

No. 000 25 - 2025

EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que la Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 3, numeral 1, ordena que es deber primordial del Estado, entre otros, garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en dicha Norma Suprema y en los instrumentos internacionales, en particular la salud de sus habitantes;

Que la Constitución de la República del Ecuador, manda: "Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustenten el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional";

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

Que la Constitución de la República, en el artículo 226, dispone: "Las instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal ejercerán solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la ley. Tendrán el deber de coordinar acciones para el cumplimiento de sus fines y hacer efectivo el goce y ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución";

Que el artículo 326, de la Constitución de la República, establece los principios que sustentan el derecho al trabajo, entre ellos: "5. Toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar"; "6. Toda persona rehabilitada después de un accidente de trabajo o enfermedad tendrá derecho a ser reintegrada al trabajo y a mantener la relación laboral, de acuerdo con la ley"; "(...)";

Que la Constitución de la República, en el artículo 361, determina que el Estado ejercerá la rectoría del Sistema Nacional de Salud a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, responsable de formular la política nacional de salud, y de normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector;

Que a través de la Decisión No. 584 del Acuerdo de Cartagena, publicada en el Suplemento del Registro Oficial No. 461 de 15 de noviembre de 2004, el Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores, del cual el Ecuador es parte, decidió adoptar el Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo, mismo que tiene por objeto promover y regular las acciones que se deben desarrollar en los lugares y/o centros de trabajo de los Países Miembros para disminuir o eliminar los daños a la salud del trabajador, mediante la aplicación de medidas de control y el desarrollo de las actividades necesarias para la prevención de riesgos derivados del trabajo;

Que el artículo 4, del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo, establece: "En el marco de sus Sistemas Nacionales de Seguridad y Salud en el Trabajo, los Países Miembros deberán propiciar el mejoramiento de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, a fin de prevenir daños en la integridad física y mental de los trabajadores que sean consecuencia, guarden relación o sobrevengan durante el trabajo. Para el cumplimiento

de tal obligación, cada País Miembro elaborará, pondrá en práctica y revisará periódicamente su política nacional de mejoramiento de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo.”;

Que el artículo 11, del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo, respecto a las medidas tendientes a disminuir los riesgos laborales, señala que las empresas elaborarán planes integrales de prevención de riesgos que comprenderán, entre otras, la siguiente acción: *“j) Designar, según el número de trabajadores y la naturaleza de sus actividades, un trabajador delegado de seguridad, un comité de seguridad y salud y establecer un servicio de salud en el trabajo.”;*

Que el Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo, señala en su artículo 14: *“Los empleadores serán responsables de que los trabajadores se sometan a los exámenes médicos de preempleo, periódicos y de retiro, acorde con los riesgos a que están expuestos en sus labores. Tales exámenes serán practicados, preferentemente, por médicos especialistas en salud ocupacional y no implicarán ningún costo para los trabajadores y, en la medida de lo posible, se realizarán durante la jornada de trabajo”;*

Que el Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo, en el artículo 15 prevé: *“Todo trabajador tendrá acceso y se le garantizará el derecho a la atención de primeros auxilios en casos de emergencia derivados de accidentes de trabajo o de enfermedad común repentina. En los lugares de trabajo donde se desarrollen actividades de alto riesgo o en donde lo determine la legislación nacional, deberá garantizarse la atención por servicios médicos, de servicios de salud en el trabajo o mediante mecanismos similares.”;*

Que la Ley Orgánica de Salud, en el artículo 4, determina que la autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de dicha Ley; siendo obligatorias las normas que dicte para su plena vigencia;

Que el artículo 6, de la Ley Orgánica de Salud, establece las responsabilidades del Ministerio de Salud Pública siendo, entre otras: *“16. Regular y vigilar, en coordinación con otros organismos competentes, las normas de seguridad y condiciones ambientales en las que desarrollan sus actividades los trabajadores, para la prevención y control de las enfermedades ocupacionales y reducir al mínimo los riesgos y accidentes del trabajo; (...)”;*

Que la Ley Orgánica de Salud, en el artículo 117, ordena: *“La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Empleo y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, establecerá las normas de salud y seguridad en el trabajo para proteger la salud de los trabajadores”;*

Que la Ley Orgánica de Salud, en el artículo 118, prevé: *“Los empleadores protegerán la salud de sus trabajadores, dotándolos de información suficiente, equipos de protección, vestimenta apropiada, ambientes seguros de trabajo, a fin de prevenir, disminuir o eliminar los riesgos, accidentes y aparición de enfermedades laborales”;*

Que la Ley Orgánica de Salud, en el artículo 120, dispone: *“La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con el Ministerio del Trabajo y Empleo y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, vigilará y controlará las condiciones de trabajo, de manera que no resulten nocivas o insalubres durante los periodos de embarazo y lactancia de las mujeres trabajadoras. Los empleadores tienen la obligación de cumplir las normas y adecuar las actividades laborales de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia”;*

Que el Código Orgánico Administrativo, en el artículo 130, instaura: *“Las máximas autoridades administrativas tienen competencia normativa de carácter administrativo únicamente para regular los asuntos internos del órgano a su cargo, salvo los casos en los que la ley prevea esta competencia para la máxima autoridad legislativa de una administración pública. La competencia regulatoria de las actuaciones de las personas debe estar expresamente atribuida en la ley.”;*

Que el Código del Trabajo, en el artículo 410, determina: *“Obligaciones respecto de la prevención de riesgos. - Los empleadores están obligados a asegurar a sus trabajadores, condiciones de trabajo que no presenten peligro para su salud o su vida. Los trabajadores están obligados a acatar las medidas de prevención, seguridad e higiene determinadas en los reglamentos y facilitadas por el empleador. Su omisión constituye justa causa para la terminación del contrato de trabajo.”;*

00025-2025

Que el Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo, expedido mediante Decreto Ejecutivo Nro. 55, publicado en el Suplemento del Registro Oficial Nro. 554 de 09 de mayo de 2024, señala: *"Artículo 15. – De los empleadores. – Los empleadores tendrán los siguientes deberes en materia de seguridad y salud en el trabajo "(...) 4. Garantizar la gestión integral de la salud de los trabajadores; 5. Monitoreo y análisis de las condiciones de trabajo y salud; (...) "7. Mantener registros, documentación y notificación de la información sobre seguridad y salud en el trabajo; 8. Investigar los accidentes de trabajo y presunción de enfermedades profesionales; 9. Garantizar el cumplimiento del proceso de rehabilitación, recuperación y reinserción laboral, a trabajadores que sufrieron accidente de trabajo o enfermedad profesional; y, 10. Garantizar de manera específica la protección de grupos de atención prioritaria y/o en condición de vulnerabilidad".;*

Que mediante Sentencia 59-19-IN/24 de 11 de julio de 2024, la Corte Constitucional analizó la constitucionalidad del Acuerdo Ministerial 0341-2019, publicado en la Edición Especial del Registro Oficial 894, de 26 de abril de 2019, que aprueba y autoriza la publicación del instructivo denominado "Aplicación de la Historia Clínica Ocupacional" y sus componente y resolvió: *"Declarar la inconstitucionalidad con efectos diferidos del acuerdo ministerial 0341-2019, publicado en la Edición Especial del Registro Oficial 894, de 26 de abril de 2019, que aprueba y autoriza la publicación del instructivo denominado "Aplicación de la Historia Clínica Ocupacional" y sus componentes, por resultar incompatible con los artículos 66.19 y 66.20 de la Constitución, relativos al derecho a la protección de datos personales y al derecho a la intimidad. Esta declaratoria operará en los siguientes términos: 2.1. Los efectos diferidos que otorga esta sentencia se extenderán por un año contado a partir de la notificación de esta sentencia. Durante este tiempo el Ministerio de Salud Pública, deberá trabajar en la construcción y emisión de nueva normativa para reemplazar el actual acuerdo ministerial 0341-2019 y todos sus componentes que han sido encontrados inconstitucionales por las razones vertidas a lo largo de esta sentencia. La nueva normativa deberá considerar todos los criterios vertidos en la presente sentencia; deberá respetar en incluir los parámetros atinentes al consentimiento informado, a la autorización del titular para el tratamiento de datos personales sensibles, no podrá contener determinaciones de obligatoriedad en la respuesta a sus campos, no podrá solicitar información que limite los derechos a la intimidad y a la protección de datos personales de las personas trabajadoras, de conformidad con la presente sentencia. Sobre todo, no podrá solicitar información sobre: orientación sexual, identidad de género, antecedentes ginecobstétricos, antecedentes reproductivos masculinos y hábitos tóxicos."*

Que mediante Decreto Ejecutivo 53, del 15 de julio de 2025, el Presidente Constitucional de la República del Ecuador, Daniel Noboa Azín, designó al doctor Jimmy Daniel Martín Delgado, Ministro de Salud Pública;

Que el informe técnico MSP-DNSAT-GIST-2025-012 de 21 de julio de 2025, elaborado por la magister Tannya Lascano, analista de la Dirección Nacional de Salud Ambiental y en el Trabajo; revisado por la doctora Martha Calvopiña Veintimilla, especialista de la Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud y por la ingeniera Patricia Maribel Segura Martínez directora de la Dirección Nacional de Salud Ambiental y en el Trabajo; aprobado por la magister Daniela Chávez Arcos, Directora Encargada de la Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud y por la especialista Ruví Paola Guzmán Naranjo Subsecretaria de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad, Encargada señala: *"En cumplimiento de la Sentencia 59-19-IN, el Ministerio de Salud Pública a través la Dirección Nacional de Salud Ambiental y en el trabajo ha elaborado una nueva herramienta técnica, el "Formulario de Evaluación Médica Ocupacional "(FEMO) y su respectivo "Instructivo para el llenado del Formulario de Evaluación Médica Ocupacional", esta herramienta y su instructivo han sido elaborados asegurando que se respete la confidencialidad de los datos recopilados durante la evaluación a los trabajadores de manera transparente y voluntaria enfocada únicamente en los riesgos a los que se encuentran expuestos y sus posibles consecuencias en la salud (...)", concluyendo lo siguiente: "Tanto el formulario como el instructivo han sido elaborados conforme la normativa vigente y en repuesta a la sentencia 59-19 IN. El Acuerdo Ministerial solicitado para expedir el Instructivo para el llenado del Formulario de Evaluación Médica Ocupacional (FEMO) constituye un pilar fundamental para la estandarización de los criterios clínicos en salud ocupacional, garantizando la uniformidad en la recolección, análisis e interpretación de los hallazgos clínicos y epidemiológicos, permitiendo establecer correlaciones precisas entre las condiciones laborales y las posibles afectaciones a la salud de los trabajadores. Se elaboraron documentos anexos al Formulario de Evaluación de*

00025-2025

Salud Ocupacional en coordinación con la Dirección Nacional de Estadística y Análisis de la Información, con el fin de garantizar la confidencialidad y el uso adecuado de los datos del trabajador."; además el referido informe técnico recomienda: *"Se recomienda continuar con las gestiones pertinentes para la oficialización del Acuerdo Ministerial que expide el Instructivo para el llenado del Formulario de Evaluación Médica Ocupacional. Se recomienda la socialización del Acuerdo Ministerial que expide el "Instructivo para el llenado del Formulario de Evaluación Médica Ocupacional" y los documentos anexos al mismo debido a la importancia de cada uno para orientar y fortalecer la comprensión, aplicación y utilidad del Formulario de Evaluación Médica Ocupacional en la evaluación médica ocupacional."*; y,

Que con memorando Nro. MSP-VGS-2025-1355-M, de 24 de julio de 2025, el especialista Bernardo José Darquea Arias, Viceministro de Gobernanza de la Salud solicitó al doctor Carlos Arturo Espinosa Gallegos Anda, Coordinador General de Asesoría Jurídica en funciones a la fecha, la elaboración del presente instrumento jurídico.

EN EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES CONFERIDAS POR LOS ARTÍCULOS 154, NUMERAL 1 DE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR Y 130 DEL CÓDIGO ORGÁNICO ADMINISTRATIVO

ACUERDA:

Artículo 1.- Aprobar y autorizar la publicación del *Formulario de Evaluación Médica Ocupacional FEMO* sus anexos, y el *"Instructivo para el llenado del Formulario de Evaluación Médica Ocupacional"*, como única herramienta técnica de aplicación obligatoria en los procesos de evaluación médica ocupacional en los centros de trabajo e instituciones tanto públicas como privadas, sin distinción de la actividad económica que realicen.

Artículo 2.- Disponer que el *"Formulario de Evaluación Médica Ocupacional FEMO"*, sus anexos y el *"Instructivo para el llenado del Formulario de Evaluación Médica Ocupacional"*, sean un instrumento de cumplimiento obligatorio en los procesos de evaluación médica ocupacional para todos los centros de trabajo e instituciones tanto públicas como privadas, sin distinción de su actividad económica.

Artículo 3.- Disponer que el *"Formulario de Evaluación Médica Ocupacional FEMO"* sus anexos y el *"Instructivo para el llenado del Formulario de Evaluación Médica Ocupacional"* sean publicados en el portal web institucional del Ministerio de Salud Pública para conocimiento y aplicación por parte de las entidades empleadoras, profesionales de la salud y demás actores pertinentes.

DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERA. - Los centros de trabajo e instituciones del sector público y privado, pertenecientes a todos los sectores productivos del país, deberán aplicar íntegramente el *Formulario de Evaluación Médica Ocupacional* y sus respectivos anexos, en el siguiente orden: i) Acuerdo de Confidencialidad; ii) Autorización para el tratamiento de datos personales en salud ocupacional y en la práctica médica asistencial ocupacional; y, iii) Certificado de Evaluación Médica Ocupacional. Esta aplicación deberá efectuarse respetando en todo momento el principio de autodeterminación informativa, conforme a lo establecido en el *"Instructivo para el llenado del Formulario de Evaluación Médica Ocupacional"*, aprobado con el presente instrumento jurídico.

Las instituciones públicas y privadas, podrán incorporar variables adicionales a las contenidas en el formulario, en función de la naturaleza de su actividad económica y del nivel de riesgo laboral al que se encuentren expuestos sus trabajadores, siempre que dichas variables no contravengan los lineamientos establecidos en el formulario aprobado.

SEGUNDA. - Los centros de trabajo e instituciones del sector público y privado, pertenecientes a todos los sectores productivos del país, deberán remitir de manera obligatoria y cuando así lo requiera la Autoridad Sanitaria Nacional, la información estadística en el marco de los servicios médicos de salud ocupacional o sus equivalentes,

excluyendo datos de carácter nominal, garantizando en todo momento la confidencialidad y protección de los datos personales.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

ÚNICA. - En el plazo de hasta tres (3) meses, contados a partir de la publicación del presente Acuerdo Ministerial en el Registro Oficial, los centros de trabajo e instituciones del sector público y privado, pertenecientes a todos los sectores productivos del país, que ya cuenten con formularios propios para la evaluación médica ocupacional armonizarán sus instrumentos con lo establecido en el "Formulario de Evaluación Médica Ocupacional FEMO" sus anexos, y el "Instructivo para el llenado del Formulario de Evaluación Médica Ocupacional".

DISPOSICIÓN DEROGATORIA

ÚNICA. - Deróguense todas las normas de igual o menor jerarquía que se opongan a lo previsto en el presente Acuerdo Ministerial, expresamente el Acuerdo Ministerial Nro. 0341-2019, publicado en la Edición Especial del Registro Oficial 894, de 26 de abril de 2019, a través del cual se aprobó y autorizó la publicación del instructivo denominado "Aplicación de la Historia Clínica Ocupacional".

DISPOSICIÓN FINAL

De la ejecución y socialización del presente Acuerdo Ministerial que entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial, encárguese a la Subsecretaría de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad a través de la Dirección Nacional de Salud Ambiental y en el Trabajo, o quienes hagan sus veces.

Dado en el Distrito Metropolitano de Quito a **04 SEP. 2025**



Firmado electrónicamente por:
**JIMMY DANIEL MARTIN
DELGADO**
Validar únicamente con FirmatC



Doctor Jimmy Daniel Martín Delgado
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

	Nombre	Área	Cargo	Firma
Revisado:	Esp. Bernardo Darquea Arias	Viceministerio de Gobernanza de la Salud	Viceministro	 Firmado electrónicamente por: BERNARDO JOSE DARQUEA ARIAS Validar únicamente con FirmatC
	Mgs. Wendy Brasilia Gavica Vásquez	Viceministerio de Atención Integral en Salud	Viceministra	 Firmado electrónicamente por: WENDY BRASILIA GAVICA VASQUEZ Validar únicamente con FirmatC



	Ing. Evelyn Patricia Montenegro Navas	Subsecretaría de Rectoría del Sistema Nacional de Salud	Subsecretaria (E)	 Firmado electrónicamente por: EVELYN PATRICIA MONTENEGRO NAVAS Validar únicamente con FirmaRC
	Esp. Ruy Guzmán Naranjo	Subsecretaría de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad	Subsecretaria (E)	 Firmado electrónicamente por: RUY PAOLA GUZMAN NARANJO Validar únicamente con FirmaRC
	Mgs. Luis Aguilar Domínguez	Coordinación General de Asesoría Jurídica	Coordinador (E)	 Firmado electrónicamente por: LUIS ARMANDO AGUILAR DOMINGUEZ Validar únicamente con FirmaRC
	Mgs. Jhobre Patricio Hernández Merchán	Dirección de Asesoría Jurídica	Director	 Firmado electrónicamente por: JHOBRE PATRICIO HERNANDEZ MERCHAN Validar únicamente con FirmaRC
	Ing. Patricia Maribel Segura Martínez	Dirección Nacional de Salud Ambiental y en el Trabajo	Directora	 Firmado electrónicamente por: PATRICIA MARIBEL SEGURA MARTINEZ Validar únicamente con FirmaRC
	Mgs. Daniela Chávez Arcos	Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud	Directora (E)	 Firmado electrónicamente por: DANIELA DEL ROCIO CHAVEZ ARCOS Validar únicamente con FirmaRC
Elaborado:	Mgs. Tannya Lascano Betancourt	Dirección Nacional de Salud Ambiental y en el trabajo	Analista	 Firmado electrónicamente por: TANNYA GISSELA LASCANO BETANCOURT Validar únicamente con FirmaRC
	Abg. Alexandra Arteaga López	Dirección de Asesoría Jurídica	Analista	 Firmado electrónicamente por: ALEXANDRA DEL ROCIO ARTEAGA LOPEZ Validar únicamente con FirmaRC



INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMULARIO DE EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL

Ficha catalográfica:

XXXXXXXXXXXX

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Instructivo para el llenado del formulario de evaluación médica ocupacional. Subsecretaría de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad. Dirección Nacional de Salud Ambiental y en el Trabajo, Quito, 2025.

