

Manual del Médico Ocupacional: Fundamentos Éticos, Legales y Normativos

Autores:

*Mónica Paulina Escobar Rojas
Erick Manuel Cantos Santana
Maritza Alejandra Quesada Cevallos
Fernando Andrés Moreno Ayala
Daniela Stephanie Montenegro Salas
Jenifer Vanessa de los Angeles Molina Chacon
Angelica Lizbeth Girón Yepez
Marcelo German Carrera Lopez*



*Manual del Médico Ocupacional:
Fundamentos Éticos, Legales y
Normativos*

IMPORTANTE

La información aquí presentada no pretende sustituir el consejo profesional en situaciones de crisis o emergencia. Para el diagnóstico y manejo de alguna condición particular es recomendable consultar un profesional acreditado. Cada uno de los artículos aquí recopilados son de exclusiva responsabilidad de sus autores.

DOI : 10.56470/978-9942-568-78-6

ISBN: 978-9942-568-78-6

Una producción © Meditips

Agosto 2025

Quito, Ecuador

www.meditips.org

Editado en Ecuador - Edited in Ecuador

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley

Índice de Autores

Mónica Paulina Escobar Rojas

Médico Universidad Central del Ecuador

Especialista en Salud y Seguridad Ocupacional Mención Salud Ocupacional Universidad de Hemisferios

Diplomado en Gerencia y Dirección Estratégica Hospitalaria Universidad Nacional Autónoma de México

Médico Posgradista de Medicina Física y Rehabilitación Universidad Tecnológica Equinoccial

Principios Éticos y Secreto Profesional en la Práctica de la Salud y Seguridad Ocupacional

Erick Manuel Cantos Santana

Magister en Salud y Seguridad Ocupacional.

Médico Ocupacional y Docente en Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

Introducción al Rol del Médico Ocupacional

Maritza Alejandra Quesada Cevallos

Médico Cirujano Médico Ocupacional en Mención Riesgos Laborales

Médico Ocupacional

Introducción al Rol del Médico Ocupacional

Fernando Andrés Moreno Ayala

PhD(c) en Educación Universidad de Investigación e Innovación de México

Especialista en Seguridad Minera UISEK

MSc. Gestión de Riesgos UIDE

MSc. Seguridad y Prevención de Riesgos UTE

Diplomado en Atención Primaria en Salud Universidad de Guayaquil

Médico Universidad Central del Ecuador

Médico Ocupacional para Sector Minero

Marco Legal en Salud Ocupacional en Ecuador

Daniela Stephanie Montenegro Salas

Médico Cirujano General

Máster en Seguridad y Salud Ocupacional

Master en Psicología

Médico Ocupacional Fundadora de Meditips y Medworker

Marco Legal en Salud Ocupacional en Ecuador

Jenifer Vanessa de los Angeles Molina Chacon

Médico Cirujano Universidad de Carabobo

Magister en Gerencia de Seguridad y Salud Ocupacional Espol

Magíster en Psicología Clínica con Mención en Intervención Individual y Grupal

Médico Ocupacional Docente Eventual

Plataforma SUT (Sistema Único de Trabajo)

Angelica Lizbeth Girón Yepez

Médica UCE

Magister en Salud y Seguridad Ocupacional con Mención en Prevención de Riesgos Laborales U.Hemisferios Medico Ocupacional en Luz Cooperativa

Médico Ocupacional en Genfar Ecuador

Médico Ocupacional en TORII HSE

Asesor y Consultor de Salud y Bienestar Ocupacional Independiente

Enfermedades Profesionales y Accidentes de Trabajo

Marcelo German Carrera Lopez

Médico Cirujano Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Magister en Seguridad y Salud Ocupacional Universidad de las Américas

Médico Ocupacional

Enfermedades Profesionales y Accidentes de Trabajo

ÍNDICE

Capítulo 1: Principios éticos y secreto profesional en la práctica de la salud y seguridad ocupacional	7
Mónica Paulina Escobar Rojas	
Capítulo 2: Introducción al rol del médico ocupacional	16
Erick Manuel Cantos Santana	
Maritza Alejandra Quesada Cevallos	
Capítulo 3: Marco legal en salud ocupacional en Ecuador	23
Fernando Andrés Moreno Ayala	
Daniela Stephanie Montenegro Salas	
Capítulo 4: Plataforma SUT (Sistema Único de Trabajo)	88
Jenifer Vanessa de los Angeles Molina Chacon	
Capítulo 5: Enfermedades profesionales y accidentes de trabajo	102
Angelica Lizbeth Girón Yepez	
Marcelo German Carrera Lopez	

Capítulo 1: Principios éticos y secreto profesional en la práctica de la salud y seguridad ocupacional.

Mónica Paulina Escobar Rojas

Médico Universidad Central del Ecuador

Especialista en Salud y Seguridad Ocupacional con Mención Salud Ocupacional Universidad de Hemisferios

Diplomado en Gerencia y Dirección Estratégica Hospitalaria Universidad Nacional Autónoma de México

Médico Posgradista de Medicina Física y Rehabilitación Universidad Tecnológica Equinoccial

La ética médica constituye la brújula del actuar médico, guiando las acciones y decisiones para garantizar que los principios básicos sean respetados. Organizaciones Internacionales como Asociación Médica Mundial (AMM) definen principios generales, que fomentan el actuar profesional enmarcado en el respeto. (Asociación Médica Mundial 2015)

Tan antigua como el Juramento de Hipócrates en el siglo VI a.C como en la actualidad con la Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial, procura que el médico respete los principios básicos de Autonomía, Beneficencia, No Maleficencia, Justicia, manteniendo una relación médico paciente informada adecuadamente, confidencial, y simétrica. (Asociación Médica Mundial 2015) (Moratalla 2015)

En el ámbito laboral este tema toma un matiz interesante al implicar un balance profesional y ético del médico ocupacional, y el deber de informar sobre indicadores de salud a los empleadores. Y lleva al médico ocupacional a enfrentarse a situaciones en las que su ética y brújula moral son puestas a prueba.

Este capítulo tiene como objetivo explorar las pautas más actuales basadas en la normativa legal, respetando la relación médico-paciente y promoviendo la vigilancia adecuada de la salud, la prevención de riesgos laborales y el reporte empresarial de los indicadores de salud.

Objetivo del Capítulo

- Establecer los principios éticos que guían la práctica del médico ocupacional.
- Delimitar el alcance y aplicación del secreto profesional en el ámbito de la salud laboral.
- Identificar la normativa legal respecto a confidencialidad.
- Fundamentos éticos en Medicina Ocupacional

La ética médica es el estudio de la moral en el ámbito médico dándole a ésta un juicio de valor; la moral mientras tanto es la escala de valores que se toman en cuenta en decisiones y comportamientos. Por lo tanto, la ética en ciertas ocasiones exige niveles altos de conducta, que se ven influenciados por la sociedad multicultural y los derechos humanos. (Asociación Médica Mundial 2015) La Comisión Internacional de Salud Ocupacional desarrolló un

código de Ética que procura guiar el actuar del médico ocupacional, particularmente por lo contradictorio que puede resultar, mantener confidencialidad, vigilancia a la salud, seguridad laboral, y los reportes a los empleadores respecto a indicadores de salud. (ICOH 2014) Medicina ocupacional es evidentemente una especialidad prevencionista, que se mantiene sobre todo enfocada en la prevención de riesgos laborales, promoción de la salud física - mental y promover un espacio laboral adecuado, por lo que el código de Ética de ICOH menciona la pertinencia de vigilancia de la salud, consentimiento informado al paciente, independencia de funciones del Dpto. médico ocupacional, confidencialidad, información de salud colectiva, entre otras. (ICOH 2014; Ribeiro Battle et al. 2022)

En este sentido, es posible encontrar dilemas como los que se exponen a continuación:

1. “Paciente de 52 años, con antecedente de Epilepsia, en la entrevista médica ocupacional menciona no seguir el tratamiento enviado por neurología, último control con especialidad hace 4 años, última crisis hace 12 semanas (hogar) lo que produjo contusiones superficiales se descarta fractura en emergencia. Puesto de trabajo operativo en máquina industrial”
2. “Paciente de 25 años, VIH positivo, control con infectología semestral, buen esquema antirretroviral y virus indetectable, aplicando a puesto de trabajo secretario”
3. Paciente de 45 años con antecedente de DM2 insulino dependiente con pobre control glicémico, sufre hipoglucemia en el ámbito laboral, contusión en brazo derecho que resulta en fractura en diáfisis de húmero, posterior a la resolución quirúrgica se evidencia mano caída por lesión en nervio radial, lo que produce grado de discapacidad permanente parcial.
4. Paciente con diagnóstico de manguito rotador, jugador habitual de básquet y vóley 5 horas 2 días el fin de semana, se sospecha de actividad extralaboral, se inicia investigación por presunta enfermedad ocupacional, sin embargo, es despedida por reestructuración de empresa.
5. Paciente de 30 años en ficha de ingreso pre-ocupacional menciona estado de gestación de 15 semanas, aplicando como reemplazo por colaboradora en gestación, ha puesto de trabajo con riesgo químico alto. ¿Aptitud laboral?

Ante estos casos laborales, es interesante responder las siguientes preguntas

- ¿En qué caso es necesario comentar sobre seguridad ocupacional, trabajo social, talento humano, jefes o supervisores?
- Ante accidentes de trabajo, investigación de enfermedades profesionales ¿en qué momento se requiere reunir al equipo de seguridad y salud ocupacional?

Si bien algunos de los casos expuestos anteriormente, pueden ser fácilmente abordados, hay otros sin embargo que se encuentran con algo más de dificultad sobre todo respetando la consigna de una buena relación médico paciente y sobre todo la confidencialidad de la información.

Confidencialidad de la información

El secreto profesional, legalmente se encuentra respaldado bajo la siguiente normativa:

CÓDIGO INTERNACIONAL DE ÉTICA MÉDICA DE LA AMM.

- Artículo 22.

El Código Ético Internacional para Profesionales de la Salud Laboral ICOH, 2014.

- Artículo 21. Confidencialidad médica

Código Ética Médica. Acuerdo Ministerial 14660-A. 1992

- CAPÍTULO IX Del secreto profesional

Reglamento Para El Manejo De Información Confidencial En El Sistema Nacional De Salud

Ley Orgánica De Protección De Datos Personales 2021

- Art. 30.-Datos relativos a la salud
- Art. 31.-Datos relativos a la salud
- Art. 32.-Datos relativos a la salud

Ley Orgánica de la Salud

- Art. 6.5

RESOLUCIÓN 957 Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo

- Capítulo II Medidas De Protección A Los Trabajadores Artículo 16

En donde la premisa es clara, es deber del médico guardar secreto o confidencialidad de todo aquello que resulte de la entrevista médica o que se relacione a su ámbito laboral. (Congreso Nacional 2006a)

Ante esto surge la duda ¿Cómo es esto compatible con los casos en los que es necesario revelar cierta información? La normativa lo expresa claramente, la información confidencial del colaborador ha de ser revelada sólo en los siguientes casos:

“El médico puede divulgar información confidencial si el paciente proporciona el consentimiento informado de forma voluntaria” (AMM 2022)

“En la medida que sea necesario para garantizar la protección de la salud, y previo consentimiento informado del trabajador involucrado, se podrá facilitar información de carácter general sobre la aptitud laboral, o en relación con la salud, o los probables efectos de los riesgos del trabajo” (ICOH 2014)

“Art. 22.- Para brindar información relevante del estado de salud de los/las usuarios/as a sus acompañantes, será necesario contar con la autorización explícita de los/las primeros/as” (Ministerio de Salud Pública 2014)

“Consentimiento. -Se podrán tratar y comunicar datos personales cuando se cuente con la manifestación de la voluntad del titular para hacerlo” (Asamblea Nacional 2021)

A pesar de que, en la Ley de protección de datos, así como el código internacional de ética médica mencionan:

“El titular de la información deberá brindar su consentimiento previo conforme lo determina esta Ley, salvo en los casos en que el tratamiento sea necesario para [...] fines de medicina preventiva o laboral, evaluación de la capacidad laboral del trabajador, diagnóstico médico, prestación de asistencia o tratamiento de tipo sanitario o social, o gestión de los sistemas y servicios de asistencia sanitaria, y social, sobre la base de la legislación especializada sobre la materia o en virtud de un contrato con un profesional sanitario”.(Asamblea Nacional 2021)

Código Internacional de ética Médica: *“El médico puede divulgar información confidencial [...] en casos excepcionales, cuando la divulgación sea necesaria para salvaguardar una obligación ética importante y primordial para la cual todas las demás posibles soluciones se hayan agotado”* (AMM 2022)

Se recomienda que se mantenga el consentimiento informado en la carpeta del colaborador. La misma que debe incluir las consecuencias de mantener el seguimiento en la vigilancia a la salud, y además los casos excepcionales en los cuales la información médica mínima será revelada, bajo que parámetros y a que personas.

Dada la sentencia de la Corte Constitucional de Ecuador, respecto a lo inconstitucional de la historia clínica ocupacional. El ministerio de salud pública debe trabajar para reemplazar el acuerdo ministerial 0341-2019, e incluir los parámetros para el consentimiento informado. Por lo que el Anexo 1 corresponde a una guía, mientras el MSP determina el consentimiento informado que se ha de instaurar. (Corte Constitucional del Ecuador 2024)

Por lo tanto, la información que puede ser compartida al empleador por parte del departamento médico es:

- Certificado de aptitud laboral: Donde no conste diagnósticos
- Informes de morbilidad, y cálculo de indicadores: Siempre y cuando la información se encuentre de forma anónima, sin que esto implique identificación de ningún colaborador.

Cabe mencionar que las historias clínicas con documentos médico legales que han de ser custodiados y archivados manteniendo confidencialidad, y que pueden ser revisados por el personal de salud que trabaja activamente con el paciente:

“La historia clínica sólo podrá ser manejada por personal de la cadena sanitaria. Como tal se entenderá a los siguientes profesionales: médicos, psicólogos, odontólogos, trabajadoras sociales, obstetrices, enfermeras, además de auxiliares de enfermería y personal de estadística en el ámbito de sus competencias” (Congreso Nacional 2006a, 2006b; Ministerio de Salud Pública 2014)

Bibliografía

1. AMM. 2022. *Código Internacional de Ética Médica de la AMM*.
2. Asamblea Nacional. 2021. *LEY ORGÁNICA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES*. Ecuador.
3. Asociación Médica Mundial. 2015. *Manual de Ética médica*. 3era edición.
4. Congreso Nacional. 2006a. *LEY DE DERECHOS Y AMPARO DEL PACIENTE*. Ecuador.
5. Congreso Nacional. 2006b. *LEY ORGÁNICA DE SALUD*. Ecuador.
6. Corte Constitucional del Ecuador. 2024. “SENTENCIA 59-19-IN/24”.
7. ICOH. 2014. *Código Ético Internacional para los profesionales de la salud laboral*. Tercera edición. editado por International Commission on Occupational Health.
8. Ministerio de Salud Pública. 2014. *Reglamento para el manejo de información confidencial en el sistema nacional de salud*. Ecuador.
9. Moratalla, Natalia López. 2015. “Principios éticos básicos”. *Elsevier* 16:24–28.
10. Ribeiro Batlle, Amanda, Ana Paula Possar do Carmo, Fabiana Iglesias de Carvalho, Ivan Dieb Miziara, y Carmen Silvia Molleis Galego Miziara. 2022. “Confidencialidad en medicina del trabajo: protección de información”. *Revista Bioética* 30(1):126–38. doi:10.1590/1983-80422022301513es.

Anexo 1. Modelo de Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA VIGILANCIA DE LA SALUD OCUPACIONAL
NOMBRE DE INSTITUCIÓN - DPTO. MÉDICO OCUPACIONAL

NÚMERO DE CEDULA: _____

HCU DEL PACIENTE: _____

FECHA: _____

HORA: _____

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	EDAD

DIAGNOSTICO PRINCIPAL (codificación CIE10): _____

1. TIPO Y NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO RECOMENDADO: Vigilancia de la salud

2. ¿EN QUE CONSISTE?

Se realiza valoración médica ocupacional en los siguientes casos: Pre ocupacional (antes de ingresar al trabajo) Periódica (Anualmente) Reintegro (Valoración médica después de un periodo de ausencia del colaborador de al menos 15 días) Salida (Al momento de dejar la empresa). Valoración de accidentes laborales (Incluyen los accidentes in itinere) valoración en investigación de enfermedad profesional.

3. ¿CÓMO SE REALIZA?

Se realizará de forma presencial o telemática, mediante el uso de los formatos establecidos por el MSP, incluye datos de filiación, antecedentes personales, familiares, laborales, hábitos, actividades extralaborales. Signos vitales, examen físico, revisión de exámenes, diagnostico, recomendaciones para el puesto de trabajo, resolución de dudas.

4. GRAFICOS DE LA INTERVENCIÓN:



5. DURACIÓN ESTIMADA DE LA INTERVENCIÓN:

30 minutos aproximadamente.

6. BENEFICIOS DEL PROCEDIMIENTO:

- Identificación de riesgos de salud, que potencialmente puede llevar a complicaciones médicas.
- Socialización de medidas de prevención laboral respecto al puesto de trabajo.
- Cumplimiento por lo dispuesto de Ministerio de trabajo respecto a valoraciones médicas ocupacionales

7. RIESGOS FRECUENTES Y POCO GRAVES:

- No descrito

8. RIESGOS POCO FRECUENTES Y GRAVES:

- No descrito

9. RIESGOS ESPECIFICOS RELACIONADOS CON EL PACIENTE (edad, enfermedades diagnosticadas, estado de salud, creencias, valores, etc.)

10. ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO:

- Ya que se trata de un requisito legal, no hay alternativas.

11. DESCRIPCION DEL MANEJO POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO:

- Una vez terminada la entrevista médica ocupacional, se determinará la Aptitud Laboral, la misma que es obligatorio socializar con el empleador, cabe recalcar, que la socialización del certificado de aptitud está exento de diagnósticos, tan solo incluye el tipo de aptitud, las observaciones y recomendaciones laborales.
- La ficha médica ocupacional, así como sus exámenes ocupacionales, y la historia clínica ocupacional, mantienen carácter de confidencialidad.
- En el caso de investigación de accidentes o enfermedades profesionales, la información al respecto será compartida con el equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- En el caso de que no se acaten las recomendaciones médicas, y se evidencie riesgo para su vida y/o seguridad, y/o la de terceros, la información puntual será compartida con el equipo de Seguridad y Salud del Trabajo.

12. CONSECUENCIAS POSIBLES SI NO SE REALIZA EL PROCEDIMIENTO:

Se determina como un requisito legal ante el organismo rector MDT, con el fin de continuar con los procesos de contratación.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO			
Fecha: _____		Hora: _____	
He facilitado la información completa que conozco, y me ha sido solicitada, sobre los antecedentes personales, familiares y de mi estado de salud. Soy consciente de que omitir estos datos puede afectar los resultados del tratamiento. Estoy de acuerdo con el procedimiento que se me ha propuesto; he sido informado de las ventajas e inconvenientes del mismo: se me ha explicado de forma clara en qué consiste, los beneficios y posibles riesgos del procedimiento. He tomado consciente y libremente la decisión de autorizar el procedimiento. Consiento que, durante la intervención, me realicen otro procedimiento adicional, si es considerado necesario según el juicio del profesional de salud, para mi beneficio. También conozco que puedo retirar mi consentimiento cuando lo estime oportuno			
_____ Nombre completo del paciente	_____ Cédula de ciudadanía	_____ Firma o huella del paciente	
_____ Nombre del profesional que realiza el procedimiento	_____ Cédula de ciudadanía	_____ Firma y código del profesional que realiza el procedimiento	
Si el paciente no está en capacidad para firmar el consentimiento informado:			
_____ Nombre del representante legal	_____ Cédula de ciudadanía	_____ Firma del representante	_____ Parentesco
NEGATIVA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO			
Fecha: _____		Hora: _____	
Una vez que he entendido claramente el procedimiento propuesto, así como las consecuencias posibles si no se realiza la intervención, no autorizo y me niego a que se me realice el procedimiento propuesto y desvinculo de responsabilidades futuras de cualquier índole al establecimiento de Salud y al profesional sanitario que me atiende, por no realizar la intervención sugerida.			
_____ Nombre completo del paciente	_____ Cédula de ciudadanía	_____ Firma o huella del paciente	
_____ Nombre del profesional que realiza el procedimiento	_____ Cédula de ciudadanía	_____ Firma y código del profesional que realiza el procedimiento	
Si el paciente no está en capacidad para firmar el consentimiento informado:			
_____ Nombre del representante legal	_____ Cédula de ciudadanía	_____ Firma del representante	_____ Parentesco
Si el paciente no acepta el procedimiento sugerido por el profesional y se niega a firmar este acápite:			
_____ Nombre completo del testigo	_____ Cédula de ciudadanía	_____ Firma o huella del testigo	
REVOCATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO			
De forma libre y voluntaria, revoco el consentimiento realizado en fecha _____ y manifiesto expresamente mi deseo de no continuar con el procedimiento médico que doy por finalizado en esta fecha: _____. Libero de responsabilidades futuras de cualquier índole al establecimiento de salud y al profesional sanitario que me atiende.			
_____ Nombre completo del paciente	_____ Cédula de ciudadanía	_____ Firma o huella del paciente	
Si el paciente no está en capacidad para firmar la revocatoria del consentimiento informado:			
_____ Nombre del Representante legal	_____ Cédula de ciudadanía	_____ Firma del Rep. legal	

Anexo 2. Comentarios y análisis de los escenarios propuestos.

Escenario 1. La aptitud laboral, se realiza de acuerdo al cargo y al riesgo de dicho cargo, el manejo de una máquina industrial implica en la mayor parte de los casos, que el colaborador está expuesto a riesgos físicos y mecánicos (como mínimo). Por lo que es importante que mantenga su patología de base bajo control. Ya que su inobservancia de las recomendaciones médicas podría causar daño a su salud, seguridad (y a la de terceros) predisponiendo accidentes. Es obligación del médico ocupacional, determinar aptitud con restricción hasta que acuda a valoración por especialidad con informe médico, conociendo que los anticonvulsivantes requieren un tiempo de impregnación. En el certificado de aptitud laboral,

no constan diagnósticos, por lo que el principio de confidencialidad se ha mantenido. (Recordar que en la mayor parte de reglamentos de higiene y seguridad de las empresas está descrito que el no acatar las indicaciones médicas, poner en riesgo su vida, o la vida de terceros constituyen faltas graves o muy graves).

