRECTIVOS DE CAUSAS BÁSICAS</b>

#### 7. IDENTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

7.1 Nombre(s) del investigador(es).

7.2 Unidad Provincial de Riesgos del Trabajo.

7.3 Fecha de entrega del informe.

g