Págs. 42

XXXXXXXXXX

1. Formulario de Evaluación Médica Ocupacional
2. Certificado de Evaluación médica
3. Acuerdo de confidencialidad
4. Autorización del titular

Ministerio de Salud Pública

Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan. Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social.

Código Postal: 170146

Quito - Ecuador

Teléfono: (593) 2 381- 4400

www.msp.gob.ec

Edición general: Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud. (DNPMS)

Esta obra está bajo una licencia del Ministerio de Salud Pública del Ecuador y puede reproducirse libremente, citando la fuente sin necesidad de autorización escrita, con fines de enseñanza y capacitación no lucrativas dentro del Sistema Nacional de Salud.

Cómo citar este documento:

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Instructivo para el llenado del Formulario de Evaluación Médica Ocupacional. Quito: Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud, MSP; 2025. Disponible en: <http://salud.gob.ec>.

Autoridades

Mgs. Martín Delgado Jimmy Daniel. Ministro de Salud Pública.
Esp. Bernardo Darquea Arias. Viceministro de Gobernanza de la Salud.
Mgs. Wendy Gavica Vásquez. Viceministra de Atención Integral en Salud (E).
Ing. Evelyn Patricia Montenegro Navas. Subsecretaria de Rectoría del Sistema Nacional de Salud (E).
Esp. Ruví Guzmán Naranjo. Subsecretaría de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad (E).
Mgs. Carlos Salgado Ortiz. Subsecretario de Redes de Atención Integral en Primer Nivel.
Mgs. Oliver Vinuesa Flores. Coordinador General de Sostenibilidad del Sistema y Recursos.
Ing. Patricia Maribel Segura Martínez. Directora Nacional de Salud Ambiental y en el Trabajo.
Econ. Jaime Andrés Pancho Chanataxi, Director Nacional de Estadística y Análisis de la Información del Sistema Nacional de Salud.
Mgs. Daniela del Rocío Chávez. Directora Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud (E).

Equipo de redacción y autores

Calvopiña Veintimilla Martha. Especialista. Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud. Quito.
Casamin Socasi Gloria. Especialista. Dirección Nacional de Estadística y Análisis de la Información del Sistema Nacional de Salud.
Lascano Betancourt Tannya. Especialista. Dirección Nacional de Salud Ambiental y en el Trabajo.

Equipo de revisión y validación

Atencia Verdezoto Grace. Coordinadora Nacional de Promoción y Prevención de Salud. Dirección de Salud IESS.
Barral Sandra. Especialista. Dirección Nacional de Estrategias, Prevención y Control para Enfermedades no transmisibles, Salud Mental, y Fenómeno Socio Económico de las Drogas.MSP
Benavides María Alexandra. Especialista. Dirección de Patrocinio.MSP
Bolaños Cruz Nathalia. Médico Ocupacional. Ministerio de Agricultura y Ganadería.
Cadena Baquero María. Colegio de Profesionales de Seguridad y Salud en el Trabajo de Ecuador. Médica Ocupacional. COPSSTEC.
Celi Cuje Andrés. Director Nacional de Promoción de la Salud. MSP.
Cevallos Paredes Lucia. Directora Nacional de Atención Integral en Salud.MSP.Encargada.
Corredores Ledesma María. Directora Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión.
Gaviláñez Durán Adele. Analista de Seguridad. WAYRAENERGY S.A.S.
Gómez Jumbo Yesenia. Jefe de Apoyo Operativo de la Dirección Nacional de Salud. Policía Nacional. ISSPOL
Granda Quezada Jonathan. Director Nacional de Gestión de Usuarios y Pacientes.MSP.

Heredia Zaldumbide Karla. Médica Ocupacional. Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional. ISSPOL

Hinojosa Trujillo María. Especialista Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión.MSP

Jácome Olmedo Tania. Especialista. Dirección Nacional de Gestión de Usuarios y Pacientes.MSP.

Jaramillo Alexandra, Médico Ocupacional. MSP

Mosquera José Roberto. Especialista. Dirección Nacional de Salud Ambiental y en el Trabajo. MSP

Jordán Santamaría Gloria. Médico Ocupacional. Corte Nacional de Justicia.

Leiva Segovia María Catalina. Médica Ocupacional. Procuraduría General del Estado.

Logroño Milton. Especialista de la Dirección Nacional de Promoción de la Salud

Mariño Rosero Diana. Coordinadora de Salud Ocupacional. LETERAGO del Ecuador.

Montes Rodríguez Wilfrido. Medico Ocupacional. Ministerio del Ambiente, Agua y Transición Ecológica.

Pérez Redin Ximena. Médico General. Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda.

Proaño Rosa, Especialista Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud. MSP

Reinoso Estrella Jissela. Médico Ocupacional. WAYRAENERGY S.A.S.

Revelo Isabel, Especialista de la Dirección Nacional de Atención Integral en Salud.

Rivera Escobar Mario. Medico Ocupacional. Sociedad Médica Ecuatoriana de Salud Ocupacional

Rivera Ruiz Olga. Médico Ocupacional del Ministerio de Transporte y Obras Públicas.

Romero Ortiz Andrea. Medico Ocupacional. Skretting.

Salto Sarmiento Anisabel, Médica Ocupacional de Ministerio de Defensa Nacional.

Samaniego Días Amelia, Analista de la Coordinación Nacional de Promoción de la Salud. IESS.

Torres Granja Andrea. Médico Ocupacional. Ministerio de Turismo.

Valdivieso Naua Ileana. Médico Ocupacional. Ministerio del Interior.

Valles Yáñez Verónica. Medico Ocupacional. Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana.

Vega García Mauricio. Médico Ocupacional. Ministerio del Trabajo.

Velasco Jara Erika, Médico Ocupacional Escuela Politécnica Nacional y Gerente General del Instituto de Biomecánica del Ecuador.

Contenido

Presentación	6
1. Introducción	7
2. Antecedentes y Justificación	8
3. Objetivo general	9
3.1 Objetivos específicos.....	9
5. Glosario de Términos	10
6. Desarrollo.....	12
6.1. <i>Evaluaciones Médicas en el Ciclo Laboral</i>	12
7. <i>Contenido del Formulario de Evaluación Médica Ocupacional</i>	13
7.1 Bloque A. Datos del establecimiento - datos del trabajador	13
7.2 Bloque B. Motivo de consulta	14
7.3 <i>Bloque C. Antecedentes Personales</i>	15
7.3.4 <i>Antecedentes ginecoobstétricos</i>	16
7.4 Bloque D. Enfermedad o problema actual	18
7.5 Bloque E. Constantes vitales y antropometría	18
7.6 Bloque F. Examen físico regional	19
7.7 Bloque G. Factores de riesgo del trabajo actual	19
7.9 Bloque I. Actividades extra laborales	24
7.10 Bloque J. Resultados de exámenes generales y específicos de acuerdo al riesgo y puesto de trabajo (imagen, laboratorio y otros)	24
7.11 Bloque K. Diagnóstico	25
7.12 Bloque L. Aptitud médica para el trabajo	26
7.13 Bloque M. Recomendaciones Gy/o tratamiento	27
7.14 Bloque N. Retiro	27
7.15 Bloque O. Datos del Profesional.....	28
7.16 Bloque P. Firma o huella del trabajador.....	28
8. Anexos del Formulario de Evaluación Médica ocupacional	28
8.1 <i>Certificado de Evaluación Médica Ocupacional</i>	28
8.2 <i>Acuerdo de confidencialidad</i>	29
8.3 Autorización del titular	29
9. Siglas y Abreviaturas.....	30
10. Referencias.....	31
11. Anexos	32
12. Cuadro de Sumillas	41

Presentación

El Ministerio de Salud Pública, en su calidad de Autoridad Sanitaria Nacional, tiene la responsabilidad de regular y supervisar las normas de seguridad, así como las condiciones ambientales en las que los trabajadores desempeñan sus labores. Su objetivo es prevenir y controlar las enfermedades profesionales.

En cumplimiento de esta misión, se ha diseñado el “Formulario de Evaluación Médica Ocupacional” (FEMO). Esta herramienta estandarizada está destinada a los centros de trabajo tanto públicos como privados, con el propósito de documentar las evaluaciones médicas en distintas etapas como la pre ocupacional, inicio, periódica, de reintegro y de retiro.

Por otra parte, el “Formulario de Evaluación Médica Ocupacional” (FEMO), contribuye al fortalecimiento de los sistemas de vigilancia epidemiológica y preventiva en el ámbito ocupacional, facilitando la recopilación de datos estadísticos clave sobre las principales atenciones médicas y patologías registradas en el sector productivo.

El instructivo para el llenado del “Formulario de Evaluación Médica Ocupacional” (FEMO) tiene como finalidad orientar a los profesionales del área de salud ocupacional en el correcto diligenciamiento de cada uno de los ítems que lo componen. Este instructivo se encuentra alineado con la estructura del formulario diseñado y será de aplicación obligatoria en todos los centros de trabajo a nivel nacional.

Asimismo, tanto el formulario como el presente instructivo promueven acciones con un enfoque de confidencialidad, garantizando el uso adecuado de la información recabada, con el objetivo de preservar la salud y el bienestar integral de los trabajadoras y trabajadores.

1. Introducción

En cumplimiento de las responsabilidades mandatarias, la Constitución de la República del Ecuador, específicamente en su artículo 361 dispone: “El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.”

El Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo Decreto Ejecutivo 255, Capítulo I, establece las disposiciones correspondientes a los entes rectores en materia de seguridad y salud laboral. En su Artículo 10, se definen las competencias y atribuciones de la Autoridad Sanitaria Nacional, dentro del marco constitucional y legal vigente, así como en concordancia con las políticas públicas establecidas en la normativa actual. Esta autoridad podrá: 1. Formular, normar y regular instructivos, protocolos, normas técnicas, procedimientos, herramientas y demás disposiciones normativas relacionadas con la salud en el trabajo; 12. Participar en la Estructura Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, conforme a las disposiciones estipuladas en el presente Reglamento.

En este contexto, el Ministerio de Salud Pública a través de la Dirección Nacional de Salud Ambiental y en el Trabajo, ha elaborado un instructivo destinado a la implementación del “Formulario de Evaluación Médica Ocupacional” (FEMO), el cual se configura como una herramienta esencial para el monitoreo y registro sistemático de las condiciones de salud de los trabajadores, contribuyendo significativamente a la gestión y atención de la salud en el entorno laboral.

Esta herramienta detalla el procedimiento para el registro de la información del trabajador al inicio, durante el desarrollo, al reingreso y al finalizar su relación laboral en el lugar y/o centro de trabajo. Su propósito principal es recopilar datos relevantes relacionados con la salud del trabajador en el entorno ocupacional, los cuales funcionarán como indicadores para la implementación de medidas preventivas destinadas a preservar su bienestar integral.

2. Antecedentes y Justificación

El Ministerio de Salud Pública, en su calidad de Autoridad Sanitaria Nacional, tiene la responsabilidad de regular y supervisar las condiciones de seguridad y ambiente laboral en coordinación con los organismos competentes.

La evaluación médica ocupacional constituye un pilar fundamental en la protección de la salud de los trabajadores, y su aplicación adecuada garantiza condiciones óptimas de bienestar, respetando los derechos fundamentales de las personas, incluidos la privacidad y la protección de datos personales. En este contexto, el 26 de abril de 2019, mediante el Registro Oficial N.º 849 y oficializado a través del Acuerdo Ministerial 0341-2019, se estableció el instructivo para la aplicación de los formularios de Historia Clínica Ocupacional (HCO): "Formulario de Evaluación Pre ocupacional (HCU-077), Formulario de Evaluación Periódica (HCU-078), Formulario de Evaluación de Reintegro (HCU-079), Formulario de Evaluación de Retiro (HCU-080), Certificado de Salud en el Trabajo (HCU-081), Registro de Inmunizaciones para Salud en el Trabajo (HCU-083)".

En julio del año 2024 la Corte Constitucional del Ecuador, mediante la Sentencia N.º 59-19-IN/24, declara la inconstitucionalidad del Acuerdo Ministerial que aprueba el uso de los formularios de Historia Clínica Ocupacional (HCO), ordenando la formulación de una nueva normativa que lo sustituya.

En cumplimiento de la disposición de la Corte Constitucional, el Ministerio de Salud Pública, a través de la Dirección Nacional de Salud Ambiental y en el Trabajo, ha desarrollado una herramienta única para la evaluación médica ocupacional, destinada a su implementación tanto en centros de trabajo públicos como privados, y aplicable en cualquier etapa del ciclo laboral. Contar con una herramienta estandarizada, facilita el registro, monitoreo y análisis de las condiciones de salud de la población trabajadora a nivel nacional.

Asimismo, la implementación de esta herramienta contribuye al fortalecimiento de una cultura de prevención en los entornos laborales, promoviendo la concienciación de empleadores y trabajadores sobre la importancia de adoptar prácticas responsables en materia de salud ocupacional. Con ello, se establece un marco de acción que impulsa la seguridad, el bienestar y la productividad de la fuerza laboral, apoyando el desarrollo sostenible de los diversos sectores económicos del país.

3. Objetivo general

Proporcionar un instrumento estandarizado para uso de los profesionales en salud ocupacional, que permita una evaluación sistemática de las condiciones laborales y su impacto en la salud de los trabajadores., garantizando una aplicación operativa eficiente, facilitando la recolección objetiva y precisa de datos epidemiológicos y clínicos relacionados con la medicina ocupacional, con el propósito de servir como base para la implementación de medidas preventivas y correctivas, y la optimización de programas de vigilancia epidemiológica, promoviendo entornos de trabajo seguros y saludables con un enfoque en la prevención de enfermedades y accidentes laborales.

3.1 Objetivos específicos

1. Estandarizar los criterios de evaluación médica ocupacional mediante la correcta aplicación del formulario, asegurando uniformidad en la recolección y análisis de datos.
2. Interpretar los hallazgos clínicos y epidemiológicos obtenidos a través del formulario, permitiendo la correlación entre condiciones laborales y afectaciones a la salud.
3. Optimizar la vigilancia epidemiológica ocupacional mediante el monitoreo continuo de enfermedades laborales, favoreciendo la identificación temprana de riesgos y la implementación de medidas preventivas.

4. Alcance

La aplicación del Formulario de Evaluación Médica Ocupacional es de cumplimiento obligatorio para todo el sector productivo del país; centros de trabajo e instituciones tanto públicas como privadas, sin distinción de la actividad económica.

5. Glosario de Términos

- ✓ **Accidente de trabajo:** Es todo suceso imprevisto y repentino que sobreviene por causa, consecuencia o con ocasión del trabajo originado por la actividad laboral, relacionado con el puesto de trabajo, ocasione al trabajador lesión orgánica corporal o perturbación funcional. incapacidad o muerte (4).
- ✓ **Área de trabajo:** Todo sitio o área donde los trabajadores permanecen y desarrollan su trabajo o a donde tienen que acudir por razón del mismo.
- ✓ **Enfermedad profesional:** Es la patología médica contraída o daño sufrido, como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral (4)
- ✓ **Grupo de atención prioritaria ocupacional:** Son colectivos de trabajadores que, debido a condiciones particulares requieren un tratamiento especial en la asignación de actividades laborales.
- ✓ **Incidente laboral:** Suceso acaecido en el curso del trabajo o en relación con el trabajo, en el que la persona afectada no sufre lesiones corporales, o en el que éstas sólo requieren cuidados de primeros auxilios(5).
- ✓ **Incapacidad laboral:** Situación de enfermedad o de padecimiento físico o psíquico que impide a una persona, de manera transitoria o definitiva, realiza una actividad profesional.
- ✓ **Integración profesional:** Es el proceso mediante el cual un trabajador se incorpora de manera segura, funcional y sostenible a su entorno laboral, en condiciones compatibles con su estado de salud y en concordancia con los requisitos físicos, mentales y psicosociales de su puesto de trabajo. (13)
- ✓ **Lugar y/o centro de trabajo:** Son sitios en los cuales los trabajadores deben permanecer y ejercer su jornada laboral, incluido los destinados para el desarrollo del teletrabajo, bajo el control directo o indirecto del empleador o por cuenta propia, así como también las unidades o repartos de las Fuerzas Armadas, Policía Nacional, y las entidades de seguridad ciudadana y orden público(4).
- ✓ **Número de archivo:** Corresponde al número asignado a la carpeta y formularios físicos de la evaluación ocupacional, el mismo dependerá del método de archivo (dígito terminal simple, dígito terminal compuesto, o número correlativo) estipulada en la normativa legal vigente.
- ✓ **Riesgo laboral:** Es la probabilidad de que ocurra un evento o la exposición a peligros y la severidad de la lesión o enfermedad, que fuera producida por el evento o exposición; y que, afecten la posibilidad de cumplir las labores de manera temporal o permanente (4).
- ✓ **Riesgo físico:** Son aquellos que se producen debido a la exposición a agentes físicos, y que pueden producir efectos nocivos sobre la seguridad y salud de los trabajadores, siendo estos agentes: Temperatura extrema (frío, calor), Ruido, Vibraciones, Iluminación Radiaciones Ionizantes, Radiaciones no Ionizantes, Humedad relativa del ambiente; y Otros que fueran determinados en instrumentos técnicos nacionales e internacionales (4).
- ✓ **Riesgos de seguridad:** Los riesgos de seguridad son aquellos factores o circunstancias del entorno, presentes en la actividad laboral, dentro o fuera de una locación, con probabilidad de causar daño o lesión al trabajador debido a la

exposición a estos y se consideran los siguientes: Locativos, Mecánicos, Eléctricos Industriales Mayores, Otros (4).