Escenario 2. El colaborador presenta enfermedad controlada, virus indetectable e informe médico del seguimiento por infectología. El puesto al que aplica no presenta riesgo biológico, por lo que es candidato a Aptitud laboral sin observación ni restricción.

Escenario 3. Colaborador con patología de base de difícil control, ante este tipo de accidentes, es necesario enviar informe de medicina ocupacional tal y como lo requiere el IESS. Ya que el informe se envía a Riesgos de trabajo, Seguridad Ocupacional también lo ha de revisar. Importante revisar los consentimientos informados, y de mantener sensibilización a Seguridad Ocupacional sobre confidencialidad.

Escenario 4. Colaborador en investigación de enfermedad ocupacional, ante este tipo de situación, ya que la investigación es amplia e involucra informe de seguridad ocupacional (valoración del puesto de trabajo) y trabajo social (actividades extralaborales) es necesario mantener una reunión con aquellas áreas para sensibilizar sobre la confidencialidad de la información del colaborador. Importante revisar consentimientos informados.

Escenario 5. La empresa está buscando reemplazo para el puesto de trabajo de una colaboradora en estado de gestación ya que ha sido asignada temporalmente fuera de cualquier riesgo químico, al tener evidencia científica de su potencial teratógeno. La persona entrevistada en la ficha de ingreso también presenta estado de gestación. En este caso, es muy importante que los diagnósticos no sean revelados. Por lo que la principal forma de comunicación con la empresa es a través del certificado de aptitud. Aptitud con restricción a la exposición química. Se explica a la paciente el factor de riesgo químico, y se explica al talento humano que la restricción no puede ser levantada por el momento, hasta la revaloración periódica. En el caso de que la persona sea contratada aún con la restricción, es importante avisar a Seguridad, jefes y supervisores la restricción a riesgo químico de la colaboradora. Ojo que no se debe comunicar el estado de gestación a menos que ella dé su consentimiento.

Nota de la autora: Importante construir una buena relación médico paciente con los colaboradores, así como de mantener un buen canal de comunicación con la empresa. La empresa normalmente entiende que meterse en problemas legales por discriminación es serio, por lo que prefieren evitarlo. Es en ese momento en que un buen médico ocupacional sale a relucir. Mucho ojo con certificados de aptitud sin pertinencia. *“Apto en observación. Observación: comer saludable”* o exámenes ocupacionales sin criterio, este tipo de aptitudes en observación menoscaban el criterio del médico y hacen que la empresa vea como normal un apto en observación/restricción; sin tomarlas en serio.

Capítulo 2: Introducción al rol del médico ocupacional

Erick Manuel Cantos Santana

Magister en Salud y Seguridad Ocupacional.

Médico Ocupacional y Docente en Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

Maritza Alejandra Quesada Cevallos

Médico Cirujano Médico Ocupacional en Mención Riesgos Laborales

Médico Ocupacional

Funciones y competencias del Médico Ocupacional.

El médico ocupacional es un profesional de salud especializado en la prevención, diagnóstico y manejo de enfermedades relacionadas con el trabajo, así como también actúa en la promoción de ambientes laborales seguros y saludables.

- Las funciones del médico ocupacional son las siguientes Evaluación médica ocupacional:
- Realiza exámenes médicos de ingreso, periódicos, de retiro y de reincorporación al trabajo.
- Evaluación de la aptitud para desempeñar sus funciones de manera segura.

Prevención de la salud en el trabajo:

- Identifica factores de riesgo en el área laboral
- Adopta medidas preventivas para evitar enfermedades profesionales y accidentes de trabajo.

Promoción de la salud en el trabajo:

- Diseña e implementa campañas de salud ocupacional enfocándose en la nutrición, salud mental, esquema de vacunas, ergonomía entre otros.
- Fomenta estilos de vida saludables de los trabajadores.

Gestión de incapacidades:

- Realiza seguimiento médico de los trabajadores con enfermedades ocupacionales o comunes en el área laboral.
- Coordina con el resto de áreas para la reinserción laboral segura y progresiva del trabajador posterior a una enfermedad.

Capacitación y asesoramiento:

- Capacita al personal sobre riesgos laborales y primeros auxilios
- Asesoramiento a empleados y comités de seguridad y salud en el trabajo.

Vigilancia epidemiología:

- Implementa planes de acción para reducir accidentes laborales
- Análisis de estadísticas de enfermedades y accidentes laborales para poder detectar incidencias.

Gestión de emergencias médicas:

- Establece protocolos de atención en caso de emergencias dentro de su entorno laboral.
- Coordina con servicios de emergencias para la realización de simulacros y medidas de acción afirmativas.

Competencias del médico ocupacional

- Conocimiento técnico y científico en medicina del trabajo, toxico-logia, higiene industrial, ergonomía y legislación laboral.
- Capacidad de análisis de riesgos laborales para diseñar estrategias de prevención y que sean efectivas.
- Comunicación afectiva, para poder interactuar con trabajadores y empleadores formando un equipo multidisciplinario
- Liderazgo y toma de decisiones en situaciones de salud laboral y manejo de crisis.
- Trabajo en equipo interdisciplinario, colaborando con ingenieros de seguridad , psicólogos laborales, para tener una mejoría en su ámbito.
- Ética profesional: está orientada al bienestar de los trabajadores y cumplimiento normativo.

Todas estas funciones y competencias están respaldadas por la normativa ecuatoriana, incluyendo el reglamento de seguridad, salud de los trabajadores y mejoramiento del medio ambiente de trabajo y política nacional de salud en el trabajo 2019-2025.

¿Qué compete al médico ocupacional y qué no?

Las funciones y responsabilidades del médico ocupacional han sido, históricamente, objeto de confusión y desconocimiento por parte de las instituciones, tanto públicas como privadas. Esta situación no es exclusiva del Ecuador, aunque en este país puede observarse con mayor énfasis. Una de las razones podría radicar en el diseño curricular de los programas de cuarto nivel en Salud y Seguridad Ocupacional (SSO), los cuales, al estar abiertos a profesionales de diversas áreas, inducen en ocasiones a las empresas a asumir que todos los graduados poseen las mismas competencias, sin distinguir entre lo técnico y lo médico.

Durante los procesos de contratación, es común que los reclutadores presuman que un médico con estudios de posgrado en SSO debe realizar funciones similares a las del técnico en seguridad industrial u otras profesiones. Esta percepción errónea ignora que, aunque ambos comparten conocimientos generales del área, sus competencias específicas, atribuciones

legales y responsabilidades difieren sustancialmente, en especial considerando que el médico ocupacional tiene bajo su responsabilidad la salud y vida de los trabajadores.

El riesgo laboral varía según la actividad económica de la empresa, desde bajo hasta alto riesgo, y las acciones médicas deben responder a dicha clasificación. Frente a este escenario, es esencial que los médicos ocupacionales tengan claridad sobre el alcance de sus funciones. A continuación, se presentan algunas de las competencias más relevantes, que deberán ser adaptadas al contexto y línea de negocio de cada organización:

Competencias del médico ocupacional

- Prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar enfermedades de origen laboral, mediante un enfoque multidisciplinario y con derivación oportuna a otras especialidades cuando sea necesario.
- Elaborar y mantener la historia clínica ocupacional (HCO) y realizar los chequeos médicos pre ocupacional, periódicos, pos ocupacional y de reintegro.
- Coordinar con el área de talento humano la ejecución de los exámenes ocupacionales requeridos por la normativa nacional.
- Identificar riesgos laborales que afecten la salud del trabajador, sean estos físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, mecánicos o psicosociales.
- Diseñar y liderar programas de salud laboral y medicina preventiva en el lugar de trabajo.
- Promover la capacitación y formación de brigadistas de emergencia, velando por su idoneidad y actualización en primeros auxilios.
- Reportar de forma oportuna las enfermedades de origen laboral al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS).
- Realizar inspecciones sanitarias en las instalaciones de la empresa (comedores, baños, cocinas, puntos de hidratación, etc.).
- Participar en la investigación de accidentes laborales y enfermedades profesionales.
- Realizar seguimiento clínico de trabajadores con accidentes o enfermedades laborales, así como visitas domiciliarias y hospitalarias en coordinación con la empresa.
- Supervisar casos de enfermedad común, embarazo, lactancia y otras situaciones que impliquen vulnerabilidad.
- Gestionar la adquisición de insumos médicos y el cumplimiento de los requisitos normativos para el funcionamiento del servicio médico empresarial.
- Elaborar informes periódicos (trimestrales, semestrales, anuales) sobre morbilidad laboral.
- Ejecutar chequeos médicos preventivos antes de actividades de alto riesgo (trabajo en altura, espacios confinados, etc.).

- Velar por la confidencialidad y el manejo ético de la información médica del personal.
- Participar en la elaboración y revisión de reglamentos internos en materia de salud laboral.
- Integrar los comités paritarios de seguridad y salud en el trabajo.
- Asesorar en el diseño de los lugares de trabajo, equipos, materiales y sustancias utilizadas, desde un enfoque de salud laboral.
- Implementar campañas de vacunación y control sanitario (alcotest, pruebas toxicológicas, etc.).

Según Macdonald, Baranski y Wilford (2020), el objetivo principal de la medicina del trabajo es la prevención primaria de enfermedades ocupacionales, mediante la evaluación de riesgos y el control de peligros, así como la promoción de la salud general en el lugar de trabajo. Estas funciones contribuyen no solo a mejorar la calidad de vida de los trabajadores, sino también al bienestar social y comunitario.

El Grupo III (2003), citado por Vera, Failoc y Vera (2015), organiza las funciones del médico ocupacional en tres ejes fundamentales:

1. Promoción de la salud, fomentando estilos de vida saludables en los trabajadores y condiciones favorables en el entorno laboral.
2. Prevención de riesgos laborales, evaluando la efectividad de las medidas preventivas mediante el seguimiento de indicadores epidemiológicos.
3. Vigilancia y peritaje médico, centrado en la rehabilitación y reubicación laboral.

Ahora, después de conocer las principales actividades de promoción, prevención, asistencia y vigilancia, es necesario conocer ¿qué no debemos hacer como médicos ocupacionales,

- Participar en procesos de selección de personal mediante contacto directo con candidatos.
- Realizar compras directas de materiales médicos y no médicos.
- Realizar y firmar permisos de trabajos (trabajos en caliente, frío, trabajos en altura, entre otros), actividad que está a cargo del técnico en seguridad industrial.
- Omitir reportes sobre condiciones que pongan en peligro la salud del trabajador.
- Falsificar o alterar documentos por disposición de otros departamentos o gerencias.
- Ejercer funciones administrativas ajenas a la medicina en el área de salud.
- Elaborar historias clínicas ocupacionales sin presencia del trabajador.
- Justificar ausencias laborales sin sustento médico.
- Solicitar pruebas médicas no justificadas, como VIH o embarazo, sin consentimiento explícito.

Diferencias con otros roles en Salud y Seguridad Ocupacional SSO.

La diferencia entre salud y seguridad ocupacional radica en su enfoque; la seguridad ocupacional se centra en la prevención de accidentes y lesiones, buscando un entorno laboral sin riesgo a través de medidas como la identificación y control de los riesgos, la capacitación y promoción de las buenas prácticas de seguridad, mientras que la salud ocupacional abarca un enfoque más amplio, abarcando la promoción y preservación de la salud física y mental de los trabajadores, incluyendo la prevención de enfermedades y gestión de los factores de riesgo.

Ambos son complementarios y cruciales para crear un entorno laboral sano y seguro; la seguridad ocupacional es un componente fundamental de la salud ocupacional, y la promoción de la salud contribuye a un entorno de trabajo más seguro y productivo.

Según Cantos & Rodríguez (2023), en la prevención de riesgos laborales debe realizarse una adecuada identificación, evaluación y control para mejorar las condiciones de trabajo; un trabajador sano y feliz, siempre será más productivo, lo dice el trabajador y el bolsillo del empresario.

En el ámbito de la salud y seguridad ocupacional (SSO), intervienen diversos profesionales con distintos roles, entre ellos tenemos:

Médico ocupacional vs técnico o ingeniero en seguridad industrial

Aspecto	Médico Ocupacional	Técnico Ingeniero en SSO
Formación	Médico con Especialización en SSO	Formación Técnica o Universidad En Seguridad Industrial
Enfoque	Salud del Trabajador	Prevención de Riesgos en Procesos, Equipos E Infraestructura
Funciones Clave	Exámenes Médicos, Vigilancia de la Salud, Reinserción	Evaluación de Riesgos, Control de Equipos, Procedimientos Seguros.
Rol De Incidentes	Atiende Consecuencias Sobre la Salud	Investiga Causas Técnicas del Incidente
Normativa Aplicada	Salud Ocupacional, Medicina Laboral	Normas Técnicas de Seguridad (NFPA, ISO)

Médico Ocupacional Vs Psicólogo Organizacional O Laboral

Aspecto	Médico Ocupacional	Psicólogo Organizacional o Laboral
Formación	Medicina	Psicología con Énfasis en el Ámbito Organizacional

Enfoque	Salud Física y Biológica del Trabajador	Bienestar Psicológico, Clima Laboral, Conducta Organizacional
Funciones Clave	Diagnóstico Físico, Manejo de Enfermedades	Evaluación de Riesgos Psicosociales, Intervención Emocional
Intervención	Enfermedades Físicas, Accidentes	Estrés Laboral, Bournout, Conflictos Laborales
Rol Preventivo	Promoción de la Salud Física	Promoción del Bienestar Emocional y Mental.

Médico Ocupacional Vs Higiene Industrial

Aspecto	Medico Ocupacional	Higiene Industrial
Enfoque	Efectos del Trabajo Sobre la Salud	Medición y Control de Agentes Físicos, Químicos y Biológicos en el Ambiente Laboral
Tareas Principales	Evaluación Médica, Vigilancia en Salud	Análisis de Contaminantes, Ruido Aire y Temperatura
Objetivo Final	Cuidar la Salud del Trabajador	Eliminar o Reducir Exposición a Medios Ambientales

Resumen General

Rol	Enfoque Principal	Ambito De Accion
Médico Ocupacional	Salud Física del Trabajador	Clínico Y Preventivo
Seguridad Industrial	Riesgos Técnicos y Operativos	Infraestructura y Procesos
Psicologo Industrial	Bienestar Emocional	Psicosocial y Organizacional
Enfermero Ocupacional	Apoyo Clínico y Educativo	Operativo y de Campo
Higiene Industrial	Exposicion a Agentes Ambientales	Tecnico y Analitico

bibliografía

1. Grupo III. (2003). Grupo de Trabajo sobre las competencias profesionales de los médicos del trabajo. Las competencias profesionales de los médicos del trabajo, Barcelona. Recuperado de:

<https://www.upf.edu/documents/3797935/3815881/competencias03.pdf/dac18260-f07d-4691-81d4-6f858a4ddc05>

2. Macdonald E, Baransky B, Wilford J. Occupational Medicine in Europe: scope and competencies. Health, Environment and Safety in Enterprises Series n. 3. WHO European Centre for Environment and Health. Bilthoven, 2000.
3. Santana, E. M. C., & Rodríguez, T. D. R. (2023). Teletrabajo y desconexión laboral en tiempos de pandemia, una prevención del riesgo psicosocial–Tecnoestrés. *RECIMUNDO*, 7(2), 505-515.

Capítulo 3: Marco legal en salud ocupacional en Ecuador

Fernando Andrés Moreno Ayala

PhD(c) en Educación Universidad de Investigación e Innovación de México

Especialista en Seguridad Minera UISEK

MSc. Gestión de Riesgos UIDE

MSc. Seguridad y Prevención de riesgos UTE

Diplomado en Atención Primaria en Salud Universidad de Guayaquil

Médico Universidad Central del Ecuador

Médico Ocupacional para Sector Minero

Daniela Stephanie Montenegro Salas

Médico Cirujano General

Máster en Seguridad y Salud Ocupacional

Master en Psicología

Médico Ocupacional Fundadora de Meditips y Medworker

Introducción

Este capítulo busca, más allá de ser una transcripción de la norma aplicable en Ecuador enfocada en la Salud Ocupacional, ser una herramienta de consulta de referencias legales ante las inquietudes y escenarios más comúnmente identificados en el quehacer profesional del médico de empresa y demás personal de salud complementario. Bajo la premisa de que la norma también puede y debe ser interpretada por el ciudadano común, entendemos que en general, todos los cuerpos legales podrían tener aplicaciones en el campo de la Medicina Ocupacional cuando hacemos el ejercicio de aplicabilidad en las organizaciones; por esa razón, se exponen en esta sección las normas que *explícitamente* conciernen a la Salud Ocupacional, sin olvidar que la gestión de Seguridad y Salud por definición es una labor conjunta y multidisciplinaria.

El presente compendio es una guía de referencia bibliográfica que debe complementar la gestión del profesional de la salud a través de su criterio técnico-médico para la toma de decisiones informadas. Recomendamos al lector contar con soporte legal complementario en caso de que esta guía no logre solventar completamente sus inquietudes.

Importancia del marco legal en el ejercicio de la medicina ocupacional.

Empleadores y trabajadores, son un complemento que supone el insumo base para la construcción de la fuerza laboral de toda sociedad organizada; precisamente en apego a esta premisa, la gestión de la Prevención de Riesgos Laborales en una empresa exitosa, debe partir del cumplimiento del marco legal vigente, pero al mismo tiempo procurar la mejora continua de condiciones de trabajo incluso superando lo requerido en la ley, esto incluye el quehacer de la gestión de Salud en el Trabajo bajo el direccionamiento de un profesional médico competente (Presidencia de la República, 2024).

En este contexto, resulta oportuno considerar que el profesional de la salud de una organización no solamente está sujeto al cumplimiento del marco legal específico en Seguridad y Salud en el Trabajo sino también a cuerpos legales de distinto orden jerárquico que regulan la práctica médica incluso antes de la titulación; en este sentido, así como su incumplimiento implica severas sanciones incluyendo la inhabilitación profesional o incluso, pérdida de varios derechos ciudadanos fundamentales; el apego irrestricto a la norma por parte del profesional de salud le brinda seguridad jurídica en el ámbito operativo y administrativo en escenarios en los que aplica su conocimiento y experiencia en la atención directa a pacientes o toma decisiones sobre procesos y estrategias de salud de una empresa respectivamente.

Mantener el equilibrio entre el cumplimiento legal, la práctica profesional enmarcada en la ética y respeto a los principios deontológicos, ejercer el servicio a la comunidad con calidad y calidez y fungir como un asesor de la gestión integral de salud en la organización al conocer, aplicar e incluso interpretar el marco legal como deber cívico, bajo orientación profesional cuando así sea requerido (Dr. Durán Pérez, s.f.), constituyen los pilares de la gestión del profesional médico desde la proclama del Juramento Hipocrático, así como también del personal de salud en general en una organización; juntos, generan un valor agregado que implica una gran responsabilidad: tener la salud de los trabajadores en sus manos y generar acciones permanentes de prevención y promoción de la salud en su beneficio y el de la organización al contribuir a la mejora de su productividad (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Finalmente, la pericia clínica y técnica junto con el compromiso del profesional de la salud para con la prevención de riesgos laborales son indispensables para crear ambientes laborales seguros y saludables, cumpliendo con la ley *como línea de base*, pero sobre todo, garantizando el bienestar de los trabajadores con gestiones integrales que ofrezcan valores agregados en empresas públicas y privadas. Tenemos la certeza de que, sin el compromiso y adecuada formación académica del profesional en el ámbito de la Seguridad y Salud en el Trabajo, el riesgo de perpetuar gestiones reactivas es en efecto evidente.

Relación entre normativas laborales, salud pública y prevención de riesgos.

Desde lo descrito en nuestra Constitución de la República, en donde la salud es reconocida como un derecho fundamental, inalienable e imprescriptible (Constitución de la República del Ecuador, 2008) se entiende que, esta garantía constitucional no se limita al ámbito clínico o asistencial, sino que se proyecta con fuerza al entorno laboral.

El Artículo 326, numeral 5, de la Constitución es meridiano al establecer que *"Toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar"*. Esta declaración es el punto de partida que vincula directamente la salud pública con la salud ocupacional, elevando la prevención de riesgos laborales a una dimensión de derecho humano.

Por otro lado, como lo menciona Olvera Rangel en su publicación “Las Antinomias y el Control Normativo”, *como en todo sistema, el jurídico no está exento de un mal funcionamiento (...)*, pese a esto, el cumplimiento de las normas en el ámbito laboral, de salud pública y prevención de riesgos laborales como triada normativa obligatoria para la Salud Ocupacional debe apegarse al principio del control normativo cuyo objeto medular es:

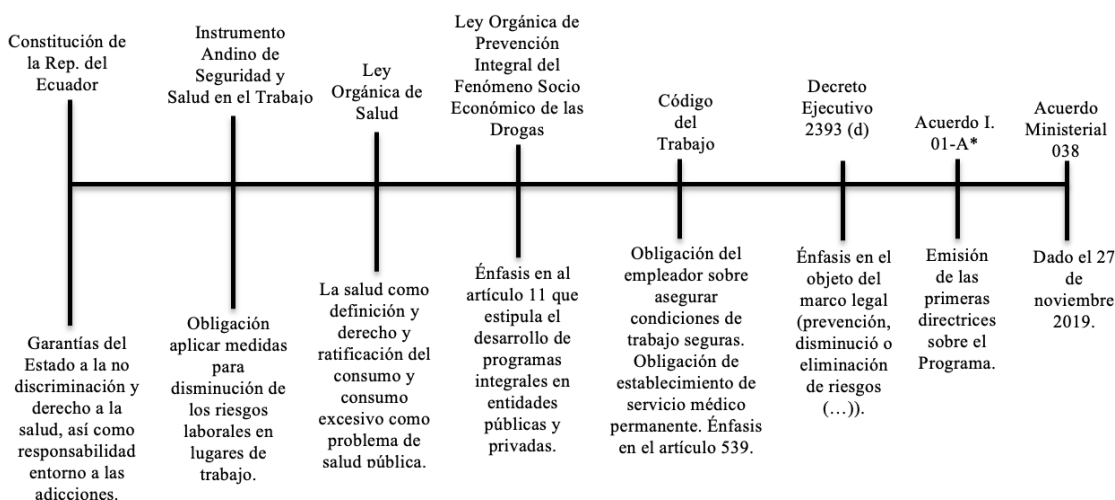
...cumplir con las normas del sistema jurídico, vigilar su cumplimiento y prevenir su incumplimiento, resolver el incumplimiento de las normas del sistema jurídico, y restaurarlas o regenerarlas.