- ✓ **Riesgo químico:** Los Riesgos químicos son aquellos que se producen debido a la exposición a agentes, ya sea como elementos o compuestos químicos, naturales o sintéticos, por si solos o mezclados que pueden causar efectos nocivos sobre la seguridad y salud de los trabajadores (4).
- ✓ **Riesgo biológico:** Son aquellos que se producen debido a la exposición a agentes biológicos que pueden causar efectos nocivos sobre la seguridad y salud de los trabajadores, siendo estos agentes: virus, bacterias, parásitos, hongos, con inclusión de los genéticamente modificados, vectores y otros que fueran determinados en instrumentos técnicos nacionales e internacionales (4).
- ✓ **Riesgo ergonómico:** Los riesgos ergonómicos son los causados por un esfuerzo físico excesivo, movimientos repetitivos o posturas poco naturales durante el desempeño de un trabajo que pueden provocar cansancio, errores, accidentes, enfermedades profesionales o trastornos musculo esqueléticos como consecuencia de un diseño inadecuado de las instalaciones, las maquinas, los equipos, las herramientas o los puestos de trabajo (4).
- ✓ **Riesgo psicosocial:** Los riesgos psicosociales son aquellos que se derivan de las deficiencias en el diseño, la organización y la gestión del trabajo, así como de un escaso contexto social del trabajo pudiendo producir resultados psicológicos, físicos y sociales negativos para el trabajador y la relación con su entorno(4)

6. Desarrollo

Formulario de Evaluación Médica Ocupacional (FEMO): Es un documento confidencial y de carácter técnico y legal compuesto por un conjunto de variables ocupacionales, en la cual el personal de la salud utiliza para registrar en forma sistemática y cronológicamente las condiciones de salud de una persona, antecedentes, actos médicos, procedimientos diagnósticos, tratamiento y rehabilitación relacionados con exposición a factores de riesgo en su vida laboral. Su finalidad es registrar de manera sistemática las evaluaciones médicas realizadas en las distintas etapas del vínculo laboral, que incluyen:

- ✓ Evaluación de inicio
- ✓ Evaluación periódica
- ✓ Evaluación por reintegro
- ✓ Evaluación por retiro

Para garantizar una adecuada gestión de la información en salud ocupacional, el uso del presente formulario en cualquiera de las etapas mencionadas deberá ir acompañado de los siguientes documentos:

- ✓ Acuerdo de confidencialidad suscrito durante la aplicación del formulario.
- ✓ Autorización expresa del titular para el llenado del formulario y la gestión de la información en salud ocupacional
- ✓ Certificado de Evaluación Médica Ocupacional (SNSMSP/Form.HCU081/2025).

6.1. Evaluaciones Médicas en el Ciclo Laboral

- **Evaluación inicial:** es aquella actividad que se realiza para determinar las condiciones de salud integral del trabajador al inicio de la prestación de sus servicios en un centro de trabajo, en función de las condiciones de trabajo a las que estaría expuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del puesto de trabajo. El objetivo es determinar la aptitud del trabajador para desempeñar en forma eficiente las labores sin perjuicio de su salud (8)(9) (10).
- **Evaluación periódica:** consiste en evaluaciones médicas de la salud de los trabajadores al menos una vez al año o de acuerdo a la exposición al riesgo, con la finalidad de realizar el monitoreo de los efectos en la salud del trabajador por la exposición a factores de riesgo a los que se encuentra expuesto(8)(10).
- **Evaluaciones médicas de reintegro laboral:** Consiste en evaluaciones médicas para reincorporar al trabajador/a al desempeño de las actividades laborales después de su ausencia temporal o prolongada generalmente por motivos de salud (9)(11).

Además, las evaluaciones de reintegro pueden ser por:

- ✓ **Cambio de ocupación:** se realiza cada vez que el trabajador cambie de ocupación e implique cambio de medio ambiente laboral, de funciones, tareas o exposición a nuevos o diferentes factores de riesgo, en los que detecte un incremento de su magnitud, intensidad o frecuencia. El objetivo de esta evaluación es garantizar que el trabajador se mantenga en condiciones de salud integral, acorde con los requerimientos de las

nuevas tareas y sin que las nuevas condiciones de exposición afecten su salud(11).

- ✓ **Por reubicación:** este tipo de examen médico se practica a aquellos trabajadores que sufren algún menoscabo de su condición de salud como consecuencia de una enfermedad de origen laboral, de un accidente de trabajo o de una enfermedad general, la cual le impide desempeñarse apropiadamente en el cargo u oficio que desempeñaba previamente. En este examen, además de una muy buena evaluación médica, debe evaluarse apropiadamente las condiciones de riesgo del oficio desempeñado y de otros oficios en los cuales el trabajador pudiera laborar sin riesgo de agravar su estado de salud, con el fin de identificar el oficio más apropiado a sus actuales condiciones físicas y psicológicas(11)
- **Evaluación de retiro:** es aquella que se debe realizar al trabajador cuando se termina la relación laboral. Su objetivo es valorar y registrar las condiciones de salud en las que el trabajador se desvincula del centro de trabajo, en relación a los factores de riesgo a los que estuvo expuesto(9)(10).

7. Contenido del Formulario de Evaluación Médica Ocupacional

El Formulario de Evaluación Médica Ocupacional ha sido estructurado en bloques y estos a su vez en secciones con el fin de facilitar su comprensión y estandarizar su aplicación. A continuación, se detallan los ítems incluidos en cada bloque.

7.1 Bloque A. Datos del establecimiento - datos del trabajador

Esta sección está destinada a la recolección de datos pertinentes sobre el establecimiento y el trabajador, con el fin de facilitar un análisis integral.

Ilustración 1. Encabezado del Formulario de Evaluación Médica Ocupacional

FORMULARIO DE EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL										
A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO - DATOS DEL USUARIO										
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		RUC	CIU	ESTABLECIMIENTO /CENTRO DE TRABAJO			NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA		NÚMERO DE ARCHIVO	
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			PRIMER NOMBRE			SEGUNDO NOMBRE	
GRUPO DE ATENCIÓN PRIORITARIA				SEXO		FECHA DE NACIMIENTO			Edad	
Embarazada	Persona con Discapacidad	E. Catastrófica	Adulto Mayor	Hombre	Mujer	año	mes	día	GRUPO SANGÜINEO	
									LATERALIDAD	

Adoptado :Formulario de Evaluacion Medica Ocupacional

Institución del sistema: de llenado solo si corresponde a establecimientos MSP o a los que pertenecen a la Red Pública Integral de Salud, deben colocar la institución del sistema que corresponda (IESS, ISSFA, ISSPOL y MSP).

RUC: colocar el número de Registro Único de Contribuyente (RUC) asignado a la empresa.

CIU: colocar el código de la Clasificación Industrial Internacional Uniforme de actividades económicas (CIU), por ejemplo: el código 861 corresponde a actividades de hospitales.

Establecimiento o Centro de Trabajo: colocar el nombre en las empresas, instituciones e instancias públicas y privadas de todos los sectores productivos del país.

Número de Historia Clínica: colocar el número del documento de identificación que presente el trabajador como: cédula de ciudadanía / identidad, pasaporte, entre otros, que servirán para identificarlo sin revelar sus nombres.

Número de archivo: corresponde al número asignado a la carpeta y formularios físicos de la historia clínica ocupacional, su codificación dependerá del método de archivo (dígito terminal simple, dígito terminal compuesto, o número correlativo) estipulada en la normativa legal vigente.

Apellidos y nombres: registrar los apellidos y nombres como señala el documento de identificación.

Grupo de atención prioritaria: son colectivos de trabajadores que, debido a condiciones particulares requieren un tratamiento especial en la asignación de actividades laborales.

Colocar una X según el grupo que corresponda:

- **Embarazada:** Estado fisiológico de la mujer que se inicia con la concepción y termina con el parto y el nacimiento del producto
- **Persona con discapacidad:** La OMS define a la discapacidad como “Cualquier restricción o impedimento de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano”.
- **Enfermedad Catastrófica:** Son aquellas patologías de curso crónico que suponen un alto riesgo para la vida de la persona, cuyo tratamiento es de alto costo económico e impacto social y que por ser de carácter prolongado o permanente pueda ser susceptible de programación.
- **Adulto mayor:** Las personas adultas mayores son las ciudadanas y ciudadanos que tienen 65 años de edad o más Consejo de Igualdad Intergeneracional

Sexo: Colocar la letra “H” si es hombre o la letra “M” si es mujer, acorde a como se encuentre registrado en la cédula de ciudadanía.

Fecha de Nacimiento: Registrar el día de nacimiento del trabajador/a (año, mes día)

Edad: Registre la edad del trabajador/a en años cumplidos.

Grupo sanguíneo: Registrar el grupo sanguíneo y el factor Rh del trabajador/a, conforme a lo indicado en un carné de tipificación sanguínea vigente. Se deberá verificar la veracidad de la información presentada; en caso de duda o ausencia de documento, se recomienda solicitar la presentación de un carné emitido por una institución de salud autorizada y confiable. No se debe registrar el dato sin una fuente verificable.

Lateralidad: Colocar lado dominante que tiene el trabajador/a por un lado de su cuerpo; puede ser izquierdo, derecho o ambidiestro (12)

7.2 Bloque B. Motivo de consulta

Ilustración 2. Motivo de consulta

B. MOTIVO DE CONSULTA					
Puesto de Trabajo CIUO		Fecha de Atención aaaa/mm/dd			
Fecha de Ingreso al trabajo aaaa/mm/dd		Fecha de Reintegro aaaa/mm/dd		Fecha del Último día laboral/salida aaaa/mm/dd	
TIPO DE EVALUACIÓN					
INGRESO		PERIÓDICO		REINTEGRO	
				RETIRO	

Observación

Adoptado :Formulario de Evaluacion Medica Ocupacional

Puesto de Trabajo CIUO: Anotar el puesto de trabajo del usuario de acuerdo a la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO), cuyo código se deberá colocar en paréntesis.

- Ejemplo: Enfermera (2221.01.02).

Fecha de Atención: colocar la fecha de la atención en año, mes, día.

Fecha de ingreso al trabajo: Únicamente al inicio de sus actividades laborales, colocar la fecha de ingreso en año, mes y día que ingresó o ingresará al puesto de trabajo.

Fecha de reingreso: colocar la fecha en el formato (año, mes, día) de reingreso a las actividades laborales.

Fecha del Último día laboral/salida: cuando se termina la relación laboral, colocar la fecha en el formato (año, mes, día) de su último día de trabajo previo a la salida.

Tipo de Evaluación: colocar una X de acuerdo al tipo de atención que realiza (inicio, periódica, reintegro, retiro).

7.3 Bloque C. Antecedentes Personales

Este bloque tiene como objetivo principal recopilar información relevante sobre los antecedentes personales y familiares, que se relacionen con el trabajo.

Ilustración 3. Antecedentes Personales. Sección de antecedentes clínicos, familiares

C. ANTECEDENTES PERSONALES
ANTECEDENTES CLÍNICOS Y QUIRÚRGICOS
Descripción
ANTECEDENTES FAMILIARES
Descripción

Adoptado :Formulario de Evaluacion Medica Ocupacional

7.3.1 Antecedentes Clínicos y Quirúrgicos: Registrar la información proporcionada por el trabajador en la anamnesis; referente a antecedentes clínicos registrar enfermedades, alergias, traumatismos; en antecedentes quirúrgicos, detallar las principales intervenciones quirúrgicas a las que se ha sometido el trabajador.

7.3.2 Antecedentes Familiares:

Detallar el Parentesco. Registrar la información de cada una de las patologías de importancia presentadas en los familiares del trabajador que puedan tener relación directa con la actividad laboral.

- Considere las siguientes patologías: Enfermedades cardiovasculares, enfermedades metabólicas, enfermedades neurológicas, enfermedades oncológicas, enfermedades infecciosas, enfermedades hereditarias, congénitas, discapacidades, Otros

7.3.3 Condición para las atenciones de urgencia, emergencia, y tratamiento médico (referido por el paciente).

Esta sección tiene como objetivo garantizar el respeto a la voluntad del paciente y asegurar una atención médica adecuada en situaciones de urgencia o emergencia.

Ilustración 4 Sección condición especial para las atenciones de urgencia, emergencia y tratamiento médico referido por el paciente.

Condición especial para las atenciones de urgencia, emergencia, y tratamiento médico (referido por el paciente).						
	SI	NO		SI	¿Cuál? Describir	NO
En caso de requerir transfusiones autoriza :			Se encuentra bajo algún tratamiento hormonal			

Adoptado :Formulario de Evaluacion Medica Ocupacional

- ✓ En caso de requerir transfusiones autoriza: colocar una "X" según corresponda de acuerdo a la respuesta del trabajador/a.
- ✓ ¿Se encuentra bajo algún tratamiento hormonal?:
 - Si la respuesta es afirmativa, colocar una "X" en el casillero "Sí" y registrar en la celda "¿Cuál?" el tipo de tratamiento hormonal que recibe.
 - Si la respuesta es negativa, colocar una "X" en el casillero "No".

7.3.4 Antecedentes ginecoobstétricos

Los antecedentes ginecoobstétricos y reproductivos, permiten ejercer una práctica médica ocupacional ética, técnica y legalmente sustentada (si se discute la relación entre la exposición laboral y una condición médica preexistente o sobrevenida), protegiendo tanto al trabajador como al empleador, y asegurando entornos laborales más seguros y adaptados a las condiciones individuales. En este contexto, se registrarán los datos según se muestra en la siguiente imagen:

Nota: Los antecedentes ginecoobstétricos únicamente deberán ser registrados si mantienen relación directa con la actividad laboral y la exposición al riesgo laboral.

Ilustración 5 Antecedentes personales. Sección Antecedentes Ginecoobstétricos y reproductivos masculinos

ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS							
FECHA DE LA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN	aaaa /mm/dd	GESTAS	PARTOS	CESÁREAS	ABORTOS	MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	
						SI	¿Cuál?
EXÁMENES REALIZADOS ¿CUÁL?		TIEMPO (años)	Registrar resultado únicamente si interfiere con la actividad laboral y previa autorización del titular				
ANTECEDENTES REPRODUCTIVOS MASCULINOS							
EXÁMENES REALIZADOS ¿CUÁL?	TIEMPO (años)	Registrar resultado únicamente si interfiere con la actividad laboral y previa autorización del titular	MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR				
			SI	¿CUÁL?	NO	NO RESPONDE	

Adoptado :Formulario de Evaluacion Medica Ocupacional

Antecedentes Ginecoobstétricos

- ✓ Fecha de última menstruación: colocar la fecha de inicio del último periodo menstrual en año, mes y día.
- ✓ Gestas: colocar el número de embarazos que ha tenido la usuaria incluyendo los que terminaron en abortos u óbitos.
- ✓ Partos: colocar el número de veces que la usuaria finaliza su gestación incluyendo los embarazos pretérmino, a término y postérmino.
- ✓ Cesáreas: colocar en números los alumbramientos realizados por intervenciones quirúrgicas.
- ✓ Abortos: colocar una X si ha tenido abortos a consecuencia fisiológica o provocada.

✓ Método de planificación familiar: en caso de contar con un método de planificación y la respuesta sea afirmativa, se debe especificar el tipo de método empleado en la celda que señala ¿cuál?

- **El formulario incluye la opción “No responde”, la cual debe marcarse con una ‘X’ en caso de que la persona decida no brindar esta información.**

✓ Exámenes realizados: Registre y detalle los exámenes que se ha realizado la trabajadora, por ejemplo: Papanicolaou, colposcopia, eco mamario y mamografía, otros. De los exámenes realizados que refiera el trabajador/a detalle:

- Tiempo: colocar el año de la última vez que se realizó el examen.
- Registrar resultado únicamente si interfiere con la actividad laboral y previa autorización del titular: solo en caso de existir anomalías relacionadas con la actividad laboral a desarrollar colocar en “resultado” lo encontrado.

7.3.5 Antecedentes reproductivos masculinos:

Esta sección permite recopilar datos importantes sobre la salud reproductiva, esencial en cualquier sistema de salud ocupacional. (Incluye información sobre fertilidad, enfermedades del sistema reproductivo, antecedentes de procedimientos médicos como vasectomía, tratamientos hormonales o cualquier condición relevante para su bienestar en el ámbito laboral).

Nota: Los antecedentes reproductivos masculinos únicamente deberán ser registrados si mantienen relación directa con la actividad laboral y la exposición al riesgo laboral.

7.3.6 Información de consumo de sustancias:

Conocer el consumo de sustancias en la historia de salud ocupacional es clave para proteger al trabajador, prevenir accidentes y garantizar entornos laborales seguros, actuando desde un enfoque de salud pública, prevención y derechos laborales.

Ilustración 6. Consumo de Sustancia, Estilo de Vida, Condición preexistente.

CONSUMO DE SUSTANCIAS					ESTILO DE VIDA			CONDICIÓN PREEXISTENTE			
	TIEMPO DE CONSUMO	EX CONSUMIDOR	TIEMPO DE ABSTINENCIA	NO CONSUME	ACTIVIDAD FÍSICA	¿CUÁL?	TIEMPO	MEDICACIÓN HABITUAL	¿CUÁL?	CANTIDAD	
TABACO											
ALCOHOL											
OTRAS: ¿Cuál?											
Observación											

Adoptado :Formulario de Evaluacion Medica Ocupacional

Consumo de sustancias :

- ✓ En caso de no consumir alcohol, tabaco u otras drogas, dejar en blanco y coloque una “X” en la celda que señala “No consume”.
- ✓ De consumir alguna de las sustancias señaladas, marque con una “X” en la columna que corresponda y registre la siguiente información:
 - Tiempo de consumo: colocar el tiempo de consumo referido por el trabajador/a.
 - Cantidad: colocar la dosis que se consume en la semana, por ejemplo:

- un (1) tabaco, una (1) botella, (2) dosis.
- Ex consumidor: marcar con una “X”, en caso de que el trabajador o trabajadora ya no consuma alcohol, tabaco u otras sustancias.
- Tiempo de abstinencia: colocar el tiempo que ya ha dejado de consumir, es importante tener en cuenta que se considera tiempo de abstinencia si ha dejado consumir mínimo tres (3) meses.
- En la celda “Otras ¿cuál?”, registre en el espacio en blanco el tipo de droga que consume, puede ser fármacos con prescripción médica, sin prescripción médica, cannabis, cocaína, anfetaminas u otro tipo de estimulantes, inhalantes, alucinógenos, opiáceos según refiera el trabajador/a.

Estilo de Vida

Si el trabajador/a realiza actividad física marque con una “X”, detallando la siguiente información:

- ✓ En el casillero “¿cuál?”, se debe colocar el tipo de actividad física que práctica.
- ✓ Tiempo: colocar con qué frecuencia realiza actividad física, el tiempo en horas por semana ejemplo: 3 horas a la semana.

Condición Preexistente:

En caso de tomar medicación habitual

- ✓ En la celda “¿cuál?”: colocar el nombre genérico de la medicación, incluso si se trata de suplementos nutricionales o productos de medicina alternativa.
- ✓ En cantidad: registrar la dosis y cantidad de tabletas, cápsulas, comprimidos, jarabes, entre otros por semana, ejemplo: 1 cápsula/ QD.

7.4 Bloque D. Enfermedad o problema actual

Este bloque hace referencia a cualquier condición de salud que la persona está experimentando en el momento de la evaluación. Esta información es clave para determinar si el trabajador necesita adaptaciones o restricciones en su puesto de trabajo, asegurando su bienestar y el cumplimiento de normativas de seguridad ocupacional.

Ilustración 7 Consumo de Sustancia, Estilo de Vida, Condición preexistente.

D. ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL
Descripción

Adoptado: Formulario de Evaluación Médica Ocupacional

Colocar la información recopilada en la anamnesis(interrogatorio) sobre el origen, la evolución cronológica y las características de todos y cada uno de los síntomas y/o signos del trabajador/a, de los tratamientos efectuados, entre otros datos que puedan aportar y dar indicios de la patología actual durante el proceso de evaluación.

7.5 Bloque E. Constantes vitales y antropometría

Registrar los datos de constantes vitales y antropometría obtenidos del trabajador/trabajadora según lo indica el formulario en este bloque.

Ilustración 8 Constantes Vitales y Antropometría.

E. CONSTANTES VITALES Y ANTROPOMETRÍA						
TEMPERATURA (°C)	PRESIÓN ARTERIAL (mmHg)	FRECUENCIA CARDIACA (Lat/min)	FRECUENCIA RESPIRATORIA (fr/min)	SATURACIÓN DE OXÍGENO (O2%)	TALLA (cm)	ÍNDICE DE MASA CORPORAL (kg/m2) PERÍMETRO ABDOMINAL (cm)

Adoptado: Formulario de Evaluación Médica Ocupacional

7.6 Bloque F. Examen físico regional

Este bloque permite que el profesional obtenga información estructurada sobre cada área del cuerpo, facilitando la identificación de riesgos o condiciones que puedan impactar la actividad laboral.

Ilustración 9. Examen Físico Regional

F. EXAMEN FÍSICO REGIONAL											
REGIONES											
1. Piel	a. Cicatrices		3. Oído	a. C. auditivo extern		5. Nariz	a. Tabique		8. Tórax	a. Pulmones	11. Pelvi:
	b. Piel y Faneras			b. Pabellón			b. Cornetes			b. Corazón	a. Pelvis
				c. Tímpanos			c. Mucosas d. Senos paranasale		9. Abdomen	c. Parrilla costal	b. Genitales
	a. Párpados			a. Labios			a. Tiroides / masas			a. Visceras	a. Vascular
	b. Conjuntivas			b. Lengua		6. Cuello	b. Movilida			b. Pared abdo	b. Miembros superiores
	c. Pupilas			c. Faringe							c. Miembros inferiores
	d. Córnea			d. Amígdalas		7. Tórax				a. Flexibilidad	a. Fuerza
2. Ojos	e. Motilidad		4. Oro faringe	e. Dentadura			a. Mamas		10. Columna	b. Desviación	b. Sensibilidad
										c. Dolor	c..Marcha
											d. Reflejos
											d. Reflejos

SI EXISTE EVIDENCIA DE PATOLOGÍA MARCAR CON "X" Y DESCRIBIR EN LA SIGUIENTE SECCIÓN COLOCANDO EL NUMERAL

Observación:

Adoptado: Formulario de Evaluación Médica Ocupacional

- ✓ Marque con una 'X' los hallazgos patológicos identificados en cada una de las regiones señaladas en la celda correspondiente.
- ✓ En la celda de 'Observaciones', registre una descripción detallada del hallazgo o cualquier otra información clínica relevante, basada en el criterio médico, incluyendo aquellos hallazgos que no estén contemplados en la lista presentada.

7.7 Bloque G. Factores de riesgo del trabajo actual

Este bloque permite que el profesional identifique posibles amenazas para la salud del trabajador y tome medidas preventivas para minimizar impactos negativos.

Ilustración 10 Factores de Riesgo del Trabajo Actual

PUESTO DE TRABAJO		G. FACTORES DE RIESGO DEL TRABAJO ACTUAL							
ACTIVIDADES IMPORTANTES DENTRO DE LA JORNADA LABORAL		1	2	3	4	5	6	7	
FÍSICO	Temperaturas altas								
	Temperaturas bajas								
	Radiación ionizante								
	Radiación No Ionizante								
	Ruido								
	Vibración								
	Iluminación								
	Ventilación								
	Fluido eléctrico								
	Otros _____								
DE SEGURIDAD	LOCATIVOS	Falta de señalización, aseo, desorden							
		Atrapamiento entre Máquinas y/o superficies							
		Atrapamiento entre objetos							
		Caída de objetos							
		Caídas al mismo nivel							
	MECÁNICOS	Caídas a diferente nivel							
		Pinchazos							
		Cortes							
		Choques /colisión vehicular							
		Atropellamientos por vehículos							
	ELÉCTRICO	Proyección de fluidos							
		Proyección de partículas - fragmentos							
		Contacto con superficies de trabajos							
		Contacto eléctrico							
		Otros _____							
BIOLÓGICO	Virus								
	Hongos								
	Bacterias								
	Parásitos								
	Exposición a vectores								
ERGONÓMICO	Exposición a animales selváticos								
	Otros _____								
	Manejo manual de cargas								
	Movimiento repetitivos								
	Posturas forzadas								
PSICOSOCIAL	Trabajos con PVD								
	Diseño Inadecuado del puesto								
	Otros _____								
	Monotonía del trabajo								
	Sobrecarga laboral								
	Minuciosidad de la tarea								
	Alta responsabilidad								
	Autonomía en la toma de decisiones								
	Supervisión y estilos de dirección deficiente								
	Conflicto de rol								
MEDIDAS PREVENTIVAS	Falta de Claridad en las funciones								
	Incorrecta distribución del trabajo								
	Turnos rotativos								
	Relaciones interpersonales								
	Inestabilidad laboral								
	Amenaza Delincuencial								
	Otros _____								

Adoptado: Formulario de Evaluación Médica Ocupacional

7.7.1 Puesto de trabajo:

Registrar conforme a la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO), cuyo código se deberá colocar en paréntesis.

- Ejemplo: Enfermera (2221.01.02).

7.7.2 Actividades Importantes dentro de la Jornada Laboral: En esta sección, se deben registrar las principales actividades que realiza el trabajador durante su jornada laboral. Para ello, el formulario dispone de celdas numeradas del 1 al 7 en disposición horizontal.

7.7.3 Factores de riesgo del trabajo: Marcar con una "X" los factores de riesgo a los que se encuentra expuesto el trabajador o trabajadora, conforme a la lista que se detalla por tipo de "Riesgo". El formulario considera los siguientes tipos de riesgo:

Riesgo físico: Elija con una "X" las alternativas que se relacionan con la actividad que desempeña el trabajador/a:

- ✓ Temperaturas altas
- ✓ Temperaturas bajas
- ✓ Radiación Ionizante
- ✓ Radiación No Ionizante
- ✓ Ruido
- ✓ Vibración
- ✓ Iluminación
- ✓ Ventilación
- ✓ Fluido eléctrico

Otros: Registre cualquier riesgo adicional identificado que no esté contemplado en el listado preestablecido.

Riesgo de seguridad: Elija con una "X" las alternativas que se relacionan con la actividad que desempeña el trabajador/a:

Locativos

- ✓ Falta de señalización, aseo, desorden

Mecánicos

- ✓ Atrapamiento entre Máquinas y o superficies
- ✓ Atrapamiento entre objetos
- ✓ Caída de objetos
- ✓ Caídas al mismo nivel
- ✓ Caídas a diferente nivel
- ✓ Pinchazos
- ✓ Cortes
- ✓ Choques /colisión vehicular
- ✓ Atropellamientos por vehículos
- ✓ Proyección de fluidos
- ✓ Proyección de partículas – fragmentos
- ✓ Contacto con superficies de trabajos

Eléctricos

- ✓ Contacto eléctrico

Otros: Registre cualquier riesgo adicional identificado que no esté contemplado en el listado preestablecido.

Riesgo Químico

- ✓ Polvos
- ✓ Sólidos
- ✓ Humos
- ✓ Líquidos
- ✓ vapores
- ✓ Aerosoles
- ✓ Neblinas
- ✓ Gaseosos

Otros: Registre cualquier riesgo adicional identificado que no esté contemplado en el listado preestablecido.

Riesgo Biológico: Elija con una "X" las alternativas que se relacionan con la actividad que desempeña el trabajador/a:

- ✓ Virus
- ✓ Hongos
- ✓ Bacterias
- ✓ Parásitos

- ✓ Exposición a vectores
 - ✓ Exposición a animales selváticos
- Otros: Registre cualquier riesgo adicional identificado que no esté contemplado en el listado preestablecido.

Riesgo Ergonómico: Elija con una “X” las alternativas que se relacionan con la actividad que desempeña el trabajador/a:

- ✓ Manejo manual de cargas
 - ✓ Movimiento repetitivo
 - ✓ Posturas forzadas
 - ✓ Trabajos con PVD
 - ✓ Diseño Inadecuado del puesto
- Otros: Registre cualquier riesgo adicional identificado que no esté contemplado en el listado preestablecido.

Riesgo Psicosocial: Elija con una “X” las alternativas que se relacionan con la actividad que desempeña el trabajador/a:

- ✓ Monotonía del trabajo
 - ✓ Sobrecarga laboral
 - ✓ Minuciosidad de la tarea
 - ✓ Alta responsabilidad
 - ✓ Autonomía en la toma de decisiones
 - ✓ Supervisión y estilos de dirección deficiente
 - ✓ Conflictos de rol
 - ✓ Falta de Claridad en las funciones
 - ✓ Incorrecta distribución del trabajo
 - ✓ Turnos rotativos
 - ✓ Relaciones interpersonales
 - ✓ Inestabilidad laboral
 - ✓ Amenaza Delincuencial
- Otros: Registre cualquier riesgo adicional identificado que no esté contemplado en el listado preestablecido.

Ejemplo de llenado:

Puesto de Trabajo:		Enfermera/o (2221.01.02).	
Actividades que desempeña		1	2
		Manejo de cortopunzantes	
Riesgo de seguridad	Cortes	X	
	Pinchazos	X	

Nota: En las celdas numeradas se deberán registrar las actividades consideradas relevantes según el puesto de trabajo, asociándolas al tipo de riesgo correspondiente. Para fines didácticos, se ha incluido como ejemplo una de las actividades propias del/de la profesional de enfermería.

- Es importante señalar que no es obligatorio completar las siete celdas; el número de actividades a registrar dependerá del análisis y valoración profesional que se realice en cada caso.

7.7.4 Medidas preventivas: En función de los riesgos identificados, se deben establecer las medidas de prevención recomendadas para cada actividad laboral,

con el objetivo de reducir o mitigar el impacto de dichos riesgos sobre la salud de los trabajadores.

7.8 Bloque H. Actividad laboral/incidentes/accidentes/enfermedades ocupacionales.

Esta sección permite recopilar información sobre eventos previos, diagnósticos médicos relacionados con el trabajo, tratamientos recibidos y cualquier condición que pueda afectar su desempeño laboral.

Ilustración 11. Actividad Laboral, Incidente, Accidentes, Enfermedad

H. ACTIVIDAD LABORAL/ INCIDENTES/ACCIDENTES / ENFERMEDADES OCUPACIONALES											
ANTECEDENTES DE EMPLEOS ANTERIORES Y/O TRABAJO ACTUAL											
CENTRO DE TRABAJO	ACTIVIDADES QUE DESEMPEÑABA	TRABAJO			De los Accidentes de Trabajo y las Enfermedades Profesionales			CALIFICADO POR INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL			
		ANTERIOR	ACTUAL	TIEMPO DE TRABAJO	INCIDENTE	ACCIDENTE	ENFERMEDAD PROFESIONAL	SI	NO	FECHA aaaa/mm/dd	Observaciones

Adoptado: Formulario de Evaluación Médica Ocupacional

Antecedentes de Empleos Anteriores y/o trabajo actual

- ✓ **Centro de trabajo:** se refiere al nombre del centro de trabajo anterior o actual, a fin de identificar la exposición a riesgos y detalle los siguientes datos:
- ✓ **Actividades que desempeñaba/desempeña:** colocar las actividades que realizaba/realiza el trabajador en su puesto de trabajo.
- ✓ **Trabajo:**
 - Trabajo anterior: Es el lugar en el cuál el trabajador se desempeñó, presto sus servicios profesionales. Marcar con "X" si corresponde al registro de datos del trabajo anterior.
 - Trabajo actual: Es el lugar actual en el que el trabajador presta sus servicios profesionales. Marcar con "X" si corresponde al registro de datos del trabajo actual.
- ✓ **Tiempo de trabajo:** Registrar la duración total de la actividad laboral desempeñada en cada centro de trabajo, expresada en meses o años, según corresponda. Ejemplo: 6 m (meses); 4 a (años).
- ✓ **De los Accidentes de Trabajo y las Enfermedades Profesionales:**
 - Incidente: Colocar una "X" si corresponde el caso.
 - Accidente: registrar los accidentes de trabajo que el trabajador hubiese tenido en sus anteriores empleos y/o actual.
 - Enfermedad Profesional: para el registro de enfermedades, el personal sanitario debe contemplar las siguientes opciones
- ✓ **Calificada por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social"**
 - Registre si el accidente o enfermedad laboral ha sido calificado por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, marcando la opción correspondiente en las celdas 'Sí' o 'No'.
 - En "fecha", colocar el año, mes y día en la que se calificó la enfermedad profesional.
 - En "especificar" colocar la entidad que calificó este accidente o enfermedad: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional, Comisión Calificadora de Riesgos o quien haga sus veces de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente.

- En “Observaciones” se deberá registrar el nombre de la empresa, el puesto de trabajo, el área, así como los datos clínicos relacionados con la enfermedad. Asimismo, se debe consignar el diagnóstico con su respectivo código CIE10 y cualquier otra información relevante vinculada a la enfermedad profesional, como las secuelas que presente el trabajador a causa de dicha condición. Datos sobre la lesión: tipo de lesión, parte del cuerpo afectada, días de incapacidad, secuelas y otra
- En el caso de que el trabajador mencione que ha tenido un accidente en el trabajo, pero éste no haya sido calificado por la entidad correspondiente; marcar con una “X” en el casillero “No” y dejar constancia de lo mencionado en la sección de observaciones.