Es innegable entonces, la indisoluble responsabilidad que tiene el profesional médico y personal de salud en una organización respecto al conocimiento y ejecución de la norma (Rangel, 2022), que no solo radica en la vocación y ámbito curativo, sino que además reclama el accionar preventivo y proactivo *como mayoritaria* en la gestión del médico de empresa (Ministerio de Trabajo y Bienestar Social, 1978) para la toma de decisiones informadas desde el nivel estratégico de las organizaciones.

A manera de ejemplo sobre la interrelación normativa en los tres ámbitos (laboral, salud pública y prevención de riesgos laborales) proponemos analizar el Programa de Prevención Integral del uso y consumo de drogas en los espacios laborales, normada por el Acuerdo Ministerial Nro. MDT-MSP-2019-0038 y publicado en el Registro Oficial N° 144 del 6 de enero del año 2020 vigente hasta la actualidad (Gráfico 1); en este cuerpo legal se caracteriza de forma clara la trazabilidad histórica de esta obligación para todas las empresas públicas o privadas con más de diez trabajadores (Ministerio del Trabajo y Ministerio de Salud Pública, 2019) en el apartado de “Considerandos” en donde se exponen los fundamentos jurídicos que dieron luz a la norma (Real Academia Española, 2025).

Presentaremos un esquema resumen:

Gráfico 1. Trazabilidad jerárquica del Programa de Prevención Integral del uso y consumo de drogas en los espacios laborales (MDT-MSP-2019-0038) **



*Se han agrupado algunos marcos legales de igual orden jerárquico, no mencionados en el gráfico. Acuerdo Interinstitucional Nro. SETED MDT-2016-0001-A, de 27 de diciembre de 2016, publicado en el Registro Oficial Suplemento Nro. 937, de 3 de febrero de 2017
(d): Derogado por el Decreto Ejecutivo 255. Mayo 2024.*

La medicina ocupacional como parte de la garantía del derecho a la salud y trabajo digno.

El mencionado artículo 326 de la Constitución Política del Ecuador es por definición aplicable a todas las instancias de la sociedad en general recordando que en efecto la aplicación de esta norma está orientada a la garantía de cumplimiento de los denominados “deberes primordiales del Estado” estipulado en el artículo 3 de la carta magna (Constitución de la República del Ecuador, 2008); ahora bien, es interesante analizar, cómo los numerales 5 y 6 de este mismo articulado posicionan a la salud ocupacional como un garante del derecho constitucional a la salud cuando rezan:

- Toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar.
- 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.

Por su parte, esta suerte de rol de garantes adjudicado a la salud ocupacional parece aún más relevante cuando en la carta magna se estipula la garantía al desempeño de un trabajo digno y saludable (Artículo 33) siendo que en efecto esta garantía se ejecuta desde la función del servicio médico de empresas relacionado con la “prevención y fomento de la salud de sus trabajadores dentro de los locales laborales” (Ministerio de Trabajo y Bienestar Social, 1978) en el artículo 3 del Reglamento para el funcionamiento de los servicios médicos de empresas, Acuerdo Ministerial 1404.

Y es que, la Salud Ocupacional no es una burbuja aislada del derecho y garantía a la salud, de hecho, es imprescindible su inclusión como parte de la Salud Pública, lo cual es evidente cuando citamos el Libro II de la Ley Orgánica de Salud “Salud y seguridad ambiental” en cuyo Capítulo V que establece de forma sucinta el rol de verificación y control de las condiciones de seguridad y salud en instituciones públicas y privadas, así como las obligaciones para los empleadores en esta materia (Congreso Nacional, 2012), aclarando que en el resto del contenido de esta norma es casi en su totalidad aplicable al ámbito de la medicina ocupacional.

Mendes R., menciona acertadamente:

(...) salud ocupacional sería salud pública dirigida a los trabajadores en comunidad (un establecimiento de trabajo, una región, un ramo específico de actividad, etc.). Medicina del trabajo sería medicina (general, integral, preventiva, etc.) dirigida al trabajador como individuo.

Esta frase se materializa en la medida en la que por ejemplo, accidentes o enfermedades ocupacionales pueden tener un impacto en la familia y la comunidad, quienes pierden un miembro activo con roles y responsabilidades quizá claramente establecidas en su entorno social; y, recíprocamente, problemas de salud pública (p.ej., brotes epidémicos) tienen un efecto directo en el ámbito laboral al impactar negativamente en las capacidades funcionales del trabajador poniendo en riesgo su integridad y desde luego administrativamente afectando la productividad de la empresa.

La colaboración con las autoridades de salud pública, la vigilancia epidemiológica y la participación en programas de salud comunitaria son aspectos que fortalecen el ecosistema de prevención y protección para los trabajadores, en sus mismos sitios de trabajo; trabajadores quienes al fin y al cabo transcurren la mayor parte del tiempo en su lugar de trabajo y no con sus familias, volviéndose aún más indispensable la generación de entornos seguros y saludables (OIT Ginebra, 2009).

Objetivos del Capítulo

- Elaborar un compendio de la normativa vigente en materia de Seguridad, Salud en el Trabajo y Salud Pública como mecanismo complementario de consulta a la labor del personal de salud de las empresas.
- Generar una línea base de orientación para el profesional de salud en el ámbito de la prevención de riesgos laborales con una sección de preguntas y respuestas más frecuentes.

Principales Normativas Vigentes en Ecuador

Describiremos los cuerpos legales de mayor relevancia para práctica de la Salud Ocupacional, en apego al orden jerárquico estipulado en el artículo 425 y principio de la norma suprema del artículo 424 de la carta magna (Constitución de la República del Ecuador, 2008) que rezan:

Art. 424.- La Constitución es la norma suprema y prevalece sobre cualquier otra del ordenamiento jurídico. Las normas y los actos del poder público deberán mantener conformidad con las disposiciones constitucionales; en caso contrario carecerán de eficacia jurídica. La Constitución y los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por el Estado que reconozcan derechos más favorables a los contenidos en la Constitución, prevalecerán sobre cualquier otra norma jurídica o acto del poder público.

Art. 425.- El orden jerárquico de aplicación de las normas será el siguiente: La Constitución; los tratados y convenios internacionales; las leyes orgánicas; las leyes ordinarias; las normas regionales y las ordenanzas distritales; los decretos y reglamentos; las ordenanzas; los acuerdos y las resoluciones; y los demás actos y decisiones de los poderes públicos.

Nota aclaratoria: el presente compendio es únicamente una referencia complementaria a la aplicación del criterio técnico-científico y legal del profesional quien, con su competencia y direccionamiento debe dirigir los servicios médicos de empresa administrativa y

operativamente. Es una responsabilidad del personal de salud la consulta de estos u otros marcos legales que no constan en este capítulo en su totalidad, así como la realización de consultas legales cuando así sea necesario en su gestión.

6.1. Constitución de la República del Ecuador

Publicación: 20 de octubre de 2008

Difusión: Registro Oficial N° 449.

Resumen u Orientación a la Norma	Artículo Específico	Extracto del Texto
La salud forma parte de los deberes primordiales del Estado.	Art. 3; Numeral 1.	<i>1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes.</i>
La ley sanciona toda forma de discriminación, se incluye estado de salud, portar VIH y discapacidad. El incumplimiento es inconstitucional.	Art. 11; Numeral 2; 8.	<i>2. Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones (...) estado de salud, portar VIH, discapacidad (...). 8. Será inconstitucional cualquier acción u omisión de carácter regresivo que disminuya, menoscabe o anule injustificadamente el ejercicio de los derechos.</i>
Sobre prohibición para contaminantes o productos tóxicos o agentes biológicos perjudiciales para la salud humana.	Art. 15.	<i>Se prohíbe el desarrollo, producción, tenencia, comercialización, importación, transporte, almacenamiento y uso de (...) contaminantes orgánicos persistentes altamente tóxicos, agroquímicos internacionalmente prohibidos, y las tecnologías y agentes biológicos experimentales nocivos y organismos genéticamente modificados perjudiciales para la salud humana (...).</i>
Derecho a la educación a lo largo de la vida para el desarrollo de competencias y capacidades para trabajar.	Art. 26 y 27.	<i>Art. 27.- La educación impulsará (...) la iniciativa individual y comunitaria, y el desarrollo de competencias y capacidades para crear y trabajar.</i>
El derecho a la salud y sus principios, trabajo saludable y seguridad social. Mención especial a la sustentación del derecho al trabajo.	Art. 32, 33, 34 y 326, Numerales 5 y 6.	<i>Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado. (...). 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. Art. 33.- El trabajo es un derecho y un deber social (...). El Estado garantizará a las personas trabajadoras (...) el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado.</i>

		Art. 326.- El derecho al trabajo se sustenta en los siguientes principios (...) 5. Toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente 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 (...).
Atención prioritaria y especializada pública y privada para: • Adultos mayores • Mujeres embarazadas • Personas con discapacidad y; • Con enfermedades catastróficas. Mención especial para al Art. 12 de la Ley Orgánica del Derecho al Cuidado Humano Suplemento N° 309 - Registro Oficial mayo 2023.	Art. 35, 37, 43, 47 y 50. Art. 12 (Ley Orgánica del Derecho al Cuidado Humano)	Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos: 1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas. (...) Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a: (...) 2. La gratuidad de los servicios de salud materna. 3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto. (...) Art. 47.- (...) Se reconoce a las personas con discapacidad, los derechos a: 1. La atención especializada en las entidades públicas y privadas (...). 2. La rehabilitación integral y la asistencia permanente (...). Art. 12.- De los derechos de las personas trabajadoras y con capacidad de gestación que ejercen el derecho al cuidado humano. El Estado garantizará a las personas con capacidad de gestación, en periodo de embarazo, parto, puerperio, lactancia y cuidado humano en el ámbito laboral, los derechos señalados en la Constitución de la República y los Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos en la materia, mediante la estabilidad reforzada, la prohibición del despido, el goce de permisos y licencias remuneradas y no remuneradas, políticas públicas, entre otros.
Sobre salud sexual y reproductiva y sus derechos.	Art. 66; Numerales 9 y 10; y	Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas: (...)

	Artículo 332.	9. <i>El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras.</i> 10. <i>El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener.</i> Art. 332.- <i>El Estado garantizará el respeto a los derechos reproductivos de las personas trabajadoras, lo que incluye la eliminación de riesgos laborales que afecten la salud reproductiva (...) Se prohíbe el despido de la mujer trabajadora asociado a su condición de gestación y maternidad, así como la discriminación vinculada con los roles reproductivos.</i>
Garantías para derechos y obligaciones. (Orientar la lectura a la práctica del profesional de la salud, también tipificada en el Código Orgánico Integral Penal)	Art. 76.	<i>En todo proceso (...) se asegurará el derecho al debido proceso que incluirá las siguientes garantías básicas:</i> 2. <i>Se presumirá la inocencia de toda persona, y será tratada como tal, mientras no se declare su responsabilidad mediante resolución firme o sentencia ejecutoriada.</i> 3. <i>Nadie podrá ser juzgado ni sancionado por un acto u omisión que, al momento de cometerse, no esté tipificado en la ley como infracción penal, administrativa o de otra naturaleza; ni se le aplicará una sanción no prevista por la Constitución o la ley. (...)</i>
Enfoque del sistema nacional de salud y responsabilidad del Estado hacia la prevención y promoción de la salud con base en la atención primaria de salud a través de la rectoría de la autoridad sanitaria nacional. Responsabilidad del Estado en relación con el consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas.	Art. 360, 361, 363 Numerales 1, 5 y 8; y 364.	Art. 363.- <i>El Estado será responsable de:</i> 1. <i>Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud (...).</i> 5. <i>Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.</i> 8. <i>Promover el desarrollo integral del personal de salud.</i> Art. 364.- <i>Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo</i>

		<i>de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas (...). En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales.</i>
No se permite negar la atención de emergencia en centros públicos y privados.	Art. 365.	<i>Por ningún motivo los establecimientos públicos o privados ni los profesionales de la salud negarán la atención de emergencia. Dicha negativa se sancionará de acuerdo con la ley.</i>
Salud, cultura física y tiempo libre.	Art. 381.	<i>El Estado protegerá, promoverá y coordinará la cultura física (...), como actividades que contribuyen a la salud, formación y desarrollo integral de las personas (...).</i>
Cumplimiento de los tratados internacionales ratificados por el Ecuador. (la lectura debe enfocarse considerando los tratados que involucran a la salud de los trabajadores)	Art. 417.	<i>Los tratados internacionales ratificados por el Ecuador se sujetarán a lo establecido en la Constitución. En el caso de los tratados y otros instrumentos internacionales de derechos humanos se aplicarán los principios pro ser humano (...).</i>

6.2. Normas y Tratados Internacionales

6.2.1. Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo

Publicación: 15 de noviembre de 2004

Difusión: Registro Oficial Suplemento 461.

Se incluye el contenido de su Reglamento (Resolución 957, del 23 de septiembre de 2005) en cada ítem vinculante.

Resumen u Orientación a la Norma	Artículo Específico	Extracto del Texto
Definiciones importantes para aplicarse en las expresiones utilizadas en la Resolución	Art. 1, Literales c), l), m), s) y t).	c) Salud: Es un derecho fundamental que significa no solamente la ausencia de afecciones o de enfermedad, sino también de los elementos y factores que afectan negativamente el estado físico o mental del trabajador y están directamente relacionados con los componentes del ambiente del trabajo; l) Servicio de salud en el trabajo: Conjunto de dependencias de una empresa que tiene funciones esencialmente preventivas y que está encargado de asesorar al empleador, a los trabajadores y a sus representantes en la empresa acerca de: i) los requisitos necesarios para establecer y conservar un medio ambiente de trabajo seguro y sano que favorezca una salud física y mental óptima en relación con el trabajo; ii) la adaptación del trabajo a las capacidades de los trabajadores,

		habida cuenta de su estado de salud física y mental; m) Enfermedad profesional: Una enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral; s) Salud ocupacional: Rama de la Salud Pública que tiene como finalidad promover y mantener el mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones; prevenir todo daño a la salud causado por las condiciones de trabajo y por los factores de riesgo; y adecuar el trabajo al trabajador, atendiendo a sus aptitudes y capacidades; t) Condiciones de salud: El conjunto de variables objetivas de orden fisiológico, psicológico y sociocultural que determinan el perfil sociodemográfico y de morbilidad de la población trabajadora;
Responsabilidades de los países miembros con relación a la formación técnica de los profesionales que hacen Seguridad y Salud en el Trabajo.	Art. 4, Literal k).	k) Supervisar y certificar la formación que, en materia de prevención y formación de la seguridad y salud en el trabajo, recibirán los profesionales y técnicos de carreras afines.
Establecimiento de los Servicios de Salud Ha de relacionarse con el Artículo 3 y 4 del Reglamento, Res. 957, en donde se estipulan los mecanismos para establecer el servicio de salud y el carácter preventivo del mismo y el rol de asesoría al empleador.	Art. 5. Art 3 y 4. (957)	Art. 5.- Los Países Miembros establecerán servicios de salud en el trabajo, que podrán ser organizados por las empresas o grupos de empresas interesadas, por el sector público, por las instituciones de seguridad social o cualquier otro organismo competente o por la combinación de los enunciados. Art. 3 (957).- (...) La adopción de esas medidas, por parte de los Países Miembros y/o de las empresas, podría ser: a) Por vía legislativa o administrativa, de conformidad con la práctica de cada País Miembro; b) Por convenios colectivos u otros acuerdos entre los empleadores y los trabajadores interesados; o, c) De cualquier otra manera que acuerde la Autoridad competente, previa consulta (...). Art. 4 (957).- (...) El Servicio de Salud en el Trabajo tendrá un carácter esencialmente preventivo y podrá conformarse de manera

		<i>multidisciplinaria. Brindará asesoría al empleador, a los trabajadores y a sus representantes en la empresa (...).</i>
Medidas mínimas de Seguridad y Salud en el Trabajo en los países miembros.	Art. 7, Literales e), f), g) h) é i).	<i>e) Establecimiento de normas o procedimientos de evaluación de los riesgos para la salud y la seguridad de los trabajadores, mediante sistemas de vigilancia epidemiológica ocupacional u otros procedimientos similares;</i> <i>f) Procedimientos para la calificación de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales (...).</i> <i>g) Procedimientos para la rehabilitación integral (...) de los trabajadores con discapacidad temporal o permanente por accidentes y/o enfermedades ocupacionales;</i> <i>h) Procedimientos de inspección, de vigilancia y control de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo;</i> <i>i) Modalidades de organización, funcionamiento y control de los servicios de salud (...).</i>
Vigilancia epidemiológica ocupacional, inspecciones y adaptación al trabajo.	Art. 11. Literales b) y k).	<i>b) Identificar y evaluar los riesgos, en forma inicial y periódicamente, con la finalidad de planificar adecuadamente las acciones preventivas, mediante sistemas de vigilancia epidemiológica ocupacional específicos u otros sistemas similares, basados en mapa de riesgos;</i> <i>k) Fomentar la adaptación del trabajo y de los puestos de trabajo a las capacidades de los trabajadores (...).</i>
Realización y condiciones básicas de ejecución de los exámenes médicos ocupacionales y derecho a la comunicación de resultados hacia los trabajadores. Ha de relacionarse con el Artículo 16, que ya estipula la obligatoriedad de la aplicación de la Historia Clínica Ocupacional y 17 del Reglamento, Res. 957.	Art. 14 y 22. Art. 16 y 17 (957)	Art. 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. Art. 22.- Los trabajadores tienen derecho a conocer los resultados de los exámenes médicos, (...), a la confidencialidad de dichos resultados, limitándose el conocimiento de los mismos al personal médico, sin que puedan ser usados con fines discriminatorios ni en su perjuicio. Sólo

		podrá facilitarse al empleador información relativa a su estado de salud, cuando el trabajador preste su consentimiento expreso. Art. 16 (957).- (...) Esta será consignada en una historia médica ocupacional en los Servicios de Salud en el Trabajo o en las instituciones médicas que consideren la legislación o las disposiciones de la empresa. Art. 17 (957).- (...) El empleador conocerá de los resultados de estas evaluaciones con el fin exclusivo de establecer acciones de prevención, ubicación, reubicación o adecuación de su puesto de trabajo, según las condiciones de salud de la persona, el perfil del cargo y la exposición a los factores de riesgo.
Atención de Primeros Auxilios e infraestructura de servicios de salud de las empresas para este fin (trazable con el Art. 365 de la Constitución).	Art. 15.	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.
La figura de corresponsabilidad o responsabilidad solidaria (enfocar la lectura a las responsabilidades de contratistas, proveedores y similares en el ámbito de la salud en el trabajo) Ha de relacionarse con el Artículo 2 del Reglamento, Res. 957.	Art. 17. Art 2. (957)	Art. 17.- Siempre que dos o más empresas o cooperativas desarrollen simultáneamente actividades en un mismo lugar de trabajo, los empleadores serán solidariamente responsables por la aplicación de las medidas de prevención de riesgos laborales. Art. 2 (957).- (...) Dichas medidas serán equitativa y complementariamente asignadas y coordinadas entre las empresas, de acuerdo a los factores de riesgo a que se encuentren expuestos los trabajadores y las trabajadoras. Igual procedimiento se seguirá con contratistas, subcontratistas, enganchadores y demás modalidades (...)
Obligaciones de los trabajadores en materia de Salud en el Trabajo: 1. Involucramiento en investigación de enfermedades ocupacionales. (vinculante con el	Art. 24, Literales: f), g), h) é i).	f) Cooperar y participar en el proceso de investigación de los accidentes de trabajo y las enfermedades (...);

<i>Art. 1 del Reglamento Res. 957, Literal d), 2.)</i> 2. Responsabilidad propia para el cuidado de su salud. 3. Notificar al médico novedades en su salud. 4. Realizarse exámenes ocupacionales.		g) Velar por el cuidado integral de su salud física y mental (...) durante el desarrollo de sus labores; h) Informar oportunamente sobre cualquier dolencia que sufran y que se haya originado como consecuencia de las labores que realizan o de las condiciones y ambiente de trabajo. El trabajador debe informar al médico tratante las características detalladas de su trabajo, con el fin de inducir la identificación de la relación causal o su sospecha; i) Someterse a los exámenes (...) así como a los procesos de rehabilitación integral;
Abordaje de personal discapacitado y en gestación.	Art. 25 y 27.	Art. 25.- El empleador deberá garantizar la protección de los trabajadores que por su situación de discapacidad sean especialmente sensibles a los riesgos derivados del trabajo. (...) Art. 27.- Cuando las actividades que normalmente realiza una trabajadora resultan peligrosas durante el período de embarazo o lactancia, los empleadores deberán adoptar las medidas necesarias para evitar su exposición a tales riesgos. Para ello, adaptarán las condiciones de trabajo, incluyendo el traslado temporal a un puesto de trabajo distinto y compatible con su condición, hasta tanto su estado de salud permita su reincorporación al puesto de trabajo correspondiente. (...)
Funciones del Servicio de Salud	Art. 5 (957)	<i>El Servicio de Salud en el Trabajo deberá cumplir con las siguientes funciones:</i> a) Elaborar, (...) la propuesta de los programas de seguridad y salud en el trabajo (...); b) Proponer el método para la identificación, evaluación y control de los factores de riesgos que puedan afectar a la salud en el lugar de trabajo; c) Observar los factores del medio ambiente de trabajo (...), incluidos los comedores, alojamientos y las instalaciones sanitarias, cuando estas facilidades sean proporcionadas por el empleador; d) Asesorar sobre la planificación y la organización del trabajo, (...);

		<i>e) Verificar las condiciones de las nuevas instalaciones, maquinarias y equipos antes de dar inicio a su funcionamiento;</i> <i>f) Participar en el desarrollo de programas para el mejoramiento de las prácticas de trabajo, (...);</i> <i>g) Asesorar en materia de salud y seguridad en el trabajo y de ergonomía, así como en materia de equipos de protección individual y colectiva;</i> <i>h) Vigilar la salud de los trabajadores en relación con el trabajo que desempeñan;</i> <i>i) Fomentar la adaptación al puesto de trabajo y equipos y herramientas, a los trabajadores, (...);</i> <i>j) Cooperar en pro de la adopción de medidas de rehabilitación profesional y de reinserción laboral;</i> <i>k) Colaborar en difundir la información, formación y educación de trabajadores y empleadores (...);</i> <i>l) Organizar las áreas de primeros auxilios y atención de emergencias;</i> <i>m) Participar en el análisis de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales (...);</i> <i>n) Mantener los registros y estadísticas relativos a enfermedades profesionales y accidentes de trabajo;</i> <i>o) Elaborar la Memoria Anual del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo. (...).</i>
--	--	--