7.9 Bloque I. Actividades extra laborales

Este bloque permite recopilar información sobre el estilo de vida del trabajador y, cómo sus actividades fuera del trabajo pueden impactar su salud y bienestar laboral. Es importante conocer si realiza actividades fuera del ámbito laboral que puedan influir en su estado de salud o desempeño en el trabajo, el médico deberá (incluir deportes, pasatiempos, actividades recreativas, voluntariado u otras ocupaciones que impliquen esfuerzos físicos o exposición a riesgos específicos).

Ilustración 12. Actividades extra laborales

I. ACTIVIDADES EXTRA LABORALES	
TIPO DE ACTIVIDAD	(FECHA) aaaa/mm/dd
Descripción	

Adoptado: Formulario de Evaluación Médica Ocupacional

- Colocar las distintas actividades (actividades sindicales, laborales, domésticas, entre otras) que el trabajador realiza fuera del sitio formal de trabajo y de sus horas laborales.
- Colocar la fecha en la que dio inicio a la actividad extra laboral en año, mes y día.

7.10 Bloque J. Resultados de exámenes generales y específicos de acuerdo al riesgo y puesto de trabajo (imagen, laboratorio y otros)

Este bloque permite recopilar información clave sobre la condición de salud del trabajador y su aptitud para desempeñar sus funciones de manera segura. Incluye los resultados de exámenes médicos generales y específicos que correspondan al riesgo y funciones de su puesto de trabajo, pruebas de laboratorio, estudios de imagen, evaluaciones funcionales y otros exámenes relevantes para la seguridad y salud ocupacional

Ilustración 13. Resultados de exámenes generales y específicos de acuerdo al riesgo y puesto de trabajo.

J. RESULTADOS DE EXÁMENES GENERALES Y ESPECÍFICOS DE ACUERDO AL RIESGO Y PUESTO DE TRABAJO (IMAGEN, LABORATORIO Y OTROS)		
NOMBRE DEL EXAMEN	FECHA:aaa/mm/dd	RESULTADOS

OBSERVACIONES:

Adoptado: Formulario de Evaluación Médica Ocupacional

Nombre del examen: Registrar el nombre del examen solicitado. Estos se clasifican en dos tipos:

- Exámenes generales, orientados a verificar el estado general de salud del trabajador.
- Exámenes específicos, relacionados con el puesto de trabajo a desempeñar y los riesgos a los que el trabajador esté expuesto o pueda estarlo.

Fecha aaaa-mm-dd: Colocar la fecha en la que se realizó el examen de acuerdo al orden: año, mes y día.

Resultados: Registrar los hallazgos obtenidos, especificando únicamente aquellos parámetros que presenten alteraciones o tengan relevancia clínica.

Observaciones: En caso de que todos los parámetros se encuentren dentro de rangos normales, anotar la palabra "Normal". De ser necesario, incluir cualquier observación adicional que el profesional de salud considere pertinente.

Nota: Los resultados de los exámenes realizados deben estar anexados en la evaluación médica ocupacional.

7.11 Bloque K. Diagnóstico

Este bloque permite registrar el diagnóstico médico actual relacionado con la salud del trabajador (Incluye información sobre condiciones detectadas, enfermedades laborales, afectaciones derivadas del entorno de trabajo y cualquier otra condición relevante)

Ilustración 14. Diagnóstico.

K. DIAGNÓSTICO			
		PRE: PRESUNTIVO DEF: DEFINITIVO	
CIE	Descripción	PRE	DEF
1			
2			

Adoptado: Formulario de Evaluación Médica Ocupacional

CIE 10: Colocar el código de acuerdo a la clasificación internacional de enfermedades décima revisión.

Descripción: Detallar el diagnóstico de acuerdo al código CIE-10 décima revisión.

PRE/DEF: Marcar con una "X" si la condición de diagnóstico es presuntivo o definitivo según corresponda.

- ✓ **Presuntivo:** Diagnóstico basado en signos clínicos y sospechas, sin pruebas confirmatorias.
- ✓ **Definitivo:** Diagnóstico confirmado con exámenes o criterios específicos.

Se marca según el nivel de certeza del diagnóstico en el entorno laboral.

Nota: Para enfermedades profesionales se considera diagnóstico definitivo, cuando la patología sea calificada por la institución competente.

7.12 Bloque L. Aptitud médica para el trabajo

Este bloque permite evaluar si el trabajador está en condiciones de salud adecuadas para desarrollar sus funciones, asegurando su bienestar y el cumplimiento de normativas ocupacionales.

El profesional de salud debe incluir información sobre limitaciones médicas, restricciones laborales, adaptaciones necesarias y cualquier otro aspecto relevante.

Nota: Este bloque sólo se debe llenar cuando se haya realizado al trabajador la evaluación médica de inicio, periódica o reintegro.

Ilustración 15. Aptitud médica para el trabajo.

L. APTITUD MÉDICA PARA EL TRABAJO			
APTO	APTO EN OBSERVACIÓN	APTO CON LIMITACIONES	NO APTO

OBSERVACIONES:

Adoptado: Formulario de Evaluación Médica Ocupacional

De acuerdo a la valoración médica, marcar con una "X" el casillero según corresponda:

Apto: el trabajador podrá desempeñar su tarea habitual sin ningún tipo de restricción física, ni laboral.

Apto en observación: El trabajador puede desempeñar sus funciones laborales habituales mientras se encuentra bajo vigilancia médica, a fin de determinar su aptitud laboral definitiva.

Apto con limitaciones: el trabajador podrá desempeñar su tarea con la condicionante de realizar rehabilitación y en consecuencia la recuperación laboral, especialmente en la integración profesional del personal con discapacidad o incapacidad laboral. Las limitaciones podrán ser personales y/o laborales.

- ✓ Limitaciones personales: el trabajador deberá cumplir de manera estricta con las indicaciones prescritas por el profesional de salud ocupacional, con el objetivo de preservar su estado de salud y prevenir el agravamiento de patologías preexistentes.
- ✓ Limitaciones laborales Se refieren a limitaciones impuestas por el ámbito laboral, como regulaciones, horarios, normas de seguridad, o las propias características del puesto de trabajo.
 - **Adaptativas:** implica la adaptación del entorno laboral del trabajador para la realización íntegra de las tareas propias de su puesto de trabajo.
 - **Restrictivas:** cuando existe la prohibición de realizar total o parcialmente tareas muy concretas y específicas de su puesto de trabajo.

No apto: valoración que recibe el trabajador cuando el desempeño de su tarea implica problemas serios para la salud, o ésta le imposibilita la realización de las mismas

Observaciones: Cualquier observación relevante deberá ser registrada exclusivamente con fines de uso médico, garantizando la confidencialidad y el cumplimiento de la normativa vigente en materia de salud ocupacional.

7.13 Bloque M. Recomendaciones y/o tratamiento

Este apartado permite registrar las acciones preventivas y/o correctivas relacionadas con la salud del trabajador, con el propósito de promover su bienestar y fortalecer las condiciones de salud y seguridad en el entorno laboral.

Ilustración 16. Recomendaciones / Tratamiento

M. RECOMENDACIONES Y/O TRATAMIENTO
Descripción

Adoptado: Formulario de Evaluación Médica Ocupacional

Descripción: De acuerdo con la valoración médica efectuada, se deberá incluir las recomendaciones y/o el tratamiento prescrito, tanto farmacológico como no farmacológico, así como las terapias indicadas, restricciones laborales, adaptaciones necesarias y cualquier otra medida orientada a preservar el bienestar y la salud ocupacional del trabajador.

7.14 Bloque N. Retiro

Este bloque está destinado a registrar la evaluación médica realizada al finalizar la relación laboral del trabajador con la institución. Esta evaluación tiene como objetivo documentar el estado de salud del trabajador al momento de su desvinculación, permitiendo identificar posibles afecciones relacionadas con su actividad laboral y establecer las recomendaciones pertinentes para su bienestar futuro.

***Este Bloque únicamente deberá ser llenado durante la evaluación médica ocupacional de retiro.**

Ilustración 17. Retiro (Evaluación)

N. RETIRO (evaluación)			
SE REALIZA LA EVALUACIÓN	SI	NO	
LA CONDICIÓN DE SALUD ESTA RELACIONADA CON EL TRABAJO	SI	NO	
Observación:			

Adoptado: Formulario de Evaluación Médica Ocupacional

Se realiza la Evaluación: Marque con una "X" en la casilla correspondiente ("Sí" o "No") según se haya realizado o no la evaluación médica de retiro. En caso de no haberse efectuado la evaluación, deberá registrarse en la celda de observaciones la razón o el motivo correspondiente.

Condición de salud relacionada con el trabajo:

- Marque con una "X", en el casillero "Sí", cuando el diagnóstico esté relacionado con las actividades laborales que desempeñaba.

- Marque con una "X", en el casillero "No"; en caso de que el diagnóstico no guarde relación con las funciones o condiciones en el trabajo esté relacionado con el trabajo

Observación: Registre cualquier otra información relevante respecto al estado de salud del trabajador y su condición al momento del retiro.

7.15 Bloque O. Datos del Profesional

Ilustración 18. Datos del profesional

O. DATOS DEL PROFESIONAL				
NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL		CÓDIGO MEDICO		FIRMA Y SELLO

Adoptado: Formulario de Evaluación Médica Ocupacional

- Nombres y Apellidos: Registrar los nombres y apellidos completos del médico ocupacional responsable de la atención.
- Código Médico: Ingresar el número de registro profesional otorgado por la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS) o el organismo competente correspondiente.
- Firma y sello: Colocar la firma y el sello del médico ocupacional responsable de forma clara y legible. En este espacio podrá también consignarse la firma electrónica, en caso de que el facultativo así lo prefiera y esté debidamente habilitado para ello.

7.16 Bloque P. Firma o huella del trabajador

Este bloque permite el registro de conformidad del trabajador. Tiene como finalidad dejar evidencia documental del acto médico, en cumplimiento de las disposiciones legales y los protocolos institucionales vigentes.

Ilustración 19. Antecedentes personales. Sección condición especial para las atenciones de urgencia, emergencia y tratamiento médico referido por el paciente

P. FIRMA O HUELLA DEL TRABAJADOR

Adoptado: Formulario de Evaluación Médica Ocupacional

- Se debe solicitar al trabajador el registro obligatorio de su firma o, en su defecto, la impresión de su huella dactilar, como constancia de la atención médica recibida.

8. Anexos del Formulario de Evaluación Médica ocupacional

8.1 Certificado de Evaluación Médica Ocupacional

Una vez ejecutadas las evaluaciones médicas de inicio, periódica, reintegro y retiro como resultado de todo el ciclo laboral, se emitirá el certificado en dos (2) copias originales, una de las cuales será archivada como parte del formulario de evaluación médica ocupacional y la otra entregada al usuario para los fines pertinentes. (Ver anexo 3)

8.2 Acuerdo de confidencialidad

Contrato legal que protege la información confidencial entre dos o más partes, documento será firmado por todo el personal con acceso a la información de salud de los trabajadores. (Ver anexo 4)

8.3 Autorización del titular

Permiso que una persona otorga a otra para realizar alguna acción o actividad que afecta a sus derechos o intereses. (Ver anexo 5)

- ✚ La Autorización del tratamiento de la información en salud ocupacional y de la practica medica asistencial ocupacional y el Acuerdo de Confidencialidad de la información deben ser debidamente socializados con el trabajador, a fin de garantizar la confidencialidad de la información y promover un entorno de seguridad y confianza para el mismo.

9. Siglas y Abreviaturas

- **ASN:** Autoridad Sanitaria Nacional
- **CIE - 10:** Código Internacional de Enfermedades décima revisión
- **CIU:** La Clasificación Industrial Internacional Uniforme (CIU),
- **CIUO:** Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones
- **CP:** Con patología
- **EP:** Enfermedad Profesional
- **FEMO:** Formulario de Evaluación Médica Ocupacional
- **Form:** Formulario
- **GEOSALUD:** sistema de información georreferenciada.
- **HCU:** Historia Clínica Única
- **IESS:** Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
- **ISSFA:** Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas
- **ISSPOL:** Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional
- **MDT:** Ministerio del Trabajo
- **MSP:** Ministerio de Salud Pública
- **OIT:** Organización Internacional del Trabajo
- **ONG:** Organizaciones No Gubernamentales
- **RAST:** Registro de Atención de Salud en el Trabajo
- **RUC:** Registro Único de Contribuyente
- **SNS:** Sistema Nacional de Salud
- **SOLCA:** Sociedad de Lucha Contra el Cáncer
- **SP:** Sin patología
- **QD:** Cada día

10. Referencias

1. Congreso Nacional de Ecuador. Constitución de la república del Ecuador 2008. Regist Of 449. 2015;
2. COIP. Código Orgánico Integral Penal. Registro Oficial - Órgano del Gobierno del Ecuador 2024.
3. Asamblea Nacional de Ecuador. Ley Orgánica de Protección de Datos Personales de Ecuador. Registro Oficial Suplemento 459 2021.
4. Ecuador P de la R del. Decreto Ejecutivo 255 [Internet]. 1 Quito, Ecuador; May 2, 2022. Available from: <https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2024/01/DECRETO-EJECUTIVO-255-REGLAMENTO-DE-SEGURIDAD-Y-SALUD-DE-LOS-TRABAJADORES.pdf>
5. Comité Andino de Autoridades en Seguridad y Salud en el Trabajo. decisión 584 instrumento andino de seguridad y salud en el trabajo. May 7, 2004 p. 1.
6. Seguros SURA Colombia. ¿Qué es el ausentismo laboral y por qué se presenta en las empresas? [Internet]. 2022 [cited 2025 Mar 25]. p. 1. Available from: <https://segurosura.com/co/blog/revista-empresas-sura/que-es-el-ausentismo-laboral-y-por-que-se-presenta-en-las-empresas/>
7. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. Publicación Científica No. 554. 2003.
8. Ministerio de Protección Social. Resolución 2346 de 2007 . Colombia-Bogotá: Resolución 2346; Jul 11, 2007.
9. Recomendación N° 171 de la OIT sobre los Servicios de la Salud en el Trabajo. Ginebra; Jun 26, 1985.
10. Ana M. García Serrano SIPA. Aspectos Clínicos y Jurídicos de los Reconocimientos en el Trabajo. España; 1999.
11. Ministerio de salud y protección social. guía para la realización de las evaluaciones médicas ocupacionales. nov 24, 2024.
12. Chicaiza Jácome, C.A. (2021). El entrenamiento de la lateralidad en los fundamentos técnicos-ofensivos de futbolistas Sub-12. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/25296>
13. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Directrices relativas a los servicios de salud en el trabajo <https://www.ilo.org>
14. Código De La Niñez Y Adolescencia Ley 100 Registro Oficial 737 de 03-ene.-2003 Última modificación: 07-jul.-2014 Estado: Vigente
15. Código del trabajo .Art 135 136,137,138 https://www.ces.gob.ec/lotaip/2020/Junio/Literal_a2/C%C3%B3digo%20del%20Trabajo.pdf

11. Anexos

Anexo 1. Anverso del Formulario de Evaluación Médica Ocupacional

FORMULARIO DE EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL																	
A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO - DATOS DEL USUARIO																	
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA			RUC		CIUJ		ESTABLECIMIENTO / CENTRO DE TRABAJO			NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA		NÚMERO DE ARCHIVO					
PRIMER APELLIDO				SEGUNDO APELLIDO				PRIMER NOMBRE			SEGUNDO NOMBRE						
GRUPO DE ATENCIÓN PRIORITARIA				SEXO		FECHA DE NACIMIENTO			Edad		GRUPO SANGÜÍNEO		LATERALIDAD				
Embarazada	Persona con Discapacidad	E. Catagórica	Adulto Mayor	Hombre	Mujer	año	mes	día									
B. MOTIVO DE CONSULTA																	
Puesto de Trabajo CIUJ				Fecha de Atención aaaa/mm/dd													
Fecha de Ingreso al trabajo aaaa/mm/dd				Fecha de Reintegro aaaa/mm/dd				Fecha del Último día laboral/salida aaaa/mm/dd									
TIPO DE EVALUACIÓN																	
INGRESO				PERIÓDICO				REINTEGRO				RETIRO					
Observación																	
C. ANTECEDENTES PERSONALES																	
ANTECEDENTES CLÍNICOS Y QUIRÚRGICOS																	
Descripción																	
ANTECEDENTES FAMILIARES																	
Descripción																	
Condición especial para las atenciones de urgencia, emergencia, y tratamiento médico (referido por el paciente).																	
En caso de requerir transfusiones autoriza :				SI		NO		Se encuentra bajo algún tratamiento hormonal				SI		¿Cuál? Describir		NO	
ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS																	
FECHA DE LA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN				aaaa /mm/dd		GESTAS		PARTOS		CESÁREAS		ABORTOS		MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR			
														si ¿Cuál? no no responde			
EXÁMENES REALIZADOS ¿CUÁL?				TIEMPO (años)		Registrar resultado únicamente si interfiere con la actividad laboral y previa autorización del titular											
ANTECEDENTES REPRODUCTIVOS MASCULINOS																	
EXÁMENES REALIZADOS ¿CUÁL?				TIEMPO (años)		Registrar resultado únicamente si interfiere con la actividad laboral y previa autorización del titular				MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR							
										SI ¿CUÁL? NO NO RESPONDE							
CONSUMO DE SUSTANCIAS																	
TIEMPO DE CONSUMO				EX CONSUMIDOR		TIEMPO DE ABSTINENCIA		NO CONSUME		ESTILO DE VIDA				CONDICIÓN PREEXISTENTE			
TABACO										ACTIVIDAD FÍSICA				MEDICACIÓN HABITUAL			
ALCOHOL																	
OTRAS: ¿Cuál?																	
Observación																	
D. ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL																	
Descripción																	
E. CONSTANTES VITALES Y ANTROPOMETRÍA																	
TEMPERATURA (°C)		PRESIÓN ARTERIAL (mmHg)		FRECUENCIA CARDÍACA (latidos/min)		FRECUENCIA RESPIRATORIA (tr/min)		SATURACIÓN DE OXÍGENO (O2%)		PESO (Kg)		TALLA (cm)		ÍNDICE DE MASA CORPORAL (kg/m2)		PERÍMETRO ABDOMINAL (cm)	
F. EXAMEN FÍSICO REGIONAL																	
REGIONES																	
1. Piel		3. Oído		5. Nariz		8. Tórax		11. Pelvis		12. Estr.		13. Neurologico					
a. Cicatrices		a. C. auditivo externo		a. Tabique		a. Pulmones		a. Pelvis		a. Pelvis		a. Pelvis					
b. Piel y Faneras		b. Pabellón		b. Cornetes		b. Corazón		b. Genitales		b. Genitales		b. Genitales					
a. Párpados		c. Timpanos		c. Mucosas		c. Parrilla costal		a. Vásculas		a. Vásculas		a. Vásculas					
b. Conjuntivas		a. Labios		d. Senos paranasales		a. Visceras		b. Miembros superiores		b. Miembros superiores		b. Miembros superiores					
		b. Lengua		a. Tiroides / masas		b. Pared abdominal		c. Miembros inferiores		c. Miembros inferiores		c. Miembros inferiores					
c. Pupilas		c. Faringe		b. Movilidad		a. Flexibilidad		a. Fuerza		a. Fuerza		a. Fuerza					
d. Córnea		d. Amígdalas				b. Desviación		b. Sensibilidad		b. Sensibilidad		b. Sensibilidad					
e. Motilidad		e. Dentadura		a. Mamas		c. Dolor		c. Marcha		c. Marcha		c. Marcha					
								d. Reflejos		d. Reflejos		d. Reflejos					
SI EXISTE EVIDENCIA DE PATOLOGÍA MARCAR CON "X" Y DESCRIBIR EN LA SIGUIENTE SECCIÓN COLOCANDO EL NUMERAL																	
Observación:																	
SNS-MSP/HCU-form.123/2025																	
Evaluación Médica Ocupacional																	

Anexo 2. Reverso del Formulario de Evaluación Médica Ocupacional

[illegible]

Anexo 3. Certificado de Evaluación Médica Ocupacional.