6.2.2. Convenios OIT ratificados por el Ecuador (International Labour Organization, 2024)

Publicación: Actualizaciones disponibles en International Labour Organization (ILO)

https://normlex.ilo.org/dyn/nrmlx_es/f?p=NORMLEXPUB:11200:0::NO::p11200_country_id:102616

Resumen u Orientación a la Norma	Artículo Específico	Extracto del Texto
C077 - Convenio sobre el examen médico de los menores (industria), 1946 (núm. 77). Ecuador: Registro Oficial 837 de 02-jul.-1975	C077. Art. 1 al 7	<i>Articulados aplicables en su totalidad.</i>
C078 - Convenio sobre el examen médico de los menores (trabajos no		

industriales), 1946 (núm. 78). Ecuador: Registro Oficial 838 de 03-jul.-1975 Ha de tomarse en cuenta además el contenido del Código del Trabajo Capítulo VII y Código de la Niñez y Adolescencia para la aplicación de este acápite.	C078. Art. 1 al 7	
C103 - Convenio sobre la protección de la maternidad (revisado), 1952 (núm. 103) Ecuador: Registro Oficial No. 159, 17 de mayo 1962 Ha de tomarse en cuenta el contenido del Código del Trabajo Art. 152, 155 y 195 para la aplicación de este acápite	Art 3 y 4.	Art. 3.- <i>1. Toda mujer a la que se aplique el presente Convenio tendrá derecho, mediante presentación de un certificado médico en el que se indique la fecha presunta del parto a un descanso de maternidad. (...)</i> <i>5. En caso de enfermedad que, de acuerdo con un certificado médico, sea consecuencia del embarazo, la legislación nacional deberá prever un descanso prenatal suplementario cuya duración máxima podrá ser fijada por la autoridad competente.</i> Art. 4.-(...) <i>3. Las prestaciones médicas deberán comprender la asistencia durante el embarazo, la asistencia durante el parto y la asistencia puerperal, prestada por una comadrona diplomada o por un médico, y la hospitalización, cuando ello fuere necesario; la libre elección del médico y la libre elección entre un hospital público o privado deberán ser respetadas.</i>
C115 - Convenio sobre la protección contra las radiaciones, 1960 (núm. 115). Ecuador: Registro Oficial 58 de 10-may.-1972	Art 12 y 14.	Art. 13.- <i>Todos los trabajadores directamente ocupados en trabajos bajo radiaciones deberán someterse a examen médico apropiado, antes o poco después de la ocupación en tales trabajos, y someterse ulteriormente a exámenes médicos a intervalos apropiados</i> Art. 14.- <i>No se deberá ocupar ni mantener a ningún trabajador en un trabajo que lo exponga a radiaciones ionizantes, en oposición a un dictamen médico autorizado.</i>
C120 - Convenio sobre la higiene (comercio y oficinas), 1964 (núm. 120). Ecuador: Registro Oficial 99 de 22-ene.-1969 Ha de tomarse en cuenta el contenido del Artículo 7 del Instrumento Andino de Seguridad y Salud y demás normas	Art. 19.	<i>Todo establecimiento, institución, servicio administrativo, o secciones de ellos a que se aplique el presente Convenio deberá poseer (...):</i> a) <i>una enfermería o un puesto de primeros auxilios propio;</i>

relacionadas para la aplicación de este acápite		<i>b) una enfermería o un puesto de primeros auxilios común con otros establecimientos, instituciones,</i> <i>servicios administrativos, o sus secciones; o</i> <i>c) uno o varios botiquines, cajas o estuches de primeros auxilios.</i>
C121 - Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121). Ecuador: Registro Oficial 592 de 23-may.-1978 Ha de tomarse en cuenta el contenido del Código del Trabajo Artículo 363, Resolución del Consejo Directivo IESS N°513 y demás normas relacionadas para la aplicación de este acápite	Art. 8; 10, Numeral 1 y 26 Literal b).	Art. 8.- Todo Miembro deberá: <i>a) prescribir una lista de enfermedades (...);</i> <i>b) establecer una lista de enfermedades en cumplimiento del apartado a), añadiendo, además, sea una definición general de enfermedades profesionales o bien otras disposiciones que permitan establecer el origen profesional de las enfermedades que figuran en la lista o que se manifiestan bajo condiciones diferentes de las prescritas.</i> Art. 10.- 1. La asistencia médica (...) deberán comprender lo siguiente: <i>a) la asistencia médica general y la ofrecida por especialistas a personas hospitalizadas o no hospitalizadas, incluidas las visitas a domicilio;</i> <i>b) la asistencia odontológica;</i> <i>c) la asistencia por enfermeras, a domicilio, en un hospital o en cualquier otra institución médica;</i> <i>d) el mantenimiento en un hospital, centro de convalecencia, sanatorio u otra institución médica;</i> <i>e) el suministro del material odontológico, farmacéutico y cualquier otro material médico o quirúrgico (...);</i> <i>f) la asistencia suministrada, bajo la vigilancia de un médico o de un dentista, por miembros de todas profesiones reconocidas legalmente como conexas con la profesión médica; y</i> <i>g) en la medida de lo posible, el siguiente tratamiento en el lugar de trabajo:</i> <i>i) Tratamiento de urgencia a las víctimas de accidentes graves.</i>

		ii) cuidados ulteriores a las víctimas de lesiones graves que no acarreen interrupción del trabajo. Art. 26.- 1. Los Miembros deberán, en las condiciones prescritas: (...) <i>b) proporcionar servicios de readaptación profesional que, cuando sea posible, preparen a la persona incapacitada para reanudar sus actividades anteriores o (...) en la medida posible, a su actividad anterior, habida cuenta de sus calificaciones y aptitudes (...).</i>
C124 - Convenio sobre el examen médico de los menores (trabajo subterráneo), 1965 (núm. 124). Ecuador: Registro Oficial 99 de 22-ene.-1969 Ha de tomarse en cuenta el contenido del Código del Trabajo Capítulo VII, Código de la Niñez y Adolescencia y demás normas aplicables para la aplicación de este acápite.	Art. 2 y 3.	Art. 2. 1. Para el empleo o trabajo subterráneo en las minas de personas menores de 21 años se deberá exigir un examen médico completo de aptitud y posteriormente exámenes periódicos a intervalos que no excedan de un año. 2. Podrán adoptarse otras medidas para la vigilancia médica de los menores cuya edad esté comprendida entre 18 y 21 años, si la autoridad competente, (...) estima que estas medidas son equivalentes o más efectivas que las estipuladas en el párrafo 1. Art. 3. 1. Los exámenes médicos previstos en el artículo 2: <i>a) deberán ser efectuados bajo la responsabilidad y el control de un médico calificado aprobado por la autoridad competente;</i> <i>b) deberán ser certificados en forma apropiada.</i> 2. Se exigirá una radiografía pulmonar con ocasión del examen médico inicial y también, si se la considera necesaria (...). 3. Los exámenes médicos exigidos por el presente Convenio no deberán ocasionar gasto alguno (...).
C127 - Convenio sobre el peso máximo, 1967 (núm. 127). Ecuador: Registro Oficial 99 de 22-ene.-1969	Art. 3 y 7.	Art. 3.- No se deberá exigir ni permitir a un trabajador el transporte manual de carga cuyo peso pueda comprometer su salud o su seguridad. Art. 7.-

		<i>1. El empleo de mujeres jóvenes trabajadoras en el transporte manual de carga que no sea ligero será limitado.</i> <i>2. Cuando se emplee a mujeres y jóvenes trabajadores en el transporte manual de carga, el peso máximo de esta carga deberá ser considerablemente inferior al que se admita para trabajadores adultos del sexo masculino.</i>
C136 - Convenio sobre el benceno, 1971 (núm. 136). Ecuador: Registro Oficial 633 de 20-jul.-1978	Art. 9, 10 y 11.	Art. 9. <i>1. Los trabajadores (...) deberán ser objeto de:</i> <i>a) un examen médico completo de aptitud, previo al empleo, que comprenda un análisis de sangre;</i> <i>b) exámenes periódicos ulteriores que comprendan exámenes biológicos, incluido un análisis de sangre, a intervalos fijados por la legislación nacional. (...)</i> Art. 10. <i>1. Los exámenes médicos previstos en el párrafo 1 del artículo 9 (...) deberán:</i> <i>a) efectuarse bajo la responsabilidad de un médico calificado y reconocido por la autoridad competente (...) y;</i> <i>b) certificarse en la forma apropiada.</i> <i>2. Dichos exámenes médicos no deberán ocasionar gasto alguno a los trabajadores.</i> Art. 11. <i>1. Las mujeres (...) no deberán ser empleadas en trabajos que entrañen exposición al benceno o a productos que contengan benceno. (...)</i>
C139 - Convenio sobre el cáncer profesional, 1974 (núm. 139). Ecuador: Registro Oficial 633 de 20-jul.-1978	Art. 5.	<i>Todo Miembro que ratifique el presente Convenio deberá adoptar medidas para asegurar que se proporcionen a los trabajadores los exámenes médicos o los exámenes o investigaciones de orden biológico o de otro tipo, durante el empleo o después del mismo, que sean necesarios para evaluar la exposición o el estado de su salud en relación con los riesgos profesionales.</i>
C148 - Convenio sobre el medio ambiente de trabajo (contaminación del aire, ruido y vibraciones), 1977 (núm. 148). Ecuador: Registro Oficial 654 de 22-ago.-1978	Art. 3 y 11.	Art. 3.- (...) <i>b) el término "ruido" comprende cualquier sonido que pueda provocar una pérdida de</i>

		<i>audición o ser nocivo para la salud o entrañar cualquier otro tipo de peligro;</i> <i>c) el término "vibraciones" comprende toda vibración transmitida al organismo humano por estructuras sólidas que sea nociva para la salud o entrañe cualquier otro tipo de peligro.</i> Art. 11.- <i>1. El estado de salud de los trabajadores (...) deberá comprender un examen médico previo al empleo y exámenes periódicos, según determine la autoridad competente.</i> <i>2. La vigilancia prevista en el párrafo 1 del presente artículo no deberá ocasionar gasto alguno al trabajador.</i> <i>3. Cuando por razones médicas sea desaconsejable la permanencia de un trabajador en un puesto que entrañe exposición a la contaminación del aire, el ruido y las vibraciones, deberán adoptarse todas las medidas compatibles con la práctica y las condiciones nacionales para trasladarlo a otro empleo adecuado (...).</i>
C149 - Convenio sobre el personal de enfermería, 1977 (núm. 149). Ecuador: Registro Oficial 656 de 24-ago.-1978 Ha de tomarse en cuenta el contenido del Acuerdo Ministerial 1404 Capítulo VI; Numeral 16 y demás normas aplicables para la aplicación de este acápite.	Art. 3.	(...) <i>2. La instrucción y la formación del personal de enfermería deberán coordinarse con la instrucción y la formación proporcionadas a los otros trabajadores en el campo de la salud.</i>
C152 - Convenio sobre seguridad e higiene (trabajos portuarios), 1979 (núm. 152) Ecuador: Registro Oficial 980 de 18-jul.-1988	Art. 4.	<i>1. La legislación nacional deberá disponer que se tomen respecto de los trabajos portuarios medidas conformes a la parte III del presente Convenio con miras a (...):</i> <i>e) proporcionar y mantener servicios apropiados y suficientes de primeros auxilios y de salvamento;</i> <i>2. Las medidas que se tomen para aplicar el presente Convenio deberán comprender (...):</i> <i>n) instalaciones sanitarias y lavabos, así como instalaciones de bienestar;</i> <i>o) control médico;</i> <i>p) servicios de primeros auxilios y salvamento;</i>

C153 - Convenio sobre duración del trabajo y períodos de descanso (transportes por carretera), 1979 (núm. 153). Ecuador: Registro Oficial 980 de 18-jul.-1988 Lectura orientada a protocolos de gestión de fatiga y somnolencia.	Art. 5, 6, 7 y 8	<i>Articulados aplicables en su totalidad.</i>
C162 - Convenio sobre el asbesto, 1986 (núm. 162).	Art. 21.	1. Los trabajadores (...) se beneficiarán de exámenes médicos necesarios para vigilar su estado de salud (...). 2. La vigilancia de la salud de los trabajadores en relación con la utilización del asbesto no debe entrañar ninguna pérdida de ingresos para ellos. (...) 3. Los trabajadores deberán ser informados en forma adecuada y suficiente de los resultados de sus exámenes médicos (...). 5. La autoridad competente deberá elaborar un sistema de notificación de las enfermedades profesionales causadas por el asbesto.
C190 - Convenio sobre la violencia y el acoso, 2019 (núm. 190). Ecuador: Registro Oficial No. 69, 25 de mayo 2022	Art. 9, Literal b) y d).	b) tener en cuenta la violencia y el acoso, así como los riesgos psicosociales asociados, en la gestión de la seguridad y salud en el trabajo; d) proporcionar a los trabajadores (...) información y capacitación acerca de los peligros y riesgos de violencia y acoso identificados, y sobre las medidas de prevención y protección correspondientes, (...).
Mención especial, Convenio sobre los peligros biológicos en el entorno de trabajo, 2025 (192). (13 de junio 2025) Ecuador: Aún no oficializado.	Art. 1, 9 Literal a), 10 Literales a) y e), 16 Literal e) y 19 Literal i).	Art. 1.- Definiciones sobre: a) Peligros biológicos, b) Exposición a peligros biológicos en el entorno de trabajo, c) Riesgo biológico, d) Evaluación de los riesgos biológicos por las autoridades competentes. (...) Art. 9.- Al adoptar medidas de prevención y protección en relación con la exposición a peligros biológicos en el entorno de trabajo, (...) todo Miembro procurará: a) Extender progresivamente los servicios de salud en el trabajo a todos los trabajadores (...) dando prioridad a los sectores y ocupaciones en los que los trabajadores corren un riesgo elevado de exposición a peligros (...). Art. 10.- Todo Miembro, (...) establecerá, implementará y revisará periódicamente procedimientos para: a) la declaración, el registro, la notificación y la investigación de los accidentes del trabajo, las

		enfermedades profesionales y, según proceda, los incidentes peligrosos causados por la exposición a peligros biológicos en el entorno de trabajo (...); e) la determinación del periodo de conservación adecuado de los registros sobre las enfermedades y lesiones profesionales causadas por la exposición a peligros biológicos en el entorno de trabajo, teniendo en cuenta los periodos de latencia de dichas enfermedades. Art. 16.- (...) En particular, los empleadores deberán: e) realizar una vigilancia regular del entorno de trabajo y de la salud de los trabajadores que sea adecuada y apropiada a los riesgos laborales para asegurar la detección temprana de los peligros biológicos y sus posibles efectos; Art. 19.- (...) los trabajadores y, si procede, sus representantes tendrán derecho a: i) recibir tratamiento médico y rehabilitación, de conformidad con la legislación y la práctica nacionales, en caso de enfermedades, dolencias o lesiones causadas o agravadas por la exposición a peligros biológicos en el entorno de trabajo;
--	--	---

6.3. Principales Leyes Orgánicas relacionadas con Salud Ocupacional

6.3.1. Ley Orgánica de Servicio Público*

Publicación: 6 de octubre de 2010

Difusión: Segundo Suplemento del Registro Oficial No.294

Se incluye el contenido de su Reglamento (Registro Oficial Suplemento 418 del 01 de abril del 2011) en cada ítem vinculante.

Resumen u orientación a la norma	Artículo específico	Extracto del texto
La Salud, estabilidad y reintegro laboral relacionadas con la salud de las y los servidores públicos como derecho irrenunciable	Art. 23, literales l), m) y o) (según el Art.27 una enfermedad catastrófica cuenta con licencia con remuneración hasta por 6 meses, así como el uso de dos horas diarias para	Art. 23.- Son derechos irrenunciables de las servidoras y servidores públicos (...): l) Desarrollar sus labores en un entorno adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar; m) Reintegrarse a sus funciones después de un accidente de trabajo o enfermedad, contemplando el periodo de recuperación necesaria, según prescripción médica debidamente certificada. o) Mantener su puesto de trabajo cuando se hubiere disminuido sus capacidades por

	rehabilitación prescrita). Art. 33. Art. 60 (del Reglamento)	enfermedades catastróficas y/o mientras dure su tratamiento (...). Art. 33.- Las y los servidores tendrán derecho a permiso para atención médica por el tiempo que sea necesario, incluido el tiempo de traslado desde su domicilio o lugar de trabajo, siempre que se justifique tal particular con el certificado médico (...).
Abordaje del riesgo psicosocial en la gestión integral de la institución y la violencia y acoso como prohibición en el sector público (se incluye la definición de acoso).	Art. 23 literal v), Art 24 y Art. 48 literal ñ).	Art. 23.- v) En la evaluación de riesgos en los lugares de trabajo el empleador público deberá tener en cuenta los factores que aumentan las probabilidades de violencia y acoso, incluyendo los peligros y riesgos psicosociales (...). Art. 24.- El Ministerio de Salud Pública, implementará y prestará los servicios de salud, en coordinación con el ente rector de la política laboral, los reglamentos y protocolos para la atención psicológica de servidoras o servidores, víctimas de violencia y acoso laboral, medidas que serán dispuestas por la autoridad laboral competente. Art. 48.- Son causales de destitución (...): ñ) Atentar contra los derechos humanos de alguna servidora o servidor de la institución, mediante cualquier tipo de coacción, acoso o agresión con inclusión de toda forma de violencia y acoso laboral (...)
Licencias con remuneración por causas médicas, enfermedad catastrófica o accidente grave o maternidad.	Art. 27 literales a), b) y c) Art. 32 hace referencia a la obligatoriedad del reintegro luego de la licencia. Art. 33 y 34 (del Reglamento).	Art. 27.- Toda servidora o servidor público tendrá derecho a gozar de licencia con remuneración en los siguientes casos: a) Por enfermedad que determine imposibilidad física o psicológica, debidamente comprobada, para la realización de sus labores, hasta por tres meses; e, igual período podrá aplicarse para su rehabilitación. Art. 33 (Reglamento). - (...) De continuar la imposibilidad física o psicológica, y se hubiere agotado el tiempo de la licencia con remuneración por enfermedad se concederá licencia sin remuneración (...).
La figura de intercambio de puestos de trabajo en casos de enfermedad.	Art. 39 literal a) y Art. 40.	Art. 39.- Las autoridades nominadoras, (...) podrán autorizar el intercambio voluntario de puestos de las y los servidores, siempre que sean puestos de los mismos niveles profesionales, administrativos o técnicos en

	Art. 75 (del Reglamento)	<i>ambas instituciones, en los siguientes casos:</i> a) Enfermedad;
Destitución del cargo en el contexto del consumo de alcohol o drogas en los lugares de trabajo.	Art. 48, Literal e) y g).	<i>Son causales de destitución (...):</i> e) Ingerir licor o hacer uso de sustancias estupefacientes o psicotrópicas en los lugares de trabajo. g) Asistir al trabajo bajo evidente influencia de bebidas alcohólicas o de sustancias estupefacientes o psicotrópicas;
Contratación de personas con discapacidades o enfermedades catastróficas.	Art. 64.	<i>Las instituciones (...) con más de veinte y cinco servidoras o servidores en total, están en la obligación de contratar o nombrar personas con discapacidad o con enfermedades catastróficas, (...) de manera progresiva y hasta un 4% del total de servidores o servidoras, bajo el principio de no discriminación, asegurando las condiciones de igualdad de oportunidades en la integración laboral (...).</i>
Definición e Indemnización por enfermedad profesional. Se recomienda lectura conjunta con el Art. 438 del Código del Trabajo y Resolución del Consejo Directivo IESS 513 y demás normas aplicables.	Art. 119. Art. 234 (del Reglamento)	<i>En caso de accidente de trabajo por enfermedad profesional, ocasionada como consecuencia del desempeño de su función, que causare disminución en sus capacidades para el desempeño de su trabajo, se considerará lo establecido en el artículo 438 del Código del Trabajo y la legislación de seguridad social.</i>
Gestión básica de Salud Ocupacional en las Instituciones	Art. 228, 229, 230 del Reglamento.	Art. 229.- (...) Las instituciones que se encuentran comprendidas en el ámbito de la LOSEP deberán implementar un plan de salud ocupacional integral que tendrá carácter esencialmente preventivo y de conformación multidisciplinaria; este servicio estará integrado por los siguientes elementos: a) Medicina preventiva y del trabajo b) Higiene ocupacional c) Seguridad ocupacional d) Bienestar social <i>Las instituciones contempladas en el artículo 3 de la LOSEP, que cuenten con más de 50 servidores públicos u obreras u obreros, y en virtud de la disponibilidad presupuestaria, podrán implementar dispensarios (...).</i> Art. 230.- Medicina preventiva y del trabajo. - El plan contemplará un programa de medicina preventiva y del trabajo, a través del cual se desarrollarán todas aquellas

		actividades tendientes a promover y mejorar la salud (...).
--	--	---

6.3.2. Ley Orgánica de Salud

Publicación: 22 de diciembre de 2006

Difusión: Registro Oficial Suplemento 423

Resumen u orientación a la norma	Artículo específico	Extracto del texto
Acciones para efectivizar el derecho a la salud estipulado en la Constitución, en consonancia con el Artículo 32 de este cuerpo legal; definición de salud y rectoría desde el Ministerio de Salud Pública.	Art. 1, 3 y 4.	Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; (...)
Servicios médicos como parte del Sistema Nacional de Salud y la autoridad sanitaria como responsable de establecer las normas de salud y seguridad en el trabajo junto con el Ministerio del Trabajo (Art. 117).	Art. 10 y 117.	Art. 10.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.
Pautas para abordar Programas para grupos vulnerables, salud mental y promoción de la lactancia materna.	Art. 13, 14 y 17.	Art. 13.- Los planes y programas de salud para los grupos vulnerables (...) incorporarán el desarrollo de la autoestima, promoverán el cumplimiento de sus derechos y se basarán en el reconocimiento de sus necesidades particulares (...). Art. 14.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud, implementará planes y programas de salud mental, con base en la atención integral, privilegiando los grupos vulnerables, con enfoque familiar y comunitario, promoviendo la reinserción social de las personas con enfermedad mental. Art. 17.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentarán y promoverán la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del niño o la niña, procurando su prolongación hasta los dos años de edad.
Pautas para programas de salud sexual y reproductiva, decisión anticonceptiva informada y planificación familiar.	Art. 20, 23, 24 y 30.	Art. 20.- Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género (...).

Se reconoce al VIH como un problema de salud pública en el artículo 67.		Art. 23.- Los programas y servicios de planificación familiar, garantizarán el derecho de hombres y mujeres para decidir de manera libre, voluntaria, responsable, autónoma, sin coerción, violencia ni discriminación sobre el número de hijos que puedan procrear; mantener y educar, en igualdad de Condiciones (...).
Acciones de salud para la prevención del problema de salud pública: Consumo de tabaco, exceso de alcohol y consumo de estupefacientes y psicotrópicos fuera del ámbito terapéutico.	Art. 38, 50 y 51.	Art. 38.- (...) Los servicios de salud ejecutarán acciones de atención integral dirigidas a las personas afectadas por el consumo y exposición al humo del tabaco, el alcoholismo, o por el consumo nocivo de psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generan dependencia, orientadas a su recuperación, rehabilitación y reinserción social. Art. 50.- (...) se prohíbe consumir bebidas alcohólicas y de moderación, en (...) lugares de trabajo, (...). En estos establecimientos se colocarán advertencias visibles que indiquen la prohibición del consumo de bebidas alcohólicas. Art. 51.- Está prohibido la producción, comercialización, distribución y consumo de estupefacientes y psicotrópicos y otras sustancias adictivas (...).
Inmunizaciones en el ámbito laboral y obligatoriedad de reporte de enfermedades de notificación obligatoria.	Art. 53, 58 y 61.	Es obligación de los servicios de salud y otras instituciones y establecimientos públicos y privados, inmunizar a los trabajadores que se encuentren expuestos a riesgos prevenibles por vacunación, de conformidad con la normativa emitida por la autoridad sanitaria nacional. Las empresas deben reportar sobre las personas inmunizadas (en referencia al contenido del Art. 58)
Regulación importante para empresas con personal extranjero.	Art. 66.	Las personas naturales y jurídicas, nacionales y extranjeras, que se encuentren en territorio ecuatoriano deben cumplir las disposiciones reglamentarias que el gobierno dicte (...) a fin de prevenir y evitar la propagación internacional de enfermedades transmisibles.
Orientaciones para implementación de programas de abordaje para enfermedades no transmisibles. (Se considera relevante el involucramiento y participación de la población como principal beneficiario).	Art. 69.	La atención se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y

		<i>estilos de vida saludables, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos.</i>
Es imprescindible el conocimiento en manejo de desechos en los servicios médicos.	Art. 97 y 99.	Art. 97.- La autoridad sanitaria nacional dictará las normas para el manejo de todo tipo de desechos y residuos (...). Art. 99.- (...) emitirá los reglamentos, normas y procedimientos técnicos de cumplimiento obligatorio para el manejo adecuado de los desechos infecciosos que generen los establecimientos de servicios de salud (...).
Exposición a radiación ionizante.	Art. 109 y 121.	<i>Ninguna persona será sometida o expuesta a radiaciones ionizantes y no ionizantes más allá de las dosis o límites permisibles, conforme a las normas pertinentes. Los equipos diagnósticos y terapéuticos que utilicen radiaciones ionizantes y no ionizantes (...) estarán sujetos a mantenimientos rigurosos y periódicos, debiendo contar con los certificados de control de calidad.</i>
Sobre el servicio de control de plagas en las empresas.	Art. 128.	<i>Las empresas que se dediquen al exterminio o control de plagas y vectores (...) deberán obtener el respectivo permiso emitido por la autoridad sanitaria nacional para operar. Todos los químicos usados por dichas empresas deberán ser aprobados por dicha autoridad.</i>
Permisos de funcionamiento. <i>Se recomienda revisar las definiciones del Artículo 259:</i> § <i>Acreditación de servicios de salud,</i> § <i>Licenciamiento de servicios de salud; y;</i> § <i>Permiso de funcionamiento</i>	Art. 129 ,130, 180, 181 y 259.	<i>Los establecimientos sujetos a control sanitario para su funcionamiento deberán contar con el permiso otorgado por la autoridad sanitaria nacional. El permiso de funcionamiento tendrá vigencia de un año calendario. La observancia de las normas de vigilancia y control sanitario se aplican también a los servicios de salud públicos y privados, con y sin fines de lucro, autónomos, comunitarios y de las empresas privadas de salud y medicina prepagada. (en referencia al Art. 129).</i>
Prohibiciones en materia de alimentos.	Art. 146, literales c), e) y h).	c) <i>La inclusión de sustancias nocivas (...) perjudiciales para la salud de los consumidores;</i> e) <i>El procesamiento y manipulación en condiciones no higiénicas;</i> h) <i>El almacenamiento de materias primas o alimentos procesados en locales en los que se encuentren sustancias nocivas o peligrosas;</i>
Emisión de recetas médicas y notificación de caducidad de	Art. 167, 168 y 175.	Art. 167.- La receta emitida por los profesionales de la salud facultados por ley

medicamentos, competencia profesional. Se recomienda analizar el contenido con el Artículo 224 del Código Orgánico Integral Penal.		para hacerlo, debe contener obligatoriamente y en primer lugar el nombre genérico del medicamento prescrito. (...). No se aceptarán recetas ilegibles, alteradas o en clave. Art. 168.- Son profesionales de la salud humana facultados para prescribir medicamentos, los médicos, odontólogos y obstetrices. Art. 175.- Sesenta días antes de la fecha de caducidad de los medicamentos, las farmacias y botiquines notificarán a sus proveedores, quienes tienen la obligación de retirar dichos productos y canjearlos de acuerdo con lo que establezca la reglamentación correspondiente.
Profesionales de la salud. <i>Dado que la competencia profesional del médico de empresa está definida en los artículos 18 y 21 del Decreto Ejecutivo 255-2024 en este acápite nos referiremos a los demás profesionales que integran un servicio de salud.</i>	Art. 194 y 195.	Art. 194.- Para ejercer como profesional de salud, (...) debe estar registrado ante el CONESUP (actual SENESCYT) y por la autoridad sanitaria nacional. Art. 195.- Los títulos de nivel técnico superior o tecnológico, así como los de auxiliares en distintas ramas de la salud, para su habilitación deben ser registrados en las instancias respectivas e inscritos ante la autoridad sanitaria nacional.
Práctica y responsabilidad legal del profesional de salud.	Art. 198 al 204.	Art. 198.- Los profesionales y técnicos de nivel superior que ejerzan actividades relacionadas con la salud, están obligados a <u>limitar sus acciones al área que el título les asigne.</u> Art. 201.- Es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus (...). Art. 204.- El consentimiento o autorización del paciente o de la persona que le representa legalmente, no exime de responsabilidad al profesional o al servicio de salud en aquellos casos determinados en el artículo 202 de esta Ley.

6.3.3. Ley Orgánica de Discapacidades*

Publicación: 25 de septiembre del 2012

Difusión: Registro Oficial N.º 796

Se incluye el contenido de su Reglamento (Registro Oficial Suplemento 109 de 27-oct.-2017) en cada ítem vinculante.

Resumen u orientación a la norma	Artículo específico	Extracto del texto
Definiciones importantes. Se recomienda el análisis con el Artículo 47 de la Constitución y demás normativa aplicable.	Art. 6. Art. 1 y 2 del Reglamento.	Art. 6.- (...) se considera persona con discapacidad a toda aquella que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiera originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria (...); Art. 1 del Reglamento. - (...) en una proporción equivalente al treinta por ciento (30%) de discapacidad, debidamente calificada por la autoridad sanitaria nacional. Art. 2 del Reglamento. - (...) Se entenderá por persona con deficiencia o condición discapacitante, aquella que presente disminución o supresión temporal de alguna de sus capacidades físicas, sensoriales o intelectuales, en los términos que establece la Ley, y que, aun siendo sometidas a tratamientos clínicos o quirúrgicos, su evolución y pronóstico es previsiblemente desfavorable en un plazo mayor de un (1) año de evolución, sin que llegue a ser permanente.
Calificación y habilitación para acogerse a los beneficios de ley. Se recomienda complementar la lectura con la información del Ministerio de Salud Pública del Ecuador: https://www.salud.gob.ec/calificacion-o-recalificacion-de-personas-con-discapacidad-2/	Art. 12. Art. 3 del Reglamento.	Art. 12.- La cédula de ciudadanía que acredite la calificación y el registro correspondiente será documento suficiente para acogerse a los beneficios de la presente Ley; (...). En el caso de las personas con deficiencia o condición discapacitante, el documento suficiente para acogerse a los beneficios (...), será el certificado emitido por el equipo calificador especializado. Art3. 3 del Reglamento. - (...) La determinación de la deficiencia o condición discapacitante la realizarán los médicos especialistas del sistema nacional de salud, acreditados expresamente por la autoridad sanitaria nacional. (...)

El derecho a la salud, trabajo e inclusión laboral de las personas con discapacidad. En consonancia con el Art. 64 de la Ley Orgánica de Servicio Público y 42 del Código del Trabajo.	Art. 19, 45 y 47.	Art. 19.- El Estado garantizará a las personas con discapacidad el derecho a la salud y asegurará el acceso a los servicios de promoción, prevención, atención especializada permanente y prioritaria, habilitación y rehabilitación funcional e integral de salud, en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, con enfoque de género, generacional e intercultural. Art. 45.- Las personas con discapacidad, con deficiencia o condición discapacitante tienen derecho a acceder a un trabajo remunerado en condiciones de igualdad y a no ser discriminadas en las prácticas relativas al empleo (...). Art. 47.- La o el empleador público o privado que cuente con un número mínimo de veinticinco (25) trabajadores está obligado a contratar, un mínimo de cuatro por ciento (4%) de personas con discapacidad (...). El trabajo que se asigne a una persona con discapacidad deberá ser acorde a sus capacidades, potencialidades y talentos, garantizando su integridad en el desempeño de sus Labores (...).
Permisos para tratamiento y rehabilitación de personas con discapacidad.	Art. 52.	Las personas con discapacidad tendrán derecho a gozar de permiso para tratamiento y rehabilitación, de acuerdo a la prescripción médica debidamente certificada, tanto en el sector público como en el privado, de conformidad con la Ley. Además de permisos emergentes, inherentes a la condición de la persona con discapacidad (...).

6.4. Principales Leyes Ordinarias relacionadas con Salud Ocupacional

6.4.1. Código del Trabajo

Publicación: 16 de diciembre de 2005

Difusión: Registro Oficial Suplemento 167

Resumen u Orientación a la Norma	Artículo Específico	Extracto del Texto
Derecho al trabajo, irrenunciabilidad y aplicación favorable.	Art. 2; 4 y 7.	Art. 4.- Irrenunciabilidad de derechos. - Los derechos del trabajador son irrenunciables. Será nula toda estipulación en contrario. Art. 7.- Aplicación favorable al trabajador. - En caso de duda sobre el alcance de las disposiciones legales, reglamentarias o

		contractuales en materia laboral, los funcionarios judiciales y administrativos las aplicarán en el sentido más favorable a los trabajadores.
Prohibiciones al alcohol, tabaco, sustancias estupefacientes y acoso laboral. Se recomienda incluir en el análisis el Convenio OIT 190.	At 42, 46, Art. "No numerado" bajo reforma a la Ley Orgánica del Servicio Público y al Código del Trabajo para prevenir el acoso laboral (R.O.) 116-2017 y, Art. 413.	Art. 42.- Obligaciones del empleador: (...) 36. Implementar programas de capacitación y políticas orientadas a identificar las distintas modalidades del acoso laboral, para prevenir el cometimiento de toda forma de discriminación, hostigamiento, intimidación y perturbación que se pudiera generar en la relación laboral con los trabajadores y de éstos con el empleador. Art. 46.- Prohibiciones al trabajador. - Es prohibido al trabajador (...): c) Presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo la acción de estupefacientes; j) El cometimiento de actos de acoso laboral hacia un compañero o compañera, hacia el empleador, hacia un superior jerárquico o hacia una persona subordinada en la empresa. Art.. Definición de acoso laboral: debe entenderse por acoso laboral todo comportamiento atentatorio a la dignidad de la persona, ejercido de forma reiterada, y potencialmente lesivo, cometido en el lugar de trabajo o en cualquier momento en contra de una de las partes de la relación laboral o entre trabajadores, que tenga como resultado para la persona afectada su menoscabo, maltrato, humillación, o bien que amenace o perjudique su situación laboral. El acoso podrá considerarse como una actuación discriminatoria cuando sea motivado por una de las razones enumeradas en el artículo 11.2 de la Constitución de la República, incluyendo la filiación sindical y gremial. Las conductas que se denuncien como acoso laboral serán valoradas por la autoridad de trabajo, según las circunstancias del caso, y la gravedad de las conductas denunciadas. La autoridad competente apreciará las circunstancias de acuerdo a la capacidad de estas de someter a un trabajador a presión para provocar su marginación, renuncia o abandono de su puesto de trabajo.
Protección de personas con discapacidad: contratación y adaptación del puesto. Se recomienda el análisis con el contenido de la Ley Orgánica de Discapacidades y su Reglamento.	Art. 42. Numeral 33 y 35.	33.- El empleador público o privado, que cuente con un número mínimo de veinticinco trabajadores, está obligado a contratar, al menos, a una persona con discapacidad, en labores permanentes que se consideren apropiadas en relación con sus conocimientos, condición física y aptitudes individuales, observándose los

		<i>principios de equidad de género y diversidad de discapacidad (...).</i>
Transporte Manual de Cargas: Se recomienda complementar la lectura con el Convenio 127 OIT; Art. 64 del Acuerdo Ministerial 174 Reglamento de seguridad y salud para la construcción y obras públicas (R. O. No. 249) sobre levantamiento manual de cargas; el Título II, Capítulo I del Anexo 3 del Acuerdo Ministerial Nro. MDT-2024-196 y demás normas aplicables.	Art. 139, 412 numeral 7, 417 y 418.	Art. 139.- En el transporte manual de carga en que se empleen mujeres y menores, se observarán los límites máximos siguientes: LÍMITES MÁXIMOS DE CARGA LIBRAS: § Varones hasta 16 años 35 § Mujeres hasta 18 años 20 § Varones de 15 a 18 años 25 § Mujeres de 15 a 18 años 20 § Mujeres de 21 años o más 25 Art. 417.- Queda prohibido el transporte manual (...) en todo lugar de trabajo, (...) cuyo peso de carga sea superior a 175 libras. (...). En reglamentos especiales dictados por el Departamento de Seguridad e Higiene del Trabajo, se podrán establecer límites máximos inferiores a 175 libras, teniendo en cuenta todas las condiciones en que deba ejecutarse el trabajo.
Trabajos subterráneos, trabajo en edades de 18 a 21 años y mayores de 15 años. Se recomienda complementar con el Convenio 77, 78 y 124 OIT, Acuerdo Ministerial 341 Instructivo de Aplicación de la Historia Clínica Ocupacional y demás normas aplicables.	Art. 140, 141 y 142	Art 141. Examen médico de aptitud. - Todas las empresas que empleen trabajadores mayores de dieciocho años y menores de veintiún años en trabajos subterráneos, en minas o canteras, estarán obligadas a exigir con respecto a dichos trabajos un reconocimiento médico previo que pruebe su aptitud para dichos trabajos, así como reconocimientos médicos periódicos (anuales en referencia al Art. 142).
Protección del embarazo y lactancia	Art. 152, 153, 154 y 195.1 (Reforma al Código del Trabajo desde la Ley Orgánica para la justicia laboral y reconocimiento del trabajo en el hogar, Registro Oficial No.483)	Art. 152.- Toda mujer trabajadora tiene derecho a una licencia con remuneración de doce (12) semanas por el nacimiento de su hija o hijo; en caso de nacimientos múltiples el plazo se extiende por diez días adicionales. La ausencia al trabajo se justificará mediante la presentación de un certificado médico (...), el empleador no podrá reemplazarla definitivamente dentro del período de doce semanas que fija el artículo anterior (Referencia al Artículo 153). Art. 154.- En caso de que una mujer permanezca ausente de su trabajo hasta por un año a consecuencia de enfermedad que, según el certificado médico, se origine en el embarazo o en el parto, y la incapacite para trabajar, no podrá darse por terminado el contrato de trabajo por esa causa (...). Art. 155.- Durante los doce (12) meses posteriores al parto, la jornada de la madre lactante durará

		seis (6) horas, de conformidad con la necesidad de la beneficiaria. Art. 195.1.- Se considerará ineficaz el despido intempestivo de personas trabajadoras en estado de embarazo o asociado a su condición de gestación o maternidad, en razón del principio de inamovilidad que les ampara.
Terminación del contrato por causales de salud	Art. 172. Numeral 7 y 8.	7. Por no acatar las (...) prescripciones y dictámenes médicos; y, 8. Por el cometimiento de acoso laboral, ya sea de manera individual o coordinada con otros individuos, hacia un compañero o compañera de trabajo, hacia el empleador o empleadora o hacia un subordinado o subordinada en la empresa.
Imposibilidad de terminación del contrato por causales de salud y obligación de notificar enfermedades por parte del trabajador.	Art. 174, Numeral 1. Se recomienda considerar las excepciones. Art. 175, 176 y 177.	Art. 174.- 1. Por incapacidad temporal para el trabajo proveniente de enfermedad no profesional del trabajador, mientras no exceda de un año. (...) Art. 175.- (...) El empleador no podrá despedir intempestivamente al trabajador durante el tiempo que éste padeciera de enfermedad no profesional que lo inhabilite para el trabajo, mientras aquélla no exceda de un año. Art. 176.- El trabajador está obligado a regresar al trabajo dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que recuperó su salud (...). Si no volviere dentro de este plazo, caducará su derecho para exigir al empleador su reintegración al trabajo y al pago de la indemnización (...). Tampoco tendrá derecho para reintegrarse al trabajo ni a reclamar el pago de dicha indemnización si ha estado prestando servicios no ocasionales a otro empleador, durante el tiempo considerado de enfermedad no profesional. Art. 177.- (...) El trabajador que adoleciere de enfermedad no profesional deberá comunicar este particular, por escrito, al empleador y a la inspección del trabajo respectiva, dentro de los tres primeros días de la enfermedad. Si no cumpliere esta obligación se presumirá que no existe la enfermedad.
Certificado como medio de comprobación de la enfermedad	Art. 178.	El trabajador que adoleciere de enfermedad no profesional la comprobará con un certificado médico, de preferencia de un facultativo de la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar del IESS. El empleador tendrá derecho, en cualquier tiempo, a comprobar la enfermedad no profesional del trabajador, mediante un facultativo por él designado. Si hubiere discrepancia, el inspector del trabajo decidirá el

		<i>caso, debiendo nombrar un tercer facultativo, a costa del empleador.</i>
Enfermedades profesionales y su clasificación no exhaustiva. Ha de tomarse en cuenta el contenido del Listado de referencia OIT, Resolución del Consejo Directivo IESS N°513 y demás normas relacionadas para la aplicación de este acápite	Art. 349, 363 y 364.	Art. 349.- <i>Enfermedades profesionales son las afecciones agudas o crónicas causadas de una manera directa por el ejercicio de la profesión o labor que realiza el trabajador y que producen incapacidad.</i> Art. 363.- <i>Clasificación. - Son enfermedades profesionales las siguientes:</i> 1. <i>Enfermedades Infecciosas y parasitarias. (...)</i> 2. <i>Enfermedades de la vista y oído. (...)</i> 3. <i>Otras infecciones. (...)</i> Art. 364.- <i>Son también enfermedades profesionales aquellas que así lo determine la Comisión Calificadora de Riesgos, cuyo dictamen será revisado por la respectiva Comisión Central.</i>
Obligación de la prestación de un primer auxilio, en un accidente de trabajo o aún si no está en el contexto laboral. Se recomienda analizar el contenido con el Artículo 218 del Código Orgánico Integral Penal.	Art. 365 y 397.	Art. 365.- <i>el empleador estará obligado a prestar, sin derecho a reembolso, asistencia médica o quirúrgica y farmacéutica al trabajador víctima del accidente (...).</i> Art. 397.- <i>Aun cuando el accidente provenga de fuerza mayor extraña al trabajo, si acaece en el lugar en que éste se ejecuta, el empleador debe prestar los primeros auxilios. (...)</i>
Prescripción de acciones (hasta 4 años luego del accidente o enfermedad).	Art. 403.	<i>Las acciones provenientes de este Título (Título IV-De los Riesgos del Trabajo) prescribirán en tres años, contados desde que sobrevino el accidente o enfermedad. Más, si las consecuencias dañosas del accidente se manifestaren con posterioridad a éste, el plazo para la prescripción comenzará a correr desde la fecha del informe médico conferido por un facultativo autorizado del IESS. (...) Pero en ningún caso podrá presentarse la reclamación después de cuatro años de producido el mismo.</i>
Servicios médicos, botiquines y eventos ofidicos	Art. 429 y 430 (Numerales parafraseados).	Art. 429.- <i>Los dueños o tenedores de propiedades agrícolas o de empresas en las cuales se ejecuten trabajos al aire libre en las zonas tropicales o subtropicales, están obligados a disponer de no menos de seis dosis de suero antiofidico y del instrumental necesario para aplicarlo, debiendo no sólo atender al trabajador, sino también a sus familiares, en caso de mordedura de serpiente.</i>

		Art. 430.- (...) los empleadores, sean éstos personas naturales o jurídicas, observarán las siguientes reglas: 1. Conservar un botiquín y un local de enfermería con 25 o más trabajadores. 2. Un servicio médico con más de 100 trabajadores. 3. Posibilidad de traslado a unidades externas de salud.
Valoración de la capacidad laboral en relación con pérdidas y condiciones patológicas. Se recomienda lectura conjunta con la Resolución del Consejo Directivo IESS 513 y 677 y demás normas aplicables.	Art. 438 y 439.	Articulados aplicables en su totalidad.