CERTIFICADO - EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL					
A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO - DATOS DEL USUARIO					
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	RUC	CIU	ESTABLECIMIENTO/CENTRO DE TRABAJO	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	PUESTO DE TRABAJO (CIUO)
B. DATOS GENERALES					
FECHA DE EMISIÓN:					
EVALUACIÓN: INGRESO PERIÓDICO REINTEGRO RETIRO					
C. APTITUD MÉDICA PARA EL TRABAJO					
Después de la valoración médica ocupacional se certifica que la persona en mención, es calificada como:					
APTO	APTO EN OBSERVACIÓN	APTO CON LIMITACIONES	NO APTO		
DETALLE DE OBSERVACIONES:					
D. RECOMENDACIONES/OBSERVACIONES					
Descripción					
Observación:					
Con este documento certifico que el trabajador se ha sometido a la evaluación médica requerida para (el ingreso /la ejecución/ el reintegro y retiro) al puesto laboral y se le ha informado sobre los riesgos relacionados con el trabajo emitiendo recomendaciones relacionadas con su estado de salud.					
La presente certificación se expide con base en el formulario de Evaluación Ocupacional , el cual tiene carácter de confidencial.					
E. DATOS DEL PROFESIONAL				F. FIRMA O HUELLA DEL TRABAJADOR	
NOMBRE Y APELLIDO	CÓDIGO MÉDICO	FIRMA Y SELLO			
SNS-MSP/Form.HCU081/2025				Evaluación Médica Ocupacional	

Anexo 4. Acuerdo de Confidencialidad de la información

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN MANEJADA DURANTE LA EVALUACIÓN OCUPACIONAL.

COMPARECIENTES:

El/la señor/a NOMBRE FUNCIONARIO/A, SERVIDOR/A EL/LA TRABAJADOR/A con cargo de (médico, enfermera, psicólogo, odontólogo, trabajadora social) y con cédula de identidad y/o ciudadanía No. ... y para los efectos jurídicos del presente instrumento, se denominará Médico Ocupacional de manera libre y voluntaria, y en el uso de sus capacidades, suscribo el presente Acuerdo de Confidencialidad, al tenor de las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA. - ANTECEDENTES:

1. Constitución de la República del Ecuador manda:

"Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas: (...)

19. El derecho a la protección de datos de carácter personal, que incluye el acceso y la decisión sobre información y datos de este carácter, así como su correspondiente protección. La recolección, archivo, procesamiento, distribución o difusión de estos datos o información requerirán la autorización del titular o el mandato de la ley."

"Art. 198.- La Fiscalía General del Estado dirigirá el sistema nacional de protección y asistencia a víctimas, testigos y otros participantes en el proceso penal, para lo cual coordinará la obligatoria participación de las entidades públicas afines a los intereses y objetivos del sistema y articulará la participación de organizaciones de la sociedad civil.

El sistema se regirá por los principios de accesibilidad, responsabilidad, complementariedad, oportunidad, eficacia y eficiencia."

"Art. 362.- (...) Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes (...)"

2. Código Orgánico Integral Penal tipifica:

"Art. 178.- Violación a la intimidad. - La persona que, sin contar con el consentimiento o la autorización legal, acceda, intercepte, examine, retenga, grabe, reproduzca, difunda o publique datos personales, mensajes de datos, voz, audio y video, objetos postales, información contenida en soportes informáticos, comunicaciones privadas o reservadas de otra persona por cualquier medio, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años. (...)"

"Art. 179.- Revelación de secreto o información personal de terceros. - La persona que, teniendo conocimiento por razón de su estado u oficio, empleo, profesión o arte, de un secreto cuya divulgación cause daño a otra persona y lo revele, será sancionada con pena privativa de libertad de seis meses a un año. (...)"

"Art. 445.- Organización. - La Fiscalía dirige el Sistema nacional de protección y asistencia de víctimas, testigos y otros participantes en el proceso, a través del cual todos los participantes en la investigación preprocesal o en cualquier etapa del proceso, podrán acogerse a las medidas especializadas de protección y asistencia para precautelar su integridad y no revictimización, cuando se encuentren en peligro."

3. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Registro de Datos Públicos ordena:

Dirección: Av. Quitumbe Nan y Av. Amaru Nan
Código postal: 170146 / Quito-Ecuador

EL NUEVO
ECUADOR

personalísimos y fundamentales, y requiere expresa autorización de su titular para su divulgación, que contiene datos que al revelarse (...).

6. Información Pública: Todo tipo de dato en documentos de cualquier formato, final o preparatoria, haya sido o no generada por el sujeto obligado, que se encuentre en poder de los sujetos obligados por esta Ley, contenidos, creados u obtenidos por ellos, que se encuentren bajo su responsabilidad y custodia o que se hayan producido con recursos del Estado.

CLÁUSULA SEGUNDA. - OBJETO:

En virtud de las disposiciones legales constantes en la cláusula anterior y de aquellas disposiciones legales que forman parte del marco normativo vigente ecuatoriano, EL/LA FUNCIONARIO/A, SERVIDOR/A EL/LA TRABAJADOR/A con cargo de Médico de Salud Ocupacional se compromete a guardar el debido sigilo y reserva respecto del caso respecto a la información y documentación que en razón de sus funciones maneje en (incorporar nombre centro de trabajo) ...

CLÁUSULA TERCERA. - OBLIGACIONES:

El (médico, enfermera, psicólogo, odontólogo, trabajadora social) ha sido informado y acepta que en atención a la naturaleza de la información y a los riesgos que el mal uso y/o divulgación de la misma implican para el Centro de Trabajo, mantendrá el sigilo y secreto de toda la información a la que por razones de sus actividades tendrá acceso, únicamente compartirá la información en datos estadísticos y/o numéricos y no de forma individual y/o revelando la identidad del trabajador.

El (médico, enfermera, psicólogo, odontólogo, trabajadora social) se obliga a abstenerse de usar, disponer, divulgar y/o publicar por cualquier medio, ya sea verbal o escrito, y en general, aprovecharse de la información y la documentación que generen en virtud de esta Evaluación Médica, o utilizarla para fines ajenos a los objetivos y necesidades de prevención y fomento en el ámbito ocupacional.

El (médico, enfermera, psicólogo, odontólogo, trabajadora social), en razón del cargo que desempeña, puede tener acceso a información confidencial, cuya divulgación puede afectar a usuarios, pacientes, en general a los administrados, e inclusive a la propia entidad o área médica, por lo que resulta indispensable precautelar el manejo adecuado y reservado de tal información.

CLÁUSULA CUARTA. - RESPONSABILIDAD:

El (médico, enfermera, psicólogo, odontólogo, trabajadora social) se obliga a entregar al Área de Salud Ocupacional toda documentación generada como resultado de las Evaluaciones Médicas Ocupacionales aplicadas a los trabajadores, sin reserva de copias de los expedientes que constituyan información amparada por el deber de confidencialidad objeto del presente Acuerdo en el supuesto de que cese la relación entre las partes por cualquier motivo.

CLÁUSULA QUINTA. - SANCIONES:

El (médico, enfermera, psicólogo, odontólogo, trabajadora social) se encuentra sometido a la normativa que regula el uso de información pública y confidencial, principalmente, queda advertido de las responsabilidades administrativas, civiles y penales que la autoridad competente determinare por el incumplimiento de la normativa legal vigente relacionada con la materia y lo establecido en el presente Acuerdo, sin perjuicio de las acciones penales respectivas.

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan
Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
Teléfono: +593-2 3814-400
www.salud.gob.ec

EL NUEVO
ECUADOR

"Art. 4.- Responsabilidad de la información. - Las instituciones del sector público y privado y las personas naturales que actualmente o en el futuro administren bases o registros públicos, son responsables de la integridad, protección y control de los registros y bases de datos a su cargo. Dichas instituciones responderán por la veracidad, autenticidad, custodia y debida conservación de los registros. La responsabilidad sobre la veracidad y autenticidad de los datos registrados, es exclusiva de la o el declarante cuando esta o este provee toda la información. (...)"

4. Ley Orgánica de protección de datos personales manda:

"Art. 4.- Términos y definiciones. - Para los efectos de la aplicación de la presente Ley se establecen las siguientes definiciones:

"(...) Dato personal: Dato que identifica o hace identificable a una persona natural, directa o indirectamente. (...)

Datos relativos a la salud: datos personales relativos a la salud física o mental de una persona, incluida la prestación de servicios de atención sanitaria, que revelen información sobre su estado de salud." (...)

Destinatario: Persona natural o jurídica que ha sido comunicada con datos personales (...)

Encargado del tratamiento de datos personales: Persona natural o jurídica, pública o privada, autoridad pública, u otro organismo que solo o conjuntamente con otros trate datos personales a nombre y por cuenta de un responsable de tratamiento de datos personales (...)

"Art. 10.- Principios. - Sin perjuicio de otros principios establecidos en la Constitución de la República, los instrumentos internacionales ratificados por el Estado u otras normas jurídicas, la presente Ley se regirá por los principios de: (...)

d) Finalidad. - Las finalidades del tratamiento deberán ser determinadas, explícitas, legítimas y comunicadas al titular: no podrán tratarse datos personales con fines distintos para los cuales fueron recopilados, a menos que concurra una de las causales que habiliten un nuevo tratamiento conforme los supuestos de tratamiento legítimo señalados en esta Ley (...)"

g) Confidencialidad. - El tratamiento de datos personales debe concebirse sobre la base del debido sigilo y secreto, es decir, no debe tratarse o comunicarse para un fin distinto para el cual fueron recogidos, a menos que concurra una de las causales que habiliten un nuevo tratamiento conforme los supuestos de tratamiento legítimo señalados en esta Ley (...)"

Art. 31.- Tratamiento de datos relativos a la salud. - Todo tratamiento de datos relativos a la salud deberá cumplir con los siguientes parámetros mínimos y aquellos que determine la Autoridad de Protección de Datos Personales en la normativa emitida para el efecto:

1. Los datos relativos a la salud generados en establecimientos de salud públicos o privados, serán tratados cumpliendo los principios de confidencialidad y secreto profesional. El titular de la información deberá brindar su consentimiento previo conforme lo determina esta Ley (...)"

2. Los datos relativos a la salud que se traten, siempre que sea posible, deberán ser previamente anonimizados o seudonimizados, evitando la posibilidad de identificar a los titulares de los mismos".

5. Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública ordena:

Art. 4.- Definiciones. Para la aplicación de la presente Ley, se tomarán en cuenta las siguientes definiciones: (...)

5. Información Confidencial: Información o documentación, en cualquier formato, final o preparatoria, haya sido o no generada por el sujeto obligado, derivada de los derechos

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan
Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
Teléfono: +593-2 3814-400
www.salud.gob.ec

EL NUEVO
ECUADOR

CLÁUSULA SEXTA. - DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD:

El (médico, enfermera, psicólogo, odontólogo, trabajadora social) declara que la información que genere, maneje o conozca en virtud del ejercicio de su cargo será utilizada única y exclusivamente para el eficiente desarrollo de sus funciones, en el ámbito laboral, debiendo mantener toda información de manera reservada en virtud de la protección de que gozan las y los trabajadores en el marco de la aplicación y ejercicio de las competencias derivadas de la Constitución y la Ley.

El (médico, enfermera, psicólogo, odontólogo, trabajadora social) declara conocer la normativa constante en este acuerdo a más de la que rige el ordenamiento jurídico dentro de la República del Ecuador respecto de la protección y confidencialidad de la información en todas sus formas, en especial aquellas de la Constitución de la República del Ecuador, el Código Orgánico Integral Penal, Ley Orgánica del Servicio Público, Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como la normativa interna del Centro de trabajo y del Ministerio de Salud Pública.

El (médico, enfermera, psicólogo, odontólogo, trabajadora social) declara que no podrá reproducir, modificar, hacer pública, divulgar o utilizar por cualquier medio a terceros o para su propio beneficio o para beneficio de cualquier otra persona natural o jurídica, la información objeto del presente Acuerdo sin previa autorización expresa de su titular o por orden de la Autoridad Competente.

CLÁUSULA SEPTIMA. - PLAZO:

El (médico, enfermera, psicólogo, odontólogo, trabajadora social) vinculado con el Centro de Trabajo acuerda y se compromete a mantener bajo confidencialidad la información generada y conocida en virtud de la función que desempeñe en el Centro de Trabajo mientras dure su relación laboral y después de la misma en estricto respeto a la normativa legal vigente, en razón de la sensibilidad de la información y las competencias.

CLÁUSULA OCTAVA. - ACEPTACIÓN DE LAS PARTES:

El (médico, enfermera, psicólogo, odontólogo, trabajadora social) acepta el contenido de todas y cada una de las cláusulas del presente Acuerdo y en consecuencia se compromete a cumplirlas en toda su extensión, en fe y garantía de lo cual, y para los fines legales correspondientes, suscribe en la ciudad de Quito Distrito Metropolitano al XXX de XXX de 2025.

FIRMA DEL SERVIDOR:

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan
Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
Teléfono: +593-2 3814-400
www.salud.gob.ec



Anexo 5 Autorización del tratamiento de la información en salud ocupacional y de la practica medica asistencial ocupacional.

AUTORIZACION DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACION EN SALUD OCUPACIONAL Y DE LA PRACTICA MEDICA ASISTENCIAL OCUPACIONAL

CLÁUSULA PRIMERA. - FINALIDAD:

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, el titular de los datos personales otorga su consentimiento libre, específico, informado e inequívoco para el tratamiento de su información con la finalidad de dar cumplimiento a las normativas aplicables en materia de salud ocupacional y al proceso de vigilancia de salud del trabajador, siempre que su uso sea únicamente en el ámbito ocupacional para prevención y garantía de ambientes saludables del trabajo.

El tratamiento de los datos personales se realizará exclusivamente en el ámbito ocupacional, con el objeto de prevenir riesgos laborales y garantizar condiciones laborales seguras y saludables, con el propósito de verificar la aptitud del trabajador para desempeñar sus funciones. Dicho tratamiento se regirá por los principios de licitud, transparencia, proporcionalidad y seguridad, asegurando en todo momento la confidencialidad e integridad de la información conforme a la normativa legal vigente.

El titular de los datos podrá ejercer, en cualquier momento, su derecho de acceso, rectificación, cancelación, eliminación, oposición, portabilidad y suspensión del tratamiento, conforme a los procedimientos establecidos en la Ley.

CLAUSULA SEGUNDA. - BASE LEGAL

Constitución de la República del Ecuador

El artículo 20, establece que el Estado garantizará la cláusula de conciencia a toda persona, y el secreto profesional y la reserva de la fuente a quienes informen, emitan sus opiniones a través de los medios u otras formas de comunicación, o laboren en cualquier actividad de comunicación.

En el artículo 66 numeral 19 reconoce y garantizará a las personas: *"El derecho a la protección de datos de carácter personal, que incluye el acceso y la decisión sobre información y datos de este carácter, así como su correspondiente protección. La recolección, archivo, procesamiento, distribución o difusión de estos datos o información requerirán la autorización del titular o el mandato de la ley"*.