6.4.2. Ley de Derechos y Amparo del paciente

Publicación: 3 de febrero de 1995

Difusión: Registro Oficial Suplemento 626

Resumen u Orientación a la Norma	Artículo Específico	Extracto del Texto
¿Se incluye en la definición de Centro de Salud al existente en las empresas?	Art. 1.	Es una entidad del sistema de servicios de salud pública o privada, establecida conforme a la Ley para prestar a las personas atención de salud integral de tipo ambulatorio y de internamiento. Es, además, un centro de formación de personal de salud y de investigación científica. Se consideran servicios de salud a: a) Hospitales; b) Clínicas; c) Institutos Médicos; d) Centros Médicos; e) Policlínicos; y, f) Dispensarios Médicos.
Sobre el manejo de información de pacientes. Se recomienda el análisis con los artículos 5 y 22 del Instrumento Andino de Seguridad y Salud y su Reglamento, Resolución 957.	Art. 4, 5 y 6.	Art. 4.- Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial. Art. 5.- Se reconoce el derecho de (...) recibir del centro de salud (...), la información concerniente al diagnóstico, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que

		médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúense las situaciones de emergencia. El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento. Art. 6.- (...) Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.
Se realiza un alcance al acápite anterior con la mención a la Ley Orgánica de protección de datos personales publicada en el Registro Oficial Suplemento 459 el 26 de mayo del 2021 sobre el manejo de información de salud. Se recomienda el análisis con el Art. 68 del Decreto 255 Reglamento de Seguridad y Salud.	Art. 4, 8, 10 Literal g), 25, 30, 31, 32 y 36.	Art. 4.- Términos y definiciones. -(...) Consentimiento: Manifestación de la voluntad libre, específica, informada e inequívoca, por el que el titular de los datos personales autoriza al responsable del tratamiento de los datos personales a tratar los mismos. 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. 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 (...), salvo en los casos en que el tratamiento sea necesario para proteger intereses vitales del interesado, en el supuesto de que el interesado no esté capacitado, física o jurídicamente, para dar su consentimiento; o sea necesario para fines de medicina preventiva o laboral, (...) sobre la base de la legislación especializada sobre la materia o en virtud de un contrato con un profesional sanitario. En este último caso el tratamiento sólo podrá ser realizado por un profesional sujeto a la obligación de secreto profesional, o

		<i>bajo su responsabilidad, de acuerdo con la legislación especializada sobre la materia o con las demás normas que al respecto pueda establecer la Autoridad.</i>
Sobre la garantía de atención en situaciones de emergencia. Este articulado está alineado con el artículo 365 del Código del Trabajo.	Art. 12 y 13.	Art. 12.- <i>Bajo ningún motivo un centro de salud podrá negar la atención de un paciente en estado de emergencia. El centro de salud que se negare a atender a un paciente en estado de emergencia será responsable por la salud de dicho paciente y asumirá solidariamente con el profesional o persona remisa en el cumplimiento de su deber; la obligación jurídica de indemnizarle los daños y perjuicios que su negativa le cause.</i> Art. 13.- <i>Los responsables de un centro de salud que se negaran a prestar atención a pacientes en estado de emergencia, serán sancionados con prisión de 12 a 18 meses y, en caso de fallecimiento del paciente desatendido, con prisión de 4 a 6 años.</i>

6.5. Decretos y Reglamentos relacionados con Salud Ocupacional

6.5.1. Decreto N° 255. Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo

Publicación: 9 de mayo de 2024

Difusión: Segundo Suplemento del Registro Oficial No.554

Resumen u Orientación a la Norma	Artículo Específico	Extracto del Texto
Obligatoriedad del certificado de salud en el trabajo y otras definiciones importantes en el ámbito de la Salud en el Trabajo (p.ej., emergencia médica, evento centinela, investigación de enfermedad profesional o Vigilancia de la Salud)	Art. 3.	14. <i>Certificado de salud en el trabajo: Es un documento final que acredita el estado de salud de un trabajador, con base en su historia clínica ocupacional, emitido con firma de responsabilidad por profesionales, debidamente habilitados por la autoridad sanitaria nacional. Para el caso de las evaluaciones médicas, pre ocupacional de inicio, periódica y de reintegro se considerará la aptitud médica laboral. Para la evaluación médica de retiro se considerará la condición de salud.</i> 25. <i>Enfermedad profesional: Es la patología médica contraída o daño sufrido, como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral, que el trabajador realiza por cuenta ajena.</i> 33. <i>Grupos de atención prioritaria: Son las personas adultas mayores, niñas, niños y/o adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de</i>

		<i>libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, quienes recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.</i> <i>52. Salud en el trabajo: Es la rama de la salud pública que promueve y mantiene el mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores, evitando el daño o deterioro a la salud causado por las condiciones de trabajo.</i>
El empleador como actor imprescindible en la investigación de enfermedades ocupacionales, procesos de rehabilitación y reinserción por razones de salud y garantía de protección a grupos prioritarios.	Art. 15, Numerales 8, 9 y 10.	Artículo 15. – (...) Los empleadores tendrán los siguientes deberes en materia de 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.
Sobre el derecho a la información y confidencialidad y atención de primeros auxilios. Consonante con la Resolución 584 (CAN), de Derechos y Amparo del Paciente, Código del Trabajo entre otras.	Art. 16, Numerales 7 y 8.	Art. 16.- Los trabajadores tendrán los siguientes derechos, en materia de seguridad y salud (...): 7. Solicitar y recibir información de los resultados de la evaluación médica ocupacional, exigiendo que se cumplan los principios de confidencialidad y protección de los datos relativos a su estado de salud, limitándose el conocimiento de éstos al personal médico, sin que puedan ser usados con fines discriminatorios ni en su perjuicio; 8. Recibir atención de primeros auxilios en casos de emergencia; así como, a ser trasladado a un establecimiento de salud en donde pueda continuar su atención; (...).
Designación del personal de salud por parte de los empleadores. Se recomienda el análisis con el Art. 7 del Acuerdo ministerial 1404 y Art. 10., de la Resolución	Art. 18.	Aplicable en su totalidad.

ARCERNNR-013/2020 para el ámbito minero.		
¿Quién está considerado un profesional médico para las empresas? Se agregan los articulados sobre independencia del profesional médico, prohibición de ejercer al mismo tiempo funciones de monitor y técnico de seguridad para un mismo empleador y posibilidad de las empresas privadas para contratar servicios externos de medicina del trabajo.	Art. 21, 22, 23 y 26.	Art. 21.- (...) Conforme lo descrito en el presente Reglamento, el profesional médico será: 1. Un profesional médico con formación de cuarto nivel en seguridad y salud en el trabajo; con formación de tercer nivel en medicina y cuarto nivel en ramas relacionadas a la seguridad y salud en el trabajo, conforme establece el órgano rector en Educación Superior; y/o, 2. Un profesional médico con formación de tercer nivel en medicina general y especialidad médica en medicina del trabajo, con una formación mínima de tres (3) años de estudio, según determina el órgano rector en Educación Superior. Art. 22.- Los responsables de seguridad y salud en el trabajo, gozarán de plena independencia profesional en la toma de decisiones; además, reportará de manera escrita, periódica y directa al empleador del lugar y/o centro de trabajo.
Funciones del profesional médico, se recomienda el análisis con el Acuerdo Ministerial 1404 y demás normas aplicables.	Art. 29.	Aplicable en su totalidad.
Articulados que involucran la gestión de salud en relación con aptitudes del trabajador y prevención y actuación en eventos no deseados.	Art. 59, 60, 61 y 62.	Art. 59. – De los trabajos penosos. Los trabajos penosos son aquellos caracterizados por su exigencia física o psíquica, que repercuten negativamente en la seguridad y salud de los trabajadores y que causan un mayor desgaste físico y mental. Las características que hacen que un trabajo se considere penoso son (parafraseado): 1. Temperaturas excesivas; 2. Ruido que supere sus límites admisibles por tiempo prolongado; 3. Excesiva carga física o mental; 4. Trabajos habituales en turnos rotativos, cuando estos también se realizan en horas de la noche, con un total de al menos, seis (6) horas entre las 22:00 y las 6:00; al menos diez (10) días laborales en el mes que comprenda la jornada de trabajo;

		5. Trabajos bajo condiciones químicas o físicas, en las que, a causa de éstas se haya producido una reducción de la capacidad laboral, de al menos un diez por ciento (10%); 6. Trabajos que (...) provocan vibración en el organismo; 7. Uso de equipos de protección respiratoria, al menos durante cuatro (4) horas de la jornada laboral; 8. Inhalación en forma permanente de sustancias tóxicas o químicas que puedan generar alguna de las enfermedades profesionales definidas en la normativa (...); 9. Trabajos permanentes en el cuidado profesional de personas enfermas o con discapacidad que requieran de tratamientos o cuidados especiales; y, 10. Otros que pudieran ser determinados como tal, por el ente rector del trabajo y la autoridad sanitaria.
Los ejes de la gestión de Salud en el Trabajo (el análisis debe hacerse sin la inclusión de los Servicios Integrales de Salud en el Trabajo (SISAT), entidad o proceso que aún no está en marcha). Mención especial para el artículo 67 sobre permisos de funcionamiento, en consonancia con la Ley Orgánica de Salud.	Título VIII - De la Salud en el Trabajo. Art. 63, 64, 65, 66, 67 y 68.	Art. 67.- De los permisos de funcionamiento. – Todo local que brinde servicio médico permanente en los centros y/o lugares de trabajo, deberá contar con el permiso de funcionamiento en atención a la tipología a la que pertenezca, cumpliendo con los estándares de infraestructura, equipamiento, medicamentos, dispositivos médicos y personal establecido por la autoridad sanitaria nacional.
Prestaciones y conceptos de aplicación para enfermedades profesionales, incluido el criterio único del listado de enfermedades profesionales. Se recomienda el análisis con el contenido de la Resolución del Consejo Directivo 513 del IESS (Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo) sobre prestaciones.	Art. 69 y 70.	Art. 70.- Enfermedades profesionales. – Para la aplicación de este Reglamento se considerarán enfermedades profesionales a aquellas que se encuentren determinadas en la lista de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Código del Trabajo y aquellas determinadas por las entidades del Sistema Nacional de Seguridad Social.
Sobre los plazos para adquirir competencias profesionales que acrediten al profesional médico.	Disposición Transitoria Séptima	En el plazo máximo de tres (3) años contados a partir de la publicación de esta norma en el Registro Oficial, los profesionales médicos deberán contar, como mínimo, con el Título profesional de cuarto nivel en la rama de

		<i>seguridad y salud en el trabajo; y, para ejercer la especialidad médica en medicina en el trabajo, contarán con un plazo de seis (6) años.</i>
--	--	---

Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores / Decreto Ejecutivo 2393

Acuerdo Ministerial Nro. MDT-2024-196

Marco técnico general en prevención, evaluación de riesgos y vigilancia de la salud

Resumen u Orientación de la Norma	Artículo Específico	Extracto del Texto
Marco técnico en prevención, evaluación de riesgos y vigilancia de la salud.	Decreto Ejecutivo 2393 – Arts. 8, 11, 12 y 13. Acuerdo MDT-2024-196.	Los empleadores deberán implementar un marco técnico general en prevención, evaluación de riesgos y vigilancia de la salud, considerando las características del trabajo, factores de riesgo presentes y condiciones particulares de los trabajadores. Dicho marco deberá permitir la identificación, valoración y control de los riesgos, así como el seguimiento médico preventivo.

Obligación de contar con un sistema de gestión de SSO

Resumen u Orientación de la Norma	Artículo Específico	Extracto del Texto
Implementación obligatoria de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional (SG-SST).	Decreto Ejecutivo 2393 – Arts. 14, 15 y 16. Acuerdo MDT-2024-196.	Es obligatorio que toda empresa cuente con un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, que contemple políticas, procedimientos, responsabilidades y recursos para garantizar la prevención de riesgos laborales, el control de incidentes, accidentes y enfermedades profesionales. El SG-SST deberá integrarse en todos los procesos organizacionales y ser evaluado periódicamente.

Funciones del profesional médico en la empresa

Resumen u Orientación de la Norma	Artículo Específico	Extracto del Texto
Definición de las funciones del médico ocupacional.	Decreto Ejecutivo 2393 – Art. 21 y 22.	El profesional médico ocupacional será responsable de la vigilancia de la salud de los

		trabajadores, atención de emergencias médicas, realización de evaluaciones periódicas, promoción de la salud laboral y registro de enfermedades relacionadas con el trabajo. Tendrá independencia técnica en el ejercicio de sus funciones.
--	--	---

Derechos de los trabajadores

Resumen u Orientación de la Norma	Artículo Específico	Extracto del Texto
Derecho a la información, confidencialidad y atención en salud ocupacional.	Decreto Ejecutivo 2393 – Art. 29 y 30.	Los trabajadores tienen derecho a recibir información clara sobre los riesgos a los que están expuestos, a la confidencialidad de sus datos médicos y a ser atendidos en igualdad de condiciones en programas de salud ocupacional implementados por la empresa.

Permisos de funcionamiento y obligaciones del empleador

Resumen u Orientación de la Norma	Artículo Específico	Extracto del Texto
Permisos de funcionamiento y responsabilidad del empleador en materia de SSO.	Decreto Ejecutivo 2393 – Art. 67 y 70.	Todo establecimiento que brinde servicios médicos permanentes o temporales en el lugar de trabajo deberá contar con permisos otorgados por la autoridad sanitaria nacional. Los empleadores son responsables de implementar programas de seguridad y salud en el trabajo, garantizar recursos necesarios y coordinar con el Sistema Nacional de Seguridad Social.

Acuerdo Ministerial MDT-2023-087

Lineamientos técnicos actualizados sobre gestión médica, vigilancia de la salud, fichas médicas, exámenes y protocolos.

Resolución No. C. D. 692

Gestión médica y vigilancia de la salud

Resumen u Orientación de la Norma	Artículo Específico	Extracto del Texto
-----------------------------------	---------------------	--------------------

Lineamientos sobre la organización de la gestión médica y vigilancia de la salud en el trabajo.	Acuerdo MDT-2023-087 – Arts. 3, 5 y 7.	Se establecen lineamientos técnicos para la gestión médica en el ámbito laboral, incluyendo la planificación de la vigilancia de la salud de los trabajadores, la implementación de protocolos preventivos y la evaluación periódica de riesgos ocupacionales.
---	--	--

Fichas médicas y exámenes ocupacionales

Resumen u Orientación de la Norma	Artículo Específico	Extracto del Texto
Regulación sobre elaboración y conservación de fichas médicas, así como exámenes de ingreso, periódicos y de retiro.	Acuerdo MDT-2023-087 – Arts. 8, 9 y 10.	Las empresas deberán garantizar la aplicación de exámenes médicos ocupacionales de ingreso, periódicos y de retiro, debidamente registrados en fichas médicas individuales, asegurando confidencialidad y resguardo de la información clínica.

Protocolos de actuación médica

Resumen u Orientación de la Norma	Artículo Específico	Extracto del Texto
Protocolos obligatorios para atención de emergencias y procedimientos de salud laboral.	Acuerdo MDT-2023-087 – Art. 12 y 13.	Se dispone la adopción de protocolos estandarizados para la atención de emergencias en el trabajo, así como la aplicación de guías clínicas ocupacionales que permitan una respuesta rápida, segura y eficaz frente a incidentes laborales o detección de enfermedades profesionales.

Confidencialidad y uso de información médica

Resumen u Orientación de la Norma	Artículo Específico	Extracto del Texto
Garantía del derecho a la confidencialidad y uso adecuado de la información médica.	Acuerdo MDT-2023-087 – Art. 15.	Las fichas médicas, resultados de exámenes y demás registros clínicos de los trabajadores deberán ser tratados con estricta confidencialidad, limitando su acceso únicamente al personal

		médico autorizado, en cumplimiento con la normativa de protección de datos personales.
--	--	--

Resolución No. C. D. 692

Calificación de accidentes de trabajo

Definición de accidente de trabajo

Resumen u Orientación de la Norma	Artículo Específico	Extracto del Texto
Criterios normativos para la calificación de accidentes laborales.	Resolución C. D. 692 – Art. 3.	Se considera accidente de trabajo a todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, perturbación funcional, invalidez o muerte, siempre que exista relación directa con la actividad laboral.

Procedimiento de calificación

Resumen u Orientación de la Norma	Artículo Específico	Extracto del Texto
Proceso formal para la calificación de un accidente como laboral.	Resolución C. D. 692 – Arts. 5 y 6.	La calificación de accidentes de trabajo será realizada por el IESS, a través de sus unidades médicas especializadas, considerando la investigación del hecho, las evidencias médicas, el informe del empleador y la relación causal con la labor desempeñada.

Obligaciones del empleador

Resumen u Orientación de la Norma	Artículo Específico	Extracto del Texto
Deber de informar y colaborar en la calificación de accidentes.	Resolución C. D. 692 – Art. 7.	El empleador deberá notificar al IESS y a la autoridad laboral competente dentro de los plazos establecidos, proporcionando informes, registros y documentos necesarios para la calificación del accidente, sin perjuicio de la obligación de brindar atención inmediata al trabajador afectado.

Derechos del trabajador

Resumen u Orientación de la Norma	Artículo Específico	Extracto del Texto
Protección al trabajador accidentado y acceso a prestaciones.	Resolución C. D. 692 – Art. 10.	El trabajador víctima de un accidente de trabajo tendrá derecho a la atención médica integral, prestaciones económicas por incapacidad temporal o permanente, así como a indemnizaciones conforme lo establecido en la normativa de seguridad social.

6.6. Principales Acuerdos Ministeriales y Resoluciones relacionados con Salud Ocupacional

Nro. MDT-MSP-2019-0038 <i>Publicación: 6 de enero de 2020</i> <i>Difusión: Registro Oficial N° 114</i>		MDT-2017-0082. <i>Publicación: 16 de junio de 2017</i> <i>Difusión: Registro Oficial N° 16</i>
A.M. 038: Resumen u Orientación a la Norma	Artículo Específico	Extracto del Texto
Mención especial a la Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y Control del uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización (Suplemento del Registro Oficial No. 615)	Art. 5.	<i>Derechos. - Para el cumplimiento de esta Ley, el Estado garantizará el ejercicio de los siguientes derechos (...):</i> c.- Salud. - <i>Toda persona en riesgo de uso, que use, consuma o haya consumido drogas, tiene derecho a la salud, mediante acciones de prevención en sus diferentes ámbitos, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación e inclusión social, respetando los derechos humanos, y a recibir atención integral e integrada que procure su bienestar y mejore su calidad de vida, con un enfoque bio-psico social, que incluya la promoción de la salud.</i>
Dirigido a las empresas públicas o privadas que cuentan con más de 10 trabajadores mediante directrices coordinadas desde el Ministerio del Trabajo y Ministerio de Salud Pública, quienes además tienen sus respectivas responsabilidades.	Art. 2 y 3.	Art. 3.- <i>El Ministerio del Trabajo en coordinación con el Ministerio de Salud Pública, determinarán los formatos y lineamientos necesarios para la formulación e implementación de los programas de prevención integral del uso y consumo de alcohol, tabaco u otras drogas en los espacios laborales públicos y privados (...).</i>

Responsabilidad multidisciplinaria Se recomienda repasar el contenido de los artículos 12 al 16 en donde se describen las características de cada fase del Programa. Los programas derivados de los Acuerdos 038 y 082 deben registrarse anualmente en la plataforma SUT. El Ministerio del Trabajo dispone de un Manual de Registro en el link: https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2024/01/MANUAL-REGISTRO-DE-PROGRAMAS-DE-PREVENCIÓN.pdf Para consulta de formatos y guías de los programas visita: https://www.trabajo.gob.ec/normativa-legal-programas-formatos-y-guias/	Art. 9, 10 y 11.	Art. 9.- Médico y Técnico o quien hiciere sus veces. - Serán los responsables de la formulación e implementación de los programas de prevención integral del uso y consumo de alcohol, tabaco u otras drogas en los espacios laborales públicos y privados en enero de cada año incluyendo reportes de gestión en el sistema informático del Ministerio del Trabajo (referencia al artículo 10), y conformarán un equipo multidisciplinario con (...): § Psicólogos/gos, § Trabajadoras/es sociales, § Enfermeras/ros, § Áreas de talento humano y; § Miembros de los comités o subcomités de Seguridad e Higiene del Trabajo Art. 11.- Se realizarán las siguientes fases: § Sensibilización y socialización, § Diagnostico general, § Ejecución de estrategias de prevención, § Evaluación del programa y; § Derivación y referencia de casos.
Controles internos de consumo en las empresas. Se recomienda analizar el contenido con los Artículos 364 de la Ley Orgánica de Salud, 46 del Código de Trabajo y Reglamento de Higiene y Seguridad de la empresa. Se recomienda analizar el contenido con la Sección IV Artículo 12 del Reglamento General a la Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas (...) Decreto N° 951. Registro Oficial No. 717, 22 de marzo 2016.	Art. 17. Art. 12 del Reglamento General al Decreto N° 951.	Art. 17.- (...) En los casos relacionados únicamente a riesgos laborales y que, por el consumo de alcohol, tabaco u otras drogas deriven en accidentes de trabajo, se podrán incorporar medidas de control (...); deben estar previstas en el Reglamento de Higiene y Seguridad, así como también en el Reglamento Interno de Trabajo de los espacios laborales (...). Sección IV PREVENCIÓN DEL USO Y CONSUMO DE DROGAS EN EL ÁMBITO LABORAL Art. 12.- Acciones en el ámbito laboral. - Los programas de prevención al uso y consumo de drogas, que deben desarrollar las entidades públicas y empresas privadas, serán elaborados por personal calificado y serán parte o se incorporarán como anexo de su Reglamento de Seguridad y Salud, y contendrán el detalle de las actividades que desarrollarán los empleadores para la sensibilización, concientización y toma de decisiones sobre el uso y consumo de drogas. La omisión de estas obligaciones será sancionada de conformidad con el artículo 628 del Código de Trabajo. (...)