En el artículo 362 ordena: *"La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales, alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes (...)"*.

Ley Orgánica de Salud

Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: artículo 7, manda: "(...) f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella / contenida (...)".

h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública.

Ley Orgánica de protección de datos personales

"Art. 7.- Tratamiento legítimo de datos personales. - El tratamiento será legítimo y lícito si se cumple con alguna de las siguientes condiciones: 1) Por consentimiento del titular para el tratamiento de sus datos personales, para una o varias finalidades específicas".

"Art. 8.- Consentimiento. - Se podrá tratar y comunicar datos personales cuando se cuente con la manifestación de la voluntad del titular para hacerlo. El consentimiento será válido, cuando la manifestación de la voluntad sea: (...) 3) Informada, de modo que cumpla con el principio de transparencia y efectivice el derecho a la transparencia".

CLÁUSULA TERCERA. - DATOS TRATADOS:

El suscrito declara haber sido debidamente informado y acepta la aplicación del Formulario de Evaluaciones Médicas Ocupacionales, así como el tratamiento de sus datos personales recolectados en dicho contexto, cuya finalidad principal es la protección de su salud, bienestar y la de la población trabajadora, en el marco del cumplimiento de las obligaciones legales en materia de salud ocupacional.

CLÁUSULA CUARTA. - RESPONSABILIDAD:

El titular de los datos reconoce y acepta que es de su exclusiva responsabilidad informar de forma oportuna y veraz cualquier síntoma, condición médica o cambio relevante en su estado de salud que pueda tener implicaciones en el ámbito laboral, con el fin de permitir una adecuada vigilancia de la salud ocupacional y la implementación de medidas preventivas necesarias.

CLÁUSULA QUINTA. - AUTORIZACION DEL TITULAR:

Yo, _____, portador(a) de la cédula de ciudadanía No. _____, otorgo mi consentimiento libre, previo, informado, específico e inequívoco a la Empresa/Institución _____ y al profesional médico correspondiente, para la realización del examen clínico ocupacional, de conformidad con los signos o síntomas identificados.

Asimismo, autorizo el tratamiento de mis datos personales con carácter estadístico y/o numérico, relacionados con la Medicina Ocupacional, que incluyen, sin limitarse a ello, mis antecedentes médicos, resultados de evaluaciones clínicas y cualquier otra información necesaria para cumplir con los objetivos de la vigilancia de la salud laboral y la garantía de un entorno de trabajo seguro y saludable.

Declaro haber sido debidamente informado(a) de que los datos personales y médicos obtenidos a través del Formulario de Evaluaciones Médicas Ocupacionales serán tratados conforme a los principios de confidencialidad, seguridad, minimización y necesidad, y que serán utilizados exclusivamente para la identificación, prevención y gestión de riesgos laborales inherentes a mi actividad, garantizando en todo momento el resguardo de mi privacidad y el anonimato en los reportes generados.

Manifiesto, además, que esta autorización se otorga de forma libre, voluntaria y con pleno conocimiento de causa, y que su alcance se limita estrictamente a los fines anteriormente señalados. El tratamiento de mi información deberá realizarse en cumplimiento de la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y demás normativa aplicable.

CLÁUSULA SEXTA. - PLAZO:

La presente autorización tendrá vigencia durante el ejercicio de mis actividades en la empresa _____

CLÁUSULA SEPTIMA. - ACEPTACIÓN DE LAS PARTES:

El incumplimiento de las disposiciones establecidas en el presente documento dará lugar a la adopción de las medidas correspondientes en los ámbitos administrativo y penal, conforme a la normativa vigente.

En la ciudad de Quito Distrito Metropolitano al XXX de XXX de 2025.

Firma o Huella del Trabajador

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan
Código postal: 170146 / Quito-Ecuador
Teléfono: +593-2 3814-400

EL NUEVO
ECUADOR

12. Cuadro de Sumillas

	Nombre	Área	Cargo	Sumilla
Aprobado	Esp. Bernardo Darquea Arias	Viceministerio de Gobernanza de la Salud	Viceministro	 Firmado electrónicamente por: BERNARDO JOSE DARQUEA ARIAS Validar únicamente con FirmaEC
	Mgs. Wendy Gavica Vásquez	Viceministerio de Atención Integral en Salud	Viceministra (E)	 Firmado electrónicamente por: WENDY BRASILIA GAVICA VASQUEZ Validar únicamente con FirmaEC
Revisado	Ing. Evelyn Patricia Montenegro	Subsecretaría de Rectoría del Sistema Nacional de Salud	Subsecretaria (E)	 Firmado electrónicamente por: EVELYN PATRICIA MONTENEGRO NAVAS Validar únicamente con FirmaEC
	Esp. Ruvi Guzmán Naranjo	Subsecretaría de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad	Subsecretaria (E)	 Firmado electrónicamente por: RUVI PAOLA GUZMAN NARANJO Validar únicamente con FirmaEC
	Mgs. Carlos Salgado Ortiz	Subsecretaría de Redes de Atención Integral en Primer Nivel	Subsecretario	 Firmado electrónicamente por: CARLOS XAVIER SALGADO ORTIZ Validar únicamente con FirmaEC
	Mgs. Oliver Vinueza	Coordinación General de Sostenibilidad del Sistema y Recursos	Coordinador	 Firmado electrónicamente por: OLIVER VINUEZA FLORES Validar únicamente con FirmaEC
	Mgs. Daniela Chávez Arcos	Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud	Directora (E)	 Firmado electrónicamente por: DANIELA DEL ROCIO CHAVEZ ARCOS Validar únicamente con FirmaEC
	Eco. Jaime Pancho Chanataxi	Dirección Nacional de Estadística y Análisis de la Información del Sistema Nacional de Salud	Director	 Firmado electrónicamente por: JAIME ANDRES PANCHO CHANATAXI Validar únicamente con FirmaEC
	Lcdo. Pablo Cuví Santiago	Dirección Nacional de Promoción de la Salud	Director (E)	 Firmado electrónicamente por: PABLO SIXTO CUVI SANTIAGO Validar únicamente con FirmaEC
	Esp. María Corredores Ledesma	Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión	Directora	 Firmado electrónicamente por: MARIA BELEN CORREDORES LEDESMA Validar únicamente con FirmaEC
	Ing. Patricia Segura Martínez	Dirección Nacional de Salud Ambiental y en el Trabajo	Directora	 Firmado electrónicamente por: PATRICIA MARIBEL SEGURA MARTINEZ Validar únicamente con FirmaEC

	Md. Lucia Cevallos Paredes	Dirección Nacional de Atención Integral en Salud	Directora (E)	 Firmado electrónicamente por: LUCIA ALEJANDRA CEVALLOS PAREDES Validar únicamente con FirmaEC
	Psc. Jonathan Granda Quezada	Dirección Nacional de Gestión de Usuarios y Pacientes	Director (E)	 Firmado electrónicamente por: JONATHAN ANDRES GRANDA QUEZADA Validar únicamente con FirmaEC
	Md. Andrea Montalvo Ordoñez	Dirección Nacional de Estrategias Prevención y Control de Enfermedades no Transmisibles, Salud Mental y Fenómeno Socioeconómico de las Drogas	Directora (E)	 Firmado electrónicamente por: ANDREA SOLEDAD MONTALVO ORDONEZ Validar únicamente con FirmaEC
Elaborado	Dra. Martha Calvopiña	Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud	Especialista	 Firmado electrónicamente por: MARTHA FABIOLA CALVOPINA VEINTIMILLA Validar únicamente con FirmaEC
	Mgs. Tannya Lascano	Dirección Nacional de Salud Ambiental y en el trabajo	Especialista	 Firmado electrónicamente por: TANNYA GISSELA LASCANO BETANCOURT Validar únicamente con FirmaEC



Ministerio de Salud Pública



@SaludEcuador



@minsaec



@Salud_ec

www.salud.gob.ec

FORMULARIO DE EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO - DATOS DEL USUARIO

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		RUC	CIU	ESTABLECIMIENTO /CENTRO DE TRABAJO		NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA	NÚMERO DE ARCHIVO			
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE				
GRUPO DE ATENCIÓN PRIORITARIA				SEXO		FECHA DE NACIMIENTO		Edad	GRUPO SANGUÍNEO	LATERALIDAD
Embarazada	Persona con Discapacidad	Enfermedad Catastrófica	Adulto Mayor	Hombre	Mujer	año	mes			

B. MOTIVO DE CONSULTA

Puesto de Trabajo CIUO	Fecha de Atención aaaa/mm/dd		
Fecha de Ingreso al trabajo aaaa/mm/dd	Fecha de Reintegro aaaa/mm/dd	Fecha del Último día laboral/salida aaaa/mm/dd	
TIPO DE EVAUACIÓN			
INGRESO	PERIÓDICO	REINTEGRO	RETIRO
Observación			

C. ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES CLÍNICOS Y QUIRÚRGICOS												
Descripción												
ANTECEDENTES FAMILIARES												
Descripción												
Condición especial para las atenciones de urgencia,emergencia,y tratamiento médico (referido por el paciente).												
En caso de requerir transfusiones autoriza :	SI	NO	Se encuentra bajo algún tratamiento hormonal			SI	¿Cuál? Describir		NO			
ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS												
FECHA DE LA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN		aaaa /mm/dd		GESTAS	PARTOS	CESÁREAS	ABORTOS	MÉTODO DE PLANIFICACION FAMILIAR				
								SI	¿Cuál?	no	no responde	
EXÁMENES REALIZADOS ¿CUAL?		TIEMPO (años)		Registrar resultado únicamente si interfiere con la actividad laboral y previa autorización del titular								
ANTECEDENTES REPRODUCTIVOS MASCULINOS												
EXÁMENES REALIZADOS ¿CUÁL?		TIEMPO (años)		Registrar resultado únicamente si interfiere con la actividad laboral y previa autorización del titular			MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR					
							SI	¿CUÁL?		NO	NO RESPONDE	
CONSUMO DE SUSTANCIAS												
		TIEMPO DE CONSUMO	EX CONSUMIDOR	FRECUENCIA DE ABSTINENCIA (meses)	NO CONSUME	ESTILO DE VIDA		CONDICIÓN PREEXISTENTE				
TABACO						ACTIVIDAD FÍSICA	¿CUÁL?	TIEMPO	MEDICACIÓN HABITUAL	¿CUÁL?	CANTIDAD	
ALCOHOL												
OTRAS: ¿Cuál?												
Observación												

D. ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL

Descripción

E. CONSTANTES VITALES Y ANTROPOMETRIA

TEMPERATURA (°C)	PRESIÓN ARTERIAL (mmHg)	FRECUENCIA CARDÍACA (Lat/min)	FRECUENCIA RESPIRATORIA (ltr/min)	SATURACIÓN DE OXÍGENO (O2%)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	ÍNDICE DE MASA CORPORAL (kg/m2)	PERÍMETRO ABDOMINAL (cm)
------------------	-------------------------	-------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------	-----------	------------	---------------------------------	--------------------------

F. EXAMEN FÍSICO REGIONAL

REGIONES											
1. Piel	a. Cicatrices	3. Oído	a. C. auditivo externo	5. Nariz	a. Tabique	8. Tórax	a. Pulmones	11. Pelvis	a. Pelvis		
	b. Piel y Faneras		b. Pabellón		b. Cornetes		b. Corazón		b. Genitales		
2. Ojos	a. Párpados	4. Oro faringe	a. Timpanos	6. Cuello	c. Mucosas	9. Abdomen	c. Parrilla costal	12. Extr.	a. Vascular		
	b. Conjuntivas		a. Labios		d. Senos paranasales		a. Visceras		b. Miembros superiores		
			b. Lengua		a. Tiroides / masas		b. Pared abdominal		c. Miembros inferiores		
	c. Pupilas		c. Faringe		b. Movilidad		a. Flexibilidad		a. Fuerza		
	d. Córnea		d. Amígdalas		7. Tórax		b. Desviación		b. Sensibilidad		
	e. Motilidad		e. Dentadura			10. Columna	c. Dolor		c. Marcha		
					a. Mamas				d. Reflejos		

SI EXISTE EVIDENCIA DE PATOLOGÍA MARCAR CON "X" Y DESCRIBIR EN LA SIGUIENTE SECCIÓN COLOCANDO EL NUMERAL

Observación:

G. FACTORES DE RIESGO DEL TRABAJO ACTUAL									
PUESTO DE TRABAJO		1	2	3	4	5	6	7	
ACTIVIDADES IMPORTANTES DENTRO DE LA JORNADA LABORAL									
FÍSICO	Temperaturas altas								
	Temperaturas bajas								
	Radiación Ionizante								
	Radiación No Ionizante								
	Ruido								
	Vibración								
	Iluminación								
	Ventilación								
	Fluido eléctrico								
	Otros								
DE SEGURIDAD	LOCATIVOS	Falta de señalización, aseo, desorden							
	MECÁNICOS	Atrapamiento entre Máquinas y/o superficies							
		Atrapamiento entre objetos							
		Caída de objetos							
		Caidas al mismo nivel							
		Caidas a diferente nivel							
		Pinchazos							
		Cortes							
		Choques /colisión vehicular							
		Atropellamientos por vehículos							
		Proyección de fluidos							
	Proyección de partículas – fragmentos								
	ELÉCTRICOS	Contacto con superficies de trabajos							
	OTROS	Contacto eléctrico							
	QUÍMICO	Polvos							
Sólidos									
Humos									
líquidos									
vapores									
Aerosoles									
Neblinas									
Gaseosos									
Otros									
BIOLÓGICO		Virus							
	Hongos								
	Bacterias								
	Parásitos								
	Exposición a vectores								
	Exposición a animales selváticos								
ERGONÓMICO	Otros								
	Manejo manual de cargas								
	Movimiento repetitivos								
	Posturas forzadas								
	Trabajos con PVD								
	Diseño Inadecuado del puesto								
PSICOSOCIAL	Otros								
	Monotonía del trabajo								
	Sobrecarga laboral								
	Minuciosidad de la tarea								
	Alta responsabilidad								
	Autonomía en la toma de decisiones								
	Supervisión y estilos de dirección deficiente								
	Conflicto de rol								
	Falta de Claridad en las funciones								
	Incorrecta distribución del trabajo								
	Turnos rotativos								
	Relaciones Interpersonales								
MEDIDAS PREVENTIVAS	inestabilidad laboral								
	Amenaza Delincuencial								
	Otros								

[illegible]

TIPO DE ACTIVIDAD	(FECHA) aaaa/mm/dd
Descripción	

NOMBRE DEL EXAMEN	FECHAaaaa/mm/dd	RESULTADOS
OBSERVACIONES:		

K. DIAGNÓSTICO		PRE: PRESUNTIVO DEF: DEFINITIVO	
CIE-10	Descripción	PRE	DEF
1			
2			
3			
4			
5			
6			

CIE-10	Descripción	PRE	DEF
1			
2			
3			
4			
5			
6			

APTO	APTO EN OBSERVACIÓN	APTO CON LIMITACIONES	NO APTO
OBSERVACIONES:			

Descripción

SE REALIZA LA EVALUACIÓN	SI	NO
LA CONDICIÓN DE SALUD ESTA RELACIONADA CON EL TRABAJO	SI	NO
Observación:		

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL	CÓDIGO MÉDICO	FIRMA Y SELLO		
-------------------------------------	---------------	---------------	--	--

**ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN MANEJADA DURANTE LA
EVALUACION OCUPACIONAL.**

COMPARECIENTES:

El/la señor/a NOMBRE FUNCIONARIO/A, SERVIDOR/A EL/LA TRABAJADOR/A con cargo de (médico, enfermera, psicólogo, odontólogo, trabajadora social) y con cédula de identidad y/o ciudadanía No. ... y para los efectos jurídicos del presente instrumento, se denominará Médico Ocupacional de manera libre y voluntaria, y en el uso de sus capacidades, suscribo el presente Acuerdo de Confidencialidad, al tenor de las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA. - ANTECEDENTES:

1. Constitución de la República del Ecuador manda:

“Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas: (...)

19. El derecho a la protección de datos de carácter personal, que incluye el acceso y la decisión sobre información y datos de este carácter, así como su correspondiente protección. La recolección, archivo, procesamiento, distribución o difusión de estos datos o información requerirán la autorización del titular o el mandato de la ley.”

“Art. 198.- La Fiscalía General del Estado dirigirá el sistema nacional de protección y asistencia a víctimas, testigos y otros participantes en el proceso penal, para lo cual coordinará la obligatoria participación de las entidades públicas afines a los intereses y objetivos del sistema y articulará la participación de organizaciones de la sociedad civil.

El sistema se regirá por los principios de accesibilidad, responsabilidad, complementariedad, oportunidad, eficacia y eficiencia”.

“Art. 362.- (...) Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes (...).”

2. Código Orgánico Integral Penal tipifica:

“Art. 178.- Violación a la intimidad. - La persona que, sin contar con el consentimiento o la autorización legal, acceda, intercepte, examine, retenga, grabe, reproduzca, difunda o publique datos personales, mensajes de datos, voz, audio y vídeo, objetos postales, información contenida en soportes informáticos, comunicaciones privadas o reservadas de otra persona por cualquier medio, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años. (...).”

“Art. 179.- Revelación de secreto o información personal de terceros. - La persona que, teniendo conocimiento por razón de su estado u oficio, empleo, profesión o arte, de un secreto cuya divulgación cause daño a otra persona y lo revele, será sancionada con pena privativa de libertad de seis meses a un año. (...).”