A.M. 082: Resumen u Orientación a la norma	Artículo Específico	Extracto del Texto
Dirigido a las empresas públicas o privadas que cuentan con más de 10 trabajadores (Art. 9) mediante directrices coordinadas desde el Ministerio del Trabajo quien también tiene la potestad sancionatoria (Art. 10). El cuerpo legal describe la definición de discriminación y enuncia varios derechos y prohibiciones en el ámbito laboral. Se recomienda analizar el contenido con el Artículo 42 del Código de Trabajo.	Art. 2, 5 y 6.	<i>Art. 5.- (...) Se prohíbe solicitar al postulante:</i> <i>a) Pruebas y/o resultados de embarazo.</i> <i>b) Información referente al estado civil.</i> <i>c) Fotografías en el perfil de la hoja de vida.</i> <i>d) Pruebas y/o resultados de exámenes de VIH/SIDA.</i> <i>e) Información de cualquier índole acerca de su pasado judicial.</i> <i>f) Su asistencia prohibiendo vestimentas propias referentes a su etnia o a su identidad de género.</i> <i>g) Pólizas de seguro privado por enfermedades degenerativas o catastróficas.</i> <i>h) Establecer como requisitos, criterios de selección referentes a la edad, sexo, etnia, identidad de género, religión, pasado judicial, y otros requisitos discriminatorios detallados en el presente acuerdo.</i> <i>Art. 6.- (...) En los espacios laborales, tanto públicos como privados, se prohíbe:</i> <i>a) La desvalorización de habilidades, aptitudes, estigmatización y estereotipos negativos.</i> <i>b) La divulgación de la intimidad corporal y orientación sexual diversa con fines peyorativos.</i> <i>c) La intimidación y hostigamiento.</i> <i>d) La segregación ocupacional y abuso en actividades operativas.</i> <i>e) Asignar tareas no acordes a la discapacidad, formación y/o conocimiento con el fin de obligar al trabajador a terminar con la relación laboral.</i> <i>f) Cualquier tipo de discriminación en procesos de ascensos laborales.</i> <i>g) La limitación o coerción a la libertad de expresión cultural.</i> <i>h) Cualquier tipo de agresiones verbales y/o físicas basadas en género, edad, costumbres, ideología, idioma, orientación sexual, identidad, de género,</i>

		vivir con VIH o cualquier otra distinción personal o colectiva. i) Determinar dentro del área laboral, espacios exclusivos que señalen evidente diferenciación injustificada y discriminatoria en el uso de servicios higiénicos, comedores, salas recreacionales, espacios de reunión, ascensores, etc.
Proceso de denuncia, monto de las sanciones y derivación en casos de discriminación.	Art. 7 y 8.	Articulados aplicables en su totalidad.
Los programas derivados de los Acuerdos 038 y 082 deben registrarse anualmente en la plataforma SUT. El Ministerio del Trabajo dispone de un Manual de Registro en el link: https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2024/01/MANUAL-REGISTRO-DE-PROGRAMAS-DE-PREVENCIÓN.pdf Para consulta de formatos y guías de los programas visita: https://www.trabajo.gob.ec/normativa-legal-programas-formatos-y-guias/	Art. 9 y Disposición transitoria Primera	Articulados aplicables en su totalidad.

6.6.1. MDT-MSP-2019-0038 Formulación e implementación de programas de prevención integral del uso y consumo de alcohol, tabaco u otras drogas en los espacios laborales públicos y privados y MDT-2017-0082. Normativa para la erradicación de la discriminación en el ámbito laboral.

6.6.2. MSP-No. 0341-2019 Aplicación de la historia clínica ocupacional

Publicación: 26 de abril de 2019

Difusión: Registro Oficial N° 894

Resumen u Orientación a la Norma	Artículo Específico	Extracto del Texto
Obligaciones y responsabilidades. La segunda disposición general (Registro de Atención de Salud en el Trabajo "RAST") no se ha implementado.	Art. 2. y Disposiciones Generales (Primera y Tercera)	Art. 2.- Disponer que el Instructivo denominado "Aplicación de la historia clínica ocupacional" sea aplicada a nivel nacional como una normativa del Ministerio de Salud Pública, de carácter obligatorio en los establecimientos de salud de las empresas y de las

Se recomienda analizar este marco legal con el Artículo 16 de la Resolución 957 y con el numeral 5 del Art. 412 del Código de Trabajo. Adicional es imprescindible aplicar el Instructivo como documento trazable del Acuerdo Ministerial disponible en la página web del Ministerio de Salud Pública o en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/12/Instructivo-de-Aplicacion_historia_clinica_doc-Octubre-2020.pdf	<i>instituciones públicas y privadas de todos los sectores productivos del país.</i> DISPOSICIONES GENERALES: PRIMERA. - Las empresas (...), deberán conservar todas las variables establecidas en los formularios de historia clínica ocupacional, las mismas que serán de cumplimiento obligatorio. Sin embargo, dichas empresas e instituciones por necesidad propia podrán añadir variables, de acuerdo a su giro de negocio y/o riesgo al que se exponen. TERCERA. - La Unidad de Talento Humano (o la instancia que haga sus veces) (...), reportará al personal médico de sus establecimientos de salud el listado del personal que inicia y/o finaliza su gestión laboral, a fin de que se realice las evaluaciones médicas ocupacionales que corresponda.
--	---

6.6.3. Acuerdo Ministerial 1404. Reglamento para el funcionamiento de los Servicios Médicos de Empresa

Publicación: 25 de octubre de 1978

Difusión: Registro Oficial N°. 698

Resumen u Orientación a la Norma	Artículo Específico	Extracto del Texto
Objetivo y alcance para los servicios médicos de empresa; enfatiza en su función primordial: Prevención y fomento de la salud de los trabajadores.	Art. 1, 2 y 3.	Art. 1.- El Servicio Médico de Empresa, que se basará en la aplicación práctica y efectiva de la Medicina Laboral, tendrá como objetivo fundamental el mantenimiento de la salud integral del trabajador; que deberá traducirse en un elevado estado de bienestar físico, mental y social del mismo. Art. 2.- El presente Reglamento que rige tanto para las empresas privadas, cuanto para las de derecho privado con finalidad social o pública, así como para las de derecho público, regulará el establecimiento y funcionamiento del Servicio Médico de Empresa.
Constitución del servicio médico de empresa (alineamiento con el Art. 430)	Art. 4, 5 y 6.	Art. 4.- Las empresas con cien o más trabajadores organizarán obligatoriamente los Servicios Médicos con la planta física

del Código del Trabajo) para empresas con número mayor y menor de 100 trabajadores.		<i>adecuada, el personal médico o paramédico que se determine en el presente Reglamento.</i> Art. 5.- Las Empresas con un número inferior a 100 trabajadores que deseen organizar un servicio médico, podrán hacerlo independientemente o asociarse con otras empresas situadas en la misma área (...). Se acordará con el carácter de obligatoria la organización de Servicios Médicos en las empresas con un número inferior a cien trabajadores, cuando la actividad de las mismas pueda ocasionar riesgos específicos graves (...).
¿Quién está considerado un profesional médico para las empresas? Se incluye la ubicación e implementos requeridos en los servicios médicos de la empresa. Se recomienda realizar el análisis con el Art. 21 del Decreto 255.	Art. 7 y 10.	Art. 7.- Los Servicios Médicos de Empresa, serán dirigidos por un Médico General, con experiencia en Salud Ocupacional o Salud Pública. El personal de enfermería trabajará a tiempo completo, cubriendo todos los turnos de labor de la empresa (...).
Funciones y obligaciones del médico de empresa	Art. 11. Y; Capítulo VI (completo)	Aplicable en su totalidad
Apego al principio de la confidencialidad-secreto profesional. Se recomienda el análisis con el Art. 22 de la Resolución 584 (CAN) y el Art. 31 de la Ley Orgánica de protección de datos personales.	Art. 17.	<i>El personal del Servicio Médico deberá guardar el secreto profesional, tanto en lo médico como en lo técnico respecto a datos que pudieran llegar a su conocimiento en razón de sus actividades y funciones.</i>
Sobre las competencias del profesional médico. Se recomienda el análisis con la Disposición Transitoria Séptima del Decreto 255.	Primera Disposición General	<i>Los médicos de empresa deberán especializarse en las ramas de la Medicina del Trabajo con el auspicio de la empresa, tan pronto como las Universidades creen la especialidad o a través de cursos oficiales dictados o por el Ministerio de Salud o por el IESS.</i>

6.6.4. Resolución Nro. ARCERNNR-013/2020. Reglamento de seguridad y salud en el trabajo en el ámbito minero

Publicación: 27 de noviembre de 2020

Difusión: Registro Oficial N.º 339

Resumen u Orientación a la Norma	Artículo Específico	Extracto del Texto
Exámenes ocupacionales, enfermedades ocupacionales y relacionadas con el trabajo, salud en general y programas de salud y conservación de registros como obligación del proceso de la gestión de Salud en el Trabajo. Se incluye la obligatoriedad de llevar un procedimiento de Vigilancia de la Salud.	Art. 7. Numerales 2.2, 7, 8 y 9. Art. 14.	<i>Los titulares mineros, operadores mineros, contratistas, subcontratistas o prestadores de servicios cuyas actividades se ejecutan en campo, deberán implementar el servicio permanente de seguridad y salud en el trabajo tomando en consideración los componentes que se ajusten a sus necesidades reales en materia preventiva (...).</i> 2.2. Condiciones de salud de los trabajadores • <i>Exámenes pre-ocupacionales y de inicio, incluyendo salud general</i> • <i>Exámenes médicos periódicos</i> • <i>Exámenes médicos especiales</i> • <i>Exámenes médicos post ocupacionales o retiro laboral.</i> <i>7. Diagnóstico de enfermedades ocupacionales y enfermedades relacionadas con el trabajo (...)</i> <i>8. Cuidado de la salud general, servicios curativos y de rehabilitación (...)</i> <i>9. Mantenimiento de registros (...)</i>
Requisitos organizativos de Salud Ocupacional y asistencial para titulares y contratistas mineros.	Art. 10.	<i>Es muy importante leerlo de forma íntegra Tablas 1 y 2.</i>
¿Quién está considerado un profesional médico para las empresas?	Art. 13.	<i>(...) Este servicio será liderado por un profesional médico preferentemente de nacionalidad ecuatoriana, con título de cuarto nivel en Seguridad y Salud en el Trabajo o Medicina del Trabajo, registrado en la SENESCYT. Su principal responsabilidad es la aplicación práctica y efectiva de la salud ocupacional (...).</i>

Mecanismos de vigilancia epidemiológica para riesgos específicos.	Art. 17.	<i>El servicio de seguridad y salud en el trabajo, a través del servicio médico ocupacional, desarrollará e implementará protocolos para prevenir las consecuencias de la exposición a factores de riesgo y agentes que podrían causar daños a la salud de los trabajadores. (...) en casos de silicosis, neumoconiosis, exposición a polvo, plomo, mercurio, manganeso, cadmio, arsénico y otros similares.</i>
Botiquines con insumos específicos para abordaje del riesgo químico	Art. 117.	<i>Equipos para emergencias y contingencias. - Dentro de las concesiones, los titulares mineros, operadores mineros, contratistas, subcontratistas o prestadores de servicios mineros evaluarán los factores de riesgos por agentes químicos, para garantizar que en los sitios de mayor exposición se cuente con los equipos necesarios indispensables, incluyendo, pero no limitados a: (...), botiquines de primeros auxilios, duchas de emergencia, estaciones para lavado de ojos, (...).</i>
Pautas para el protocolo de abordaje para intoxicación por cianuro y exposición al polvo.	Art. 119 y 120.	<i>Es muy importante leerlo de forma íntegra.</i>

6.6.5. MDT-2024-196. Normas generales para el cumplimiento y control de las obligaciones laborales de los empleadores públicos y privados en materia de seguridad y salud en el trabajo

Publicación: 26 de noviembre de 2024

Difusión: Cuarto Suplemento Registro Oficial N.º 691

El presente marco legal debe mantener trazabilidad en el análisis con: a) Decreto 255 y b) Anexos 1, 2 y 3 del Acuerdo.

Resumen u Orientación a la Norma	Artículo Específico	Extracto del Texto
Obligaciones del empleador cuya ejecución requiere de la intervención del profesional médico.	Art. 4. Numeral 12, 20, 23, 24, 27 y 31.	<i>(...)12. Garantizar la vigilancia de la salud de todos los trabajadores conforme lo establece la normativa vigente efectuando evaluaciones y exámenes médicos de preempleo (inicio de labores), periódicos, de reintegro y de retiro. Estas evaluaciones y exámenes médicos no implicarán costos para el trabajador.</i> <i>20. Vigilar que la alimentación provista en los lugares y/o centros de trabajo, cumpla con los</i>

		requisitos emitidos por la autoridad competente y sea acorde con la actividad y el ambiente en el que se desarrolla el trabajo. (...)					
Obligaciones y prohibiciones de los trabajadores cuya ejecución requiere de la intervención del profesional médico. Se recomienda su análisis con el Art. 172 del Código del Trabajo.	Art. 6 Numeral 10 y 11. Art. 7 Numeral 2 y 3.	10. Cumplir con los procesos de rehabilitación, recuperación y reinserción laboral emitidos por el profesional médico del lugar y/o centro de trabajo, de la Red Pública Integral de Salud, o Entidades del Sistema Nacional de Seguridad Social. 11. Acatar las disposiciones emitidas por el profesional médico del lugar y/o centro de trabajo, Red Pública Integral de Salud, entidades del Sistema Nacional de Seguridad Social sobre el cambio temporal o definitivo del puesto de trabajo, tareas o actividades a fin de precautelar su seguridad y salud en el trabajo.					
Funciones de Trabajo Social que deben ejecutarse mancomunadamente con el servicio médico de empresa	Art. 16 Numeral 3.	En los lugares y/o centros de trabajo que por el número de trabajadores cuenten con un trabajador social, este profesional desarrollará las siguientes actividades sin perjuicio a lo establecido en la normativa legal vigente (...): 3.Brindar apoyo a trabajadores afectados por accidentes de trabajo o en actos de servicio y/o enfermedades profesionales, facilitando su reintegración laboral y realizando seguimiento.					
Obligatoriedad de renovación y actualización de la gestión de Vigilancia de la Salud para empresas con cualquier número de trabajadores: <i>anual</i> .	Art. 20. (tablas)	Empresas con 1 a 10 trabajadores: <table border="1"><tr><td>Vigilancia de la salud en el trabajo</td><td>12 meses plazo.</td></tr></table> Empresas con más de 10 trabajadores: <table border="1"><tr><td>Vigilancia de la salud en el trabajo y Programa de prevención integral del uso y consumo de alcohol, tabaco u otras drogas (...)</td><td>12 meses plazo.</td></tr></table>		Vigilancia de la salud en el trabajo	12 meses plazo.	Vigilancia de la salud en el trabajo y Programa de prevención integral del uso y consumo de alcohol, tabaco u otras drogas (...)	12 meses plazo.
Vigilancia de la salud en el trabajo	12 meses plazo.						
Vigilancia de la salud en el trabajo y Programa de prevención integral del uso y consumo de alcohol, tabaco u otras drogas (...)	12 meses plazo.						
Contenido de los Anexos con involucramiento <u>directo</u> de Salud Ocupacional (la gestión de Seguridad y Salud debe ser integral y complementaria para el beneficio de los trabajadores, esta sección es únicamente un extracto de los mismos)							
Anexo 1. Lista de verificación de cumplimiento de obligaciones de seguridad y salud en el trabajo. Se recomienda realizar el análisis con el Art. 28 del Anexo 3 del Acuerdo	Gestión Administrativa Numeral 8. Gestión Técnica Numerales: 18 y 19.	8.Registro del profesional médico en la Plataforma SUT 18. Medidas de bioseguridad para prevención y control de riesgos biológicos. 19.Área de almacenamiento de desechos biológicos.					

Ministerial 196, en donde se describe el equipo multidisciplinario para el levantamiento de la “identificación de aspectos psicosociales laborales”.	Gestión del Talento Humano Numerales: 1 y 2. Procedimientos operativos básicos. Numerales: 1,2,3,4,5; 11,12,13 y 24,25,26 y 27.	1. Identificación de trabajadores de grupos de atención prioritaria. 2. Implementación de medidas de prevención y protección. - Numerales 1 al 4 sobre gestión de exámenes médicos ocupacionales: Matriz de exámenes, cronograma de realización, informe y emisión de aptitudes médicas laborales. - Numeral 5 sobre indicadores reactivos de gestión. - Numerales 11,12 y 13 sobre gestión de enfermedades ocupacionales: procedimientos, reportes y medidas de control. - Numerales 24 al 27 sobre gestión de actividades marcadas en el SUT en el ámbito prevención del consumo de alcohol y drogas (...) y del riesgo psicosocial (...).
Anexo 3. Norma Técnica de Seguridad e Higiene en el Trabajo	Art. 16. Numeral 1 y 2. Riesgos biológicos: ¿A quién se debería evaluar?	(...) En la evaluación del riesgo biológico se deberá considerar: 1. La evaluación de riesgos priorizará a trabajadores vulnerables, como aquellos con patologías preexistentes, trastornos inmunitarios, embarazo, lactancia, o cualquier otra condición médica que los haga especialmente sensibles. 2. Quedan excluidos de la evaluación, o en su defecto se catalogarán como riesgos biológicos no laborales, aquellos agentes biológicos de origen comunitario, o que no se relacionen directamente con la actividad laboral, en este caso, el profesional médico centrará su gestión en la prevención general de enfermedades asociadas con agentes biológicos no laborales, siguiendo las recomendaciones y lineamientos establecidos por las autoridades competentes y organismos internacionales reconocidos.
	Gestión de restricciones médicas asociadas a riesgos ergonómicos incluida la exclusión oficial de fajas lumbares:	2. En el caso de trabajadores adultos mayores se deberá realizar un mayor seguimiento de su capacidad funcional. 5. Soporte o faja lumbares quedan excluidos como una medida de protección ante factores de riesgo ergonómico. 6. Los procesos de evaluación de riesgo por manipulación de carga se deberán realizar reconociendo y evaluando edad, sexo, lesiones o preexistencia médica.

	Art. 20 Numerales 2, 5, 6 y 8 (tabla).	8.En caso de que algún trabajador sea diagnosticado con algún trastorno músculo esquelético y el mismo cuente con la aptitud física y esté siempre supervisado por el profesional médico, se deberán hacer uso de las siguientes masas de referencia: <table><tr><th>Condición</th><th>Masas de referencia en kilogramos (kg)</th></tr><tr><td>Hombres con patologías previas de severidad media</td><td>15 kg</td></tr><tr><td>Mujeres con patologías previas de severidad media</td><td>10 kg</td></tr><tr><td>Hombres con patología de severidad severa</td><td>1kg</td></tr></table>	Condición	Masas de referencia en kilogramos (kg)	Hombres con patologías previas de severidad media	15 kg	Mujeres con patologías previas de severidad media	10 kg	Hombres con patología de severidad severa	1kg
Condición	Masas de referencia en kilogramos (kg)									
Hombres con patologías previas de severidad media	15 kg									
Mujeres con patologías previas de severidad media	10 kg									
Hombres con patología de severidad severa	1kg									
	Ámbito médico en riesgos ergonómicos para gestantes y personal de salud (manejo manual de pacientes): Art. 23 y 24 Numerales 1 y 2.	Art. 23.- 1. Se prohíbe que las mujeres en estado de gestación, y durante las primeras 90 días posteriores al parto, realicen actividades de manejo de materiales de forma manual que impliquen cargas de más de 10 kg, posturas forzadas, o con movimientos repetitivos por períodos prolongados, que impliquen esfuerzo abdominal o de miembros inferiores. 2. La masa máxima real que podrán cargar deberá determinarse considerando su estado de salud certificado por el profesional de salud, así como factores tales como frecuencia, distancia, posición de la carga, agarre, masa acumulada, entre otros.								
	Supervisión a las condiciones de habitabilidad de trabajadores. Se recomienda el análisis con el Art. 5 de la Resolución 957 (CAN). Art. 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44,	Artículos 35 al 44, y 63 aplicables en su totalidad.								

	45(Numeral 4) y 63.	
	<i>Atención de primeros auxilios. Se recomienda el análisis con el Art. 430 del Código del Trabajo y demás normas aplicables.</i> Art. 62	<i>En los lugares y/o centros de trabajo, el empleador deberá adoptar las siguientes medidas:</i> 1. Garantizar que todo trabajador tenga acceso y se le garantice el derecho a la atención de primeros auxilios en casos de emergencia derivados de accidentes de trabajo o de enfermedad común repentina. 2. Conservar en el centro y/o lugar de trabajo un botiquín conforme lo determinado por la autoridad competente. 3. Si el empleador tuviera veinticinco o más trabajadores, dispondrá, un local destinado a enfermería o su equivalente
	<i>Liberación (evaluación) de salud previa ejecución de trabajos en altura y espacios confinados.</i> Art. 118. Numeral 2. Y Art. 121 Numeral 7.	Art. 118. En los lugares y/o centros de trabajo, el empleador deberá adoptar las siguientes medidas: (...)2. Autorizar a los trabajadores a realizar trabajos en altura, asegurando que cuenten con el conocimiento, la experiencia y las condiciones de salud adecuadas para ejecutar dichas actividades (...). Art. 121. En los lugares y/o centros de trabajo, el empleador deberá adoptar las siguientes medidas (...): 7. Verificar que los trabajadores cuenten con la aptitud médica para realizar trabajos en espacios confinados (...).
	<i>Insumos básicos para atención prehospitalaria en trabajos subterráneos o excavaciones. Art. 128 Numerales 3 y 4.</i> <i>Se recomienda realizar un análisis comparativo con el Art. 117 de la Resolución Nro. ARCERNR-013/2020</i>	(...) En los lugares y/o centros de trabajo, el empleador deberá adoptar las siguientes medidas: 3. La excavación subterránea deberá contar con un refugio móvil ante posibles colapsos o incendios. Dicho refugio deberá incluir al menos: a. Botiquín de primeros auxilios. (...) 4. La excavación deberá contar con estaciones de primeros auxilios equipadas con: a. Férula espinal larga. b. Botiquín de primeros auxilios. c. Inmovilizadores. d. Vendas. e. Tijeras. f. Otras determinadas por la autoridad competente

--	--	--

6.6.6. MSP-2019-036. Manual. Gestión Interna de los residuos y desechos generados en los establecimientos de salud.

Publicación: 17 de septiembre de 2019

Difusión: Edición especial del Registro Oficial N°. 64

Resumen u Orientación a la Norma	Artículo Específico	Extracto del Texto
Aplicabilidad obligatoria para el servicio médico de empresa (parte del Sistema Nacional de Salud) y Órgano oficial de ejecución.	Art. 2. Disposición final	<i>Art. 2.(...) Disponer que el Manual "Gestión interna de los residuos y desechos generados en los establecimientos de salud", sea aplicado a nivel nacional como una normativa de carácter obligatorio para los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud.</i> DISPOSICIÓN FINAL <i>De la ejecución del presente Acuerdo Ministerial que entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial, encarguese a la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada -ACESS.</i>
Pautas de orientación contenidas en el Manual (se ha hecho la referencia dada su relevancia en el contexto de Salud Ocupacional – servicios médicos de empresa)		
Cumplimiento del Acuerdo Ministerial como habilitación para la obtención de permisos de funcionamiento	3.2. Objetivos específicos del Manual. Numeral 3.	<i>3. Establecer un mecanismo para la evaluación de la gestión de los desechos, como un componente de la habilitación, licenciamiento, control y vigilancia de los establecimientos de salud, acorde al alcance de las competencias que tiene la Autoridad Sanitaria Nacional, garantizando la calidad de los servicios.</i>
Términos imprescindibles	Sección 5. Glosario de términos.	Establecimiento de salud. - son aquellos que están destinados a brindar prestaciones de promoción, de prevención, de recuperación, rehabilitación y atención sanitaria en situaciones de emergencia/urgencia, en forma ambulatoria, en el sitio de ocurrencia, domiciliaria o internamiento, son clasificados de acuerdo a la capacidad resolutive, niveles de atención y complejidad. (...)