“Art. 445.- Organización. - La Fiscalía dirige el Sistema nacional de protección y asistencia de víctimas, testigos y otros participantes en el proceso, a través del cual todos los partícipes en la investigación preprocesal o en cualquier etapa del proceso, podrán acogerse a las medidas especializadas de protección y asistencia para precautelar su integridad y no revictimización, cuando se encuentren en peligro”.

3. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Registro de Datos Públicos ordena:

“Art. 4.- Responsabilidad de la información. - Las instituciones del sector público y privado y las personas naturales que actualmente o en el futuro administren bases o registros públicos, son responsables de la integridad, protección y control de los registros y bases de datos a su cargo. Dichas instituciones responderán por la veracidad, autenticidad, custodia y debida conservación de los registros. La responsabilidad sobre la veracidad y autenticidad de los datos registrados, es exclusiva de la o el declarante cuando esta o este provee toda la información. (...)”.

4. Ley Orgánica de protección de datos personales manda:

“Art. 4.- Términos y definiciones. - Para los efectos de la aplicación de la presente Ley se establecen las siguientes definiciones:

“(...) Dato personal: Dato que identifica o hace identificable a una persona natural, directa o indirectamente. (...)”

Datos relativos a la salud: datos personales relativos a la salud física o mental de una persona, incluida la prestación de servicios de atención sanitaria, que revelen información sobre su estado de salud.” (...)

Destinatario: Persona natural o jurídica que ha sido comunicada con datos personales (...)

Encargado del tratamiento de datos personales: Persona natural o jurídica, pública o privada, autoridad pública, u otro organismo que solo o conjuntamente con otros trate datos personales a nombre y por cuenta de un responsable de tratamiento de datos personales (...)

“Art. 10.- Principios. - Sin perjuicio de otros principios establecidos en la Constitución de la República, los instrumentos internacionales ratificados por el Estado u otras normas jurídicas, la presente Ley se regirá por los principios de: (...)”

d) Finalidad. - Las finalidades del tratamiento deberán ser determinadas, explícitas, legítimas y comunicadas al titular: no podrán tratarse datos personales con fines distintos para los cuales fueron recopilados, a menos que concurra una de las causales que habiliten un nuevo tratamiento conforme los supuestos de tratamiento legítimo señalados en esta Ley (...)”.

g) Confidencialidad. - El tratamiento de datos personales debe concebirse sobre la base del debido sigilo y secreto, es decir, no debe tratarse o comunicarse para un fin distinto para el cual fueron recogidos, a menos que concurra una de las causales que habiliten un nuevo tratamiento conforme los supuestos de tratamiento legítimo señalados en esta Ley. (...)”.

Art. 31.- Tratamiento de datos relativos a la salud. - Todo tratamiento de datos relativos a la salud deberá cumplir con los siguientes parámetros mínimos y aquellos que determine la Autoridad de Protección de Datos Personales en la normativa emitida para el efecto:

1. Los datos relativos a la salud generados en establecimientos de salud públicos o privados, serán tratados cumpliendo los principios de confidencialidad y secreto profesional. El titular de la información deberá brindar su consentimiento previo conforme lo determina esta Ley (...)”.

2. Los datos relativos a la salud que se traten, siempre que sea posible, deberán ser previamente anonimizados o seudonimizados, evitando la posibilidad de identificar a los titulares de los mismos”.

5. Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública ordena:

Art. 4.- Definiciones. Para la aplicación de la presente Ley, se tomarán en cuenta las siguientes definiciones: (...)

5. Información Confidencial: Información o documentación, en cualquier formato, final o preparatoria, haya sido o no generada por el sujeto obligado, derivada de los derechos

personalísimos y fundamentales, y requiere expresa autorización de su titular para su divulgación, que contiene datos que al revelarse (...).

6. Información Pública: Todo tipo de dato en documentos de cualquier formato, final o preparatoria, haya sido o no generada por el sujeto obligado, que se encuentre en poder de los sujetos obligados por esta Ley, contenidos, creados u obtenidos por ellos, que se encuentren bajo su responsabilidad y custodia o que se hayan producido con recursos del Estado.

CLÁUSULA SEGUNDA. - OBJETO:

En virtud de las disposiciones legales constantes en la cláusula anterior y de aquellas disposiciones legales que forman parte del marco normativo vigente ecuatoriano, EL/LA FUNCIONARIO/A, SERVIDOR/A EL/LA TRABAJADOR/A con cargo de Médico de Salud Ocupacional se compromete a guardar el debido sigilo y reserva respecto del caso respecto a la información y documentación que en razón de sus funciones maneje en (incorporar nombre centro de trabajo) ...

CLÁUSULA TERCERA. - OBLIGACIONES:

El (médico, enfermera, psicólogo, odontólogo, trabajadora social) ha sido informado y acepta que en atención a la naturaleza de la información y a los riesgos que el mal uso y/o divulgación de la misma implican para el Centro de Trabajo, mantendrá el sigilo y secreto de toda la información a la que por razones de sus actividades tendrá acceso, únicamente compartirá la información en datos estadísticos y/o numéricos y no de forma individual y/o revelando la identidad del trabajador.

El (médico, enfermera, psicólogo, odontólogo, trabajadora social) se obliga a abstenerse de usar, disponer, divulgar y/o publicar por cualquier medio, ya sea verbal o escrito, y en general, aprovecharse de la información y la documentación que generen en virtud de esta Evaluación Médica, o utilizarla para fines ajenos a los objetivos y necesidades de prevención y fomento en el ámbito ocupacional.

El (médico, enfermera, psicólogo, odontólogo, trabajadora social), en razón del cargo que desempeña, puede tener acceso a información confidencial, cuya divulgación puede afectar a usuarios, pacientes, en general a los administrados, e inclusive a la propia entidad o área médica, por lo que resulta indispensable precautelar el manejo adecuado y reservado de tal información.

CLÁUSULA CUARTA. - RESPONSABILIDAD:

El (médico, enfermera, psicólogo, odontólogo, trabajadora social) se obliga a entregar al Área de Salud Ocupacional toda documentación generada como resultado de las Evaluaciones Médicas Ocupacionales aplicadas a los trabajadores, sin reserva de copias de los expedientes que constituyan información amparada por el deber de confidencialidad objeto del presente Acuerdo en el supuesto de que cese la relación entre las partes por cualquier motivo.

CLÁUSULA QUINTA. - SANCIONES:

El (médico, enfermera, psicólogo, odontólogo, trabajadora social) se encuentra sometido a la normativa que regula el uso de información pública y confidencial, principalmente, queda advertido de las responsabilidades administrativas, civiles y penales que la autoridad competente determinare por el incumplimiento de la normativa legal vigente relacionada con la materia y lo establecido en el presente Acuerdo, sin perjuicio de las acciones penales respectivas.

CLÁUSULA SEXTA. - DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD:

El (médico, enfermera, psicólogo, odontólogo, trabajadora social) declara que la información que genere, maneje o conozca en virtud del ejercicio de su cargo será utilizada única y exclusivamente para el eficiente desarrollo de sus funciones, en el ámbito laboral, debiendo mantener toda información de manera reservada en virtud de la protección de que gozan las y los trabajadores en el marco de la aplicación y ejercicio de las competencias derivadas de la Constitución y la Ley.

El (médico, enfermera, psicólogo, odontólogo, trabajadora social) declara conocer la normativa constante en este acuerdo a más de la que rige el ordenamiento jurídico dentro de la República del Ecuador respecto de la protección y confidencialidad de la información en todas sus formas, en especial aquellas de la Constitución de la República del Ecuador, el Código Orgánico Integral Penal, Ley Orgánica del Servicio Público, Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como la normativa interna del Centro de trabajo y del Ministerio de Salud Pública.

El (médico, enfermera, psicólogo, odontólogo, trabajadora social) declara que no podrá reproducir, modificar, hacer pública, divulgar o utilizar por cualquier medio a terceros o para su propio beneficio o para beneficio de cualquier otra persona natural o jurídica, la información objeto del presente Acuerdo sin previa autorización expresa de su titular o por orden de la Autoridad Competente.

CLÁUSULA SEPTIMA. - PLAZO:

El (médico, enfermera, psicólogo, odontólogo, trabajadora social) vinculado con el Centro de Trabajo acuerda y se compromete a mantener bajo confidencialidad la información generada y conocida en virtud de la función que desempeñe en el Centro de Trabajo mientras dure su relación laboral y después de la misma en estricto respeto a la normativa legal vigente, en razón de la sensibilidad de la información y las competencias.

CLÁUSULA OCTAVA. - ACEPTACIÓN DE LAS PARTES:

El (médico, enfermera, psicólogo, odontólogo, trabajadora social) acepta el contenido de todas y cada una de las cláusulas del presente Acuerdo y en consecuencia se compromete a cumplirlas en toda su extensión, en fe y garantía de lo cual, y para los fines legales correspondientes, suscribe en la ciudad **de Quito Distrito Metropolitano al XXX de XXX de 2025.**

FIRMA DEL SERVIDOR:

AUTORIZACION DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACION EN SALUD OCUPACIONAL Y DE LA PRACTICA MEDICA ASISTENCIAL OCUPACIONAL

CLÁUSULA PRIMERA. – FINALIDAD:

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, el titular de los datos personales otorga su consentimiento libre, específico, informado e inequívoca para el tratamiento de su información con la finalidad de dar cumplimiento a las normativas aplicables en materia de salud ocupacional y al proceso de vigilancia de salud del trabajador, siempre que su uso sea únicamente en el ámbito ocupacional para prevención y garantía de ambientes saludables del trabajo.

El tratamiento de los datos personales se realizará exclusivamente en el ámbito ocupacional, con el objeto de prevenir riesgos laborales y garantizar condiciones laborales seguras y saludables, con el propósito de verificar la aptitud del trabajador para desempeñar sus funciones. Dicho tratamiento se regirá por los principios de licitud, transparencia, proporcionalidad y seguridad, asegurando en todo momento la confidencialidad e integridad de la información conforme a la normativa legal vigente.

El titular de los datos podrá ejercer, en cualquier momento, su derecho de acceso, rectificación, cancelación, eliminación, oposición, portabilidad y suspensión del tratamiento, conforme a los procedimientos establecidos en la Ley.

CLAUSULA SEGUNDA. - BASE LEGAL

Constitución de la República del Ecuador

El artículo 20, establece que el Estado garantizará la cláusula de conciencia a toda persona, y el secreto profesional y la reserva de la fuente a quienes informen, emitan sus opiniones a través de los medios u otras formas de comunicación, o laboren en cualquier actividad de comunicación.

En el artículo 66 numeral 19 reconoce y garantizará a las personas: *“El derecho a la protección de datos de carácter personal, que incluye el acceso y la decisión sobre información y datos de este carácter, así como su correspondiente protección. La recolección, archivo, procesamiento, distribución o difusión de estos datos o información requerirán la autorización del titular o el mandato de la ley”*.

En el artículo 362 ordena: *“La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales, alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes (...)”*;

Ley Orgánica de Salud

Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: artículo 7, manda:“(…) f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella / contenida (...)”;

h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública.

Ley Orgánica de protección de datos personales

“Art. 7.- Tratamiento legítimo de datos personas. - El tratamiento será legítimo y lícito si se cumple con alguna de las siguientes condiciones: 1) Por consentimiento del titular para el tratamiento de sus datos personales, para una o varias finalidades específicas”.

“Art. 8.- Consentimiento. - Se podrá tratar y comunicar datos personales cuando se cuente con la manifestación de la voluntad del titular para hacerlo. El consentimiento será válido, cuando la manifestación de la voluntad sea: (...) 3) Informada, de modo que cumpla con el principio de transparencia y efectivice el derecho a la transparencia”.

CLÁUSULA TERCERA. - DATOS TRATADOS:

El suscrito declara haber sido debidamente informado y acepta la aplicación del Formulario de Evaluaciones Médicas Ocupacionales, así como el tratamiento de sus datos personales recolectados en dicho contexto, cuya finalidad principal es la protección de su salud, bienestar y la de la población trabajadora, en el marco del cumplimiento de las obligaciones legales en materia de salud ocupacional.

CLÁUSULA CUARTA. - RESPONSABILIDAD:

El titular de los datos reconoce y acepta que es de su exclusiva responsabilidad informar de forma oportuna y veraz cualquier síntoma, condición médica o cambio relevante en su estado de salud que pueda tener implicaciones en el ámbito laboral, con el fin de permitir una adecuada vigilancia de la salud ocupacional y la implementación de medidas preventivas necesarias.

CLÁUSULA QUINTA. – AUTORIZACION DEL TITULAR:

Yo,, portador(a) de la cédula de ciudadanía No., otorgo mi consentimiento libre, previo, informado, específico e inequívoco a la Empresa/Institución y al profesional médico correspondiente, para la realización del examen clínico ocupacional, de conformidad con los signos o síntomas identificados.

Asimismo, autorizo el tratamiento de mis datos personales con carácter estadístico y/o numérico, relacionados con la Medicina Ocupacional, que incluyen, sin limitarse a ello, mis antecedentes médicos, resultados de evaluaciones clínicas y cualquier otra información necesaria para cumplir con los objetivos de la vigilancia de la salud laboral y la garantía de un entorno de trabajo seguro y saludable.

Declaro haber sido debidamente informado(a) de que los datos personales y médicos obtenidos a través del Formulario de Evaluaciones Médicas Ocupacionales serán tratados conforme a los principios de confidencialidad, seguridad, minimización y necesidad, y que serán utilizados exclusivamente para la identificación, prevención y gestión de riesgos laborales inherentes a mi actividad, garantizando en todo momento el resguardo de mi privacidad y el anonimato en los reportes generados.

Manifiesto, además, que esta autorización se otorga de forma libre, voluntaria y con pleno conocimiento de causa, y que su alcance se limita estrictamente a los fines anteriormente señalados. El tratamiento de mi información deberá realizarse en cumplimiento de la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y demás normativa aplicable.

CLÁUSULA SEXTA. - PLAZO:

La presente autorización tendrá vigencia durante el ejercicio de mis actividades en la empresa

CLÁUSULA SEPTIMA. - ACEPTACIÓN DE LAS PARTES:

El incumplimiento de las disposiciones establecidas en el presente documento dará lugar a la adopción de las medidas correspondientes en los ámbitos administrativo y penal, conforme a la normativa vigente.

En la ciudad de **Quito Distrito Metropolitano** al **XXX** de **XXX** de **2025**.

.....

Firma o Huella del Trabajador

CERTIFICADO - EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO - DATOS DEL USUARIO

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	RUC	CIIU	ESTABLECIMIENTO /CENTRO DE TRABAJO	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	PUESTO DE TRABAJO (CIUO)

B. DATOS GENERALES

FECHA DE EMISIÓN:

aaaa

mm

dd

EVALUACIÓN:

INGRESO

PERIÓDICO

REINTEGRO

RETIRO

C. APTITUD MÉDICA PARA EL TRABAJO

Después de la valoración médica ocupacional se certifica que la persona en mención, es calificada como:

APTO		APTO EN OBSERVACIÓN		APTO CON LIMITACIONES		NO APTO	
------	--	---------------------	--	-----------------------	--	---------	--

DETALLE DE OBSERVACIONES:

D. RECOMENDACIONES/OBSERVACIONES

Descripción

Observación:

Con este documento certifico que el trabajador se ha sometido a la evaluación médica requerida para (el ingreso /la ejecución/ el reintegro y retiro) al puesto laboral y se le ha informado sobre los riesgos relacionados con el trabajo emitiendo recomendaciones relacionadas con su estado de salud.

La presente certificación se expide con base en el formulario de Evaluación Ocupacional , el cual tiene carácter de confidencial.

E. DATOS DEL PROFESIONAL

NOMBRE Y APELLIDO	CÓDIGO MÉDICO	FIRMA Y SELLO
-------------------	---------------	---------------

F. FIRMA O HUELLA DEL TRABAJADOR

SNS-MSP/Form.HCU081/2025

Evaluación Médica Ocupacional

Razón: Certifico que, el presente documento materializado corresponde al Acuerdo Ministerial No. 00025-2025 de 04 de septiembre de 2025, impreso para realizar el procedimiento de oficialización que consiste en: numerar, fechar y sellar, el cual es firmado de manera electrónica por el señor Dr. Jimmy Martin Delgado Ministro de Salud Pública, el 04 de septiembre de 2025.

Legalizo que el presente instrumento corresponde a la desmaterialización del Acto normativo de carácter administrativo Nro. 00025-2025 de 04 de septiembre de 2025.

El Acuerdo Ministerial en formato físico y digital se custodia en el repositorio de la Dirección de Gestión Documental y Atención al Usuario al cual me remitiré en caso de ser necesario.

Nota: El Acuerdo Ministerial Nro. 00025-2025 de 04 de septiembre de 2025, con el objeto de: Aprobar y autorizar la publicación del Formulario de Evaluación Médica Ocupacional FEMO" sus anexos, y el Instructivo para el llenado del Formulario de Evaluación Médica Ocupacional", como única herramienta técnica de aplicación obligatoria en los procesos de evaluación médica ocupacional en los centros de trabajo e instituciones tanto públicas como privadas, sin distinción de la actividad económica que realicen, se compone de: fojas 1 a la 6 Acuerdo Ministerial; y, fojas 7 a la 59 Instructivo y sus anexos.

CERTIFICO. – A los cinco días del mes de septiembre de 2025.

Ing. José Santiago Romero Correa
DIRECTOR DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ATENCIÓN AL USUARIO
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

	Nombre	Cargo	Firma
Elaborado por:	Mgs. José Patricio Villarreal León	Asistente de Secretaría General	