		Permiso de funcionamiento. - es el documento otorgado por la autoridad sanitaria nacional a los establecimientos sujetos a control y vigilancia sanitaria que cumplen con todos los requisitos para su funcionamiento, establecidos en los reglamentos correspondientes.
Almacenamiento de desechos en el servicio médico. Mención especial a la sección 8.2., Desechos Sanitarios en donde se encuentra la clasificación general de desechos para abordaje por el servicio médico de empresa.	Sección 8.1.	(...) Un correcto manejo no debe permitir que se mezclen los desechos no peligrosos (comunes y aprovechables) con los desechos con características peligrosas (desechos sanitarios, farmacéuticos y otros peligrosos). Los profesionales de los establecimientos de salud (médicos, enfermeras, obstetrices, odontólogos, paramédicos, auxiliares de enfermería, entre otros), serán los encargados de realizar la correcta clasificación en la fuente de los desechos generados en las áreas o servicios de atención y no podrán delegar la responsabilidad a otra persona.
Restricciones a tomar en cuenta Mención especial para la sección “Anexos”, información de lectura obligatoria.	Sección 13 (Integra)	Está prohibido: 1) Utilizar la incineración dentro del establecimiento de salud como método de tratamiento de los desechos sanitarios, considerando su potencial peligro al ambiente y a la salud de la comunidad. 2) Reciclar desechos sanitarios de los establecimientos de salud. 3) Utilizar ductos internos para la evacuación de desechos, en caso de existir, deben clausurarse. 4) Quemar cualquier tipo de desechos a cielo abierto dentro o fuera de las instalaciones del establecimiento de salud. 5) Mezclar los desechos comunes con los desechos sanitarios u otros peligrosos. 6) Reutilizar las fundas que contengan desechos.

		7) Manejar, evacuar o transportar dentro de los establecimientos los desechos por parte de personas no autorizadas. 8) Permitir que el público en general acceda sin autorización a los sitios de almacenamiento intermedio o final. 9) Almacenar desechos en la parte externa de los sitios de almacenamiento intermedios o finales. 10) Usar recipientes con características diferentes a los establecidos para cada tipo de desecho.
--	--	---

6.6.7. MSP-2019-036. Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo IESS.

Publicación: 12 de julio de 2016

Difusión: Registro Oficial Edición Especial 632

Resumen u Orientación a la Norma	Artículo Específico	Extracto del Texto
Definición de enfermedad ocupacional y criterios evaluados por el órgano de control para acceder a la concesión de prestaciones. Mención especial a los criterios de exclusión de enfermedades ocupacionales, Art. 8.	Art. 6 y 7.	Art. 6.- Enfermedades Profesionales u Ocupacionales. - Son afecciones crónicas, causadas de una manera directa por el ejercicio de la profesión u ocupación que realiza el trabajador y como resultado de la exposición a factores de riesgo, que producen o no incapacidad laboral (...). Art. 7.- (...) Para efectos <u>de la concesión de las prestaciones</u> del Seguro General de Riesgos del Trabajo, se consideran enfermedades profesionales u ocupacionales las que cumplan con los siguientes criterios: a) Criterio clínico (...), b) Criterio ocupacional (...), c) Criterio higiénico-epidemiológico (...), d) Criterio de Laboratorio (...) y; e) Criterio médico-legal (...).
Cantidad de aportaciones necesarias para acceder a la	Art. 17.	(...) Para acceder al derecho a las prestaciones del Seguro General de Riesgos del Trabajo por enfermedad profesional u

prestación por enfermedad ocupacional		<i>ocupacional, los trabajadores bajo relación de dependencia o sin ella, deberán acreditar por lo menos seis (6) aportaciones mensuales consecutivas o ciento ochenta (180) días inmediatos anteriores y de forma consecutiva, previo al diagnóstico inicial de la enfermedad profesional u ocupacional determinada por el médico ocupacional de las unidades provinciales de Riesgos del Trabajo.</i>
Tipos de prestación disponibles para efectos de siniestros (accidente y enfermedad)	Art. 19	<i>Los accidentes de trabajo o enfermedades profesionales u ocupacionales pueden producir los siguientes efectos en los asegurados:</i> <i>a) Incapacidad Temporal;</i> <i>b) Incapacidad Permanente Parcial;</i> <i>c) Incapacidad Permanente Total;</i> <i>d) Incapacidad Permanente Absoluta; y,</i> <i>e) Muerte.</i>
Términos para la calificación de siniestros. <i>Se recomienda realizar el análisis con la Resolución del Consejo Directivo N° 692 sobre la Reforma del Artículo 46 de la Resolución 513.</i>	Art. 46. <i>(Reformado por el Art. 1 de la Res. 692 de marzo de 2025)</i>	<i>La Coordinación o Unidad Provincial de Prestaciones de Pensiones, Riesgos del Trabajo, (...), realizará la calificación inicial del presunto siniestro laboral dentro de los siguientes diez (10) días laborables de haberse realizado la atención médica inicial en el Seguro General de Riesgos del Trabajo y registrada en el Sistema del Seguro de Riesgos del Trabajo, (...).</i> <i>*Se recomienda la lectura del procedimiento específico</i>

Recomendaciones finales para la gestión del profesional médico y equipos de salud

1. Incluye un respaldo legal jerárquico o referencia técnica internacional a falta del primero cada vez que se realice una propuesta o toma de decisiones en la gestión de Salud Ocupacional.
2. Mantener actualización permanente en materia legal es la clave para llevar a cabo con éxito el rol que justifica la presencia del médico en la empresa, esto permite velar por los intereses del trabajador y empleador en apego a la ley, reduciendo la probabilidad de toma de decisiones basadas en juicios personales.
3. La gestión de Salud Ocupacional puede implicar varias aristas o riesgos legales tanto en la relación médico-paciente cuanto, en la administrativa, documentar cada acción de la gestión es siempre una buena práctica de respaldo.

4. El desconocimiento de la ley no nos exime de culpa, por esa razón, incluir una sección permanente de obligaciones y responsabilidades estipuladas en la norma en el plan o cronograma de capacitación y entrenamiento es una garantía de respaldo para la empresa y gestión del personal de salud.
5. Asegurar que la gestión de salud sea multidisciplinaria es el punto de partida para el éxito de esta, por ejemplo: la aptitud médica o certificados interactúan con Recursos Humanos o su equivalente, una restricción laboral por lesión o enfermedad interactúa con la línea de supervisión o su equivalente, un perfil de exámenes ocupacionales interactúa con la matriz IPERC o su equivalente, y un análisis del impacto biológico de un contaminante interactúa con la evaluación y monitoreo de Higiene Industrial.

Obligaciones del Empleador en SSO

- Garantizar un ambiente laboral seguro y saludable.

En el Ecuador, el empleador debe garantizar que las áreas de trabajo sean seguras y saludables no solo aplicando la normativa legal vigente nacional, sino cualquier ajuste que sea necesario tras la medición de los riesgos por puesto de trabajo, esto se identifica de forma inicial y periódica; con la jerarquía de controles: eliminación, sustitución, control de ingeniería, control administrativo y control con el trabajador. AM CD 196. Capítulo 1. literal 4.

La empresa debe generar y socializar las políticas internas con normativa clara de seguridad y salud en el trabajo, estableciendo el cumplimiento obligatorio bilateral y las consecuencias del incumplimiento

- Implementar un Sistema de Gestión de SSO.

El empleador está obligado a establecer, documentar, implementar, mantener y mejorar continuamente un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST). Este sistema debe ser proporcional al tamaño de la empresa y a la naturaleza de sus riesgos. Incluye la definición de una política de SST, la asignación de responsabilidades, la planificación de la prevención, la evaluación y el control de riesgos, la capacitación, la preparación para emergencias y la auditoría y revisión del sistema. El objetivo es que la prevención de riesgos laborales esté integrada en todos los niveles de la gestión de la empresa.

El empleador está obligado a establecer un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional (SGSSO) que cumpla con la normativa vigente. Este sistema debe incluir políticas, objetivos, procedimientos y recursos necesarios para asegurar la salud y seguridad en el trabajo. La implementación efectiva de este sistema contribuye a la mejora continua de las condiciones laborales y a la prevención de accidentes y enfermedades.

- Realizar exámenes médicos ocupacionales según riesgos.

Es una obligación legal realizar exámenes médicos ocupacionales a los trabajadores. Estos deben ser: previos al inicio de la relación laboral (preocupacionales), periódicos durante el empleo y posteriores a la terminación de la relación laboral (de egreso). La frecuencia y el tipo de exámenes dependen directamente de los riesgos a los que está expuesto el trabajador en su puesto de trabajo. Estos exámenes buscan detectar precozmente alteraciones de la salud relacionadas con el trabajo y asegurar la aptitud del trabajador para su puesto.

Es fundamental que el empleador realice exámenes médicos ocupacionales a sus trabajadores, de acuerdo con los riesgos a los que están expuestos. Estos exámenes permiten detectar a tiempo cualquier afectación a la salud derivada del trabajo, garantizando así la atención oportuna y la implementación de las medidas necesarias para mitigar los riesgos asociados a la actividad laboral.

- Facilitar acceso a atención médica y primeros auxilios.

El empleador debe garantizar que los trabajadores tengan acceso a atención médica inmediata y a los servicios de primeros auxilios en caso de accidentes o emergencias en el lugar de trabajo. Esto implica disponer de botiquines con el material necesario, personal capacitado en primeros auxilios y, en empresas de mayor tamaño o con riesgos específicos, la presencia de personal médico o de enfermería, así como convenios o facilidades para el traslado a centros de salud. La pronta atención es crucial para minimizar las consecuencias de un incidente.

Es fundamental que el empleador realice exámenes médicos ocupacionales a sus trabajadores, de acuerdo con los riesgos a los que están expuestos. Estos exámenes permiten detectar a tiempo cualquier afectación a la salud derivada del trabajo, garantizando así la atención oportuna y la implementación de las medidas necesarias para mitigar los riesgos asociados a la actividad laboral.

- Capacitar periódicamente al personal en prevención.

La capacitación es un pilar fundamental de la prevención. El empleador debe capacitar de forma periódica y obligatoria a todos sus trabajadores sobre los riesgos inherentes a sus puestos de trabajo, las medidas preventivas, el uso correcto de equipos de protección personal y los procedimientos de emergencia. Esta capacitación debe ser teórica y práctica, adaptada al nivel de comprensión de los trabajadores y a los riesgos específicos de cada tarea. La ley establece que estas capacitaciones deben ser al menos una vez al año, y deben registrarse para su verificación.

El empleador debe asegurar que los trabajadores tengan acceso a atención médica adecuada y a servicios de primeros auxilios en caso de emergencias. Esto incluye la disponibilidad de personal capacitado y equipos necesarios para atender situaciones que puedan poner en riesgo la salud y seguridad de los empleados, garantizando así una respuesta rápida ante cualquier eventualidad.

- Reportar enfermedades profesionales y accidentes laborales.

El empleador tiene la obligación legal de reportar al IESS y al Ministerio del Trabajo todos los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que ocurran en su empresa. Este reporte debe realizarse dentro de los plazos establecidos por la normativa (generalmente 10 días para enfermedades profesionales y 5 días para accidentes de trabajo desde el conocimiento del hecho). La finalidad de este reporte es permitir la investigación de las causas del siniestro para implementar medidas correctivas, así como para garantizar las prestaciones a las que tienen derecho los trabajadores afectados.

El empleador tiene el deber de reportar de manera inmediata cualquier accidente laboral y enfermedad profesional a las autoridades competentes. Este registro es crucial para la vigilancia epidemiológica y la implementación de medidas preventivas a nivel organizacional. La transparencia en la comunicación de estos incidentes contribuye a crear un ambiente laboral más seguro.

- Respetar el secreto médico y los dictámenes ocupacionales.

El empleador debe respetar la confidencialidad de la información médica de sus trabajadores. La historia clínica ocupacional es estrictamente confidencial y solo el personal médico autorizado puede acceder a ella. El empleador recibirá únicamente los dictámenes de aptitud ocupacional emitidos por el médico del trabajo, que indican si el trabajador es apto para el puesto, apto con restricciones, o no apto. Esta información es fundamental para la ubicación adecuada del trabajador y la prevención de riesgos, sin que se revele información clínica detallada que atente contra la privacidad del empleado.

Es fundamental que el empleador respete el secreto médico de los trabajadores y acate los dictámenes ocupacionales emitidos por los profesionales de la salud. La confidencialidad en el manejo de la información médica es un derecho del trabajador, y su respeto es esencial para fomentar un ambiente de confianza y seguridad en el trabajo.

Obligaciones del Trabajador en SSO

El trabajador, en el marco de la normativa vigente en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, tiene la responsabilidad de cumplir con las siguientes obligaciones:

- 1. Uso adecuado de los equipos de protección personal (EPP):**

Emplear en todo momento los EPP entregados por el empleador, garantizando su conservación y utilización correcta, de acuerdo con los riesgos a los que esté expuesto en el puesto de trabajo.

- 2. Asistencia a exámenes médicos y capacitaciones:**

Participar de manera obligatoria en los exámenes médicos ocupacionales (ingreso, periódicos y de retiro), así como en las capacitaciones programadas en materia de prevención de riesgos, seguridad y salud laboral.

3. Notificación de riesgos o condiciones de salud:

Informar oportunamente a los superiores o al responsable de Seguridad y Salud Ocupacional sobre la existencia de riesgos en el lugar de trabajo o condiciones médicas que puedan interferir con el desempeño laboral seguro.

4. Cumplimiento de normas de bioseguridad, ergonomía y prevención:

Respetar y aplicar las normas establecidas en bioseguridad, ergonomía y prevención de riesgos, con el fin de proteger su propia integridad y la de sus compañeros de trabajo.

Bibliografía.

1. Acuerdo de Cartagena 584. (noviembre de 2004). *Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo*. Registro Oficial Suplemento 461 de 15-nov.-2004: <https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2024/01/INSTRUMENTO-ANDINO-DE-SEGURIDAD-Y-SALUD-EN-EL-TRABAJO.pdf>
2. Asamblea Nacional. (2010). *Ley Orgánica de Servicio Público (LOSEP)*. Registro Oficial No.294: <https://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/4070/5/Ley%20Org%20a%20del%20Servicio%20P%20b%20Actualizado.pdf>
3. Asamblea Nacional. (septiembre de 2012). *Ley Orgánica de Discapacidades*. Registro Oficial N° 796: https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ley_organica_discapacidades.pdf
4. Asamblea Nacional. (10 de febrero de 2014). *Código Orgánico Integral Penal*. Suplemento -- Registro Oficial N° 180 -- Lunes 10 de febrero de 2014: <https://www.asambleanacional.gob.ec/documentos/asamblea2013-2017/sala-prensa/coip-registro-oficial-180.pdf>
5. Asamblea Nacional. (abril de 2015). *LEY ORGÁNICA PARA LA JUSTICIA LABORAL Y RECONOCIMIENTO DEL TRABAJO EN EL HOGAR*. Registro Oficial No.483 : <https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2024/01/LEY-ORGANICA-JUSTICIA-LABORAL-Y-RECONOCIMIENTO-DEL-TRABAJO-EN-HOGAR.pdf>
6. Asamblea Nacional. (mayo de 2021). *Ley Orgánica de Protección de Datos Personales*. Registro Oficial Suplemento 459: https://www.finanzaspopulares.gob.ec/wp-content/uploads/2021/07/ley_organica_de_proteccion_de_datos_personales.pdf

7. Comunidad Andina Resolución 957. (septiembre de 2005). *Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo*. <https://www.comunidadandina.org/StaticFiles/DocOf/RESO957.pdf>
8. Congreso Nacional. (enero de 2012). *Ley Orgánica de Salud*. Lexis finder: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
9. Constitución de la República del Ecuador. (octubre de 2008). *Constitución de la República del Ecuador*. https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
10. Dr. Durán Pérez, Á. (s.f.). *Interpretar la ley*. <https://parentesislegal.com/interpretar-la-ley/>
11. H. Congreso Nacional. (2005). *Código del Trabajo*. Suplemento del Registro Oficial No. 167, 16 de Diciembre 2005: https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2024/01/CODIGO_DEL_TRABAJO-CT.pdf
12. International Labour Organization. (2024). *Ratificaciones for Ecuador*. NORMLEX Information System on International Labour Standards: https://normlex.ilo.org/dyn/nrmlx_es/f?p=NORMLEXPUB:11200:0::NO::p11200_country_id:102616
13. Mendes, R. (diciembre de 1982). *Salud Ocupacional. Un área prioritaria en la salud de los trabajadores*. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP); 93 (6): <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/17103/v93n6p506.pdf>
14. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). *Política Nacional de Salud en el Trabajo 2019-2025*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/10/MANUAL-DE-POLITICAS-final.pdf>
15. Ministerio de Trabajo y Bienestar Social. (octubre de 1978). *Acuerdo Ministerial 1404*. Reglamento para el funcionamiento de los servicios médicos de empresas: <https://asetecss.com/assets/8-acuerdo-ministerial--1404-reglamento-para-el-funcionamiento-de-los-servicios-m.pdf>
16. Ministerio del Trabajo. (junio de 2017). *Acuerdo Ministerial MDT-2017-0082*. Normativa para la erradicación de la discriminación en el ámbito laboral: https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-11/Documento_Acuerdo-Ministerial-82-16-JUNIO-2017.pdf
17. Ministerio del Trabajo. (2024). ACUERDO MINISTERIAL Nro. MDT-2024-196.

18. Ministerio del Trabajo y Ministerio de Salud Pública . (27 de noviembre de 2019). *Acuerdo Ministerial Nro. MDT-MSP-2019-0038. DIRECTRICES PARA LA FORMULACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN INTEGRAL DEL USO Y CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO U OTRAS DROGAS EN LOS ESPACIOS LABORALES PÚBLICOS Y PRIVADOS*: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/12/ro_114_acuerdo_mdt_y_msp0149958001605556580-1.pdf
19. Ministerio del Trabajo_Normativa Legal. (s.f.). *Acuerdos y Convenios Internacionales*. Normativa Legal, Programas, Formatos y Guías: <https://www.trabajo.gob.ec/normativa-legal-programas-formatos-y-guias/>
20. OIT Ginebra. (abril de 2009). *Salud y vida en el trabajo Un derecho humano fundamental*. www.ifro.org
21. Organización Mundial de la Salud. (noviembre de 2022). *Salud ocupacional: los trabajadores de la salud*. Datos y Cifras: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/occupational-health--health-workers#:~:text=Los%20trabajadores%20de%20la%20salud%20constituyen%20la%20columna%20vertebral%20de,el%20sector%20de%20la%20salud>.
22. Preidencia de la República. (octubre de 2017). *Reglamento a la Ley Orgánica de Discapacidades*. Registro Oficial Suplemento 109: https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/Reglamento-lod-decre_-194.pdf
23. Presidencia de la República. (mayo de 2024). *Decreto N° 255. Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo*. Segundo Suplemento N° 554 - Registro Oficial: <https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2024/01/DECRETO-EJECUTIVO-255-REGLAMENTO-DE-SEGURIDAD-Y-SALUD-DE-LOS-TRABAJADORES.pdf>
24. Presidencia del Ecuador. (marzo de 2011). *REGLAMENTO GENERAL A LA LEY ORGÁNICA DEL SERVICIO PÚBLICO*. Suplemento del Registro Oficial No. 418: <https://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/3376/8/REGLAMENTO%20GENERAL%20A%20LA%20LEY%20ORG%20NICA%20DEL%20SERVICIO%20P%20BLICO.%20ACTUALIZADO....pdf>
25. Rangel, S. C. (2022). *Las antinomias y el control normativo*. . Revista de investigaciones jurídicas, 127.: <https://www.eld.edu.mx/Revista-de-Investigaciones-Juridicas/RIJ-46/Capitulos/6.-las-antinomias-y-el-control-normativo.pdf>
26. Real Academia Española. (2025). *Diccionario Panhispánico del Español Jurídico*. <https://dpej.rae.es/lema/considerando#:~:text=Proc.,151>.

Capítulo 4: Plataforma SUT (Sistema Único de Trabajo)

Jenifer Vanessa de los Angeles Molina Chacon

Médico Cirujano Universidad de Carabobo

Magister en Gerencia de Seguridad y Salud Ocupacional Espol

Magister en Psicología Clínica con Mención en Intervención Individual y Grupal

Médico Ocupacional Docente Eventual

Introducción

El Sistema Único de Trabajo (SUT) es una plataforma digital implementada por el Ministerio del Trabajo del Ecuador, fue habilitado en octubre de 2017 con el objetivo de sistematizar, controlar y fiscalizar los principales trámites laborales del sector público y privado, tales como la legalización de contratos, actas de finiquito, reglamentos internos, y procesos relacionados con la seguridad y salud en el trabajo (Ministerio del Trabajo, s.f.-a). Desde su puesta en marcha, el Sistema único de trabajo (SUT) ha permitido mejorar la trazabilidad de las relaciones laborales, optimizando tanto el control gubernamental como la transparencia de las acciones empresariales. Además, en el área de seguridad y salud tiene un impacto importante para registrar y controlar el cumplimiento de las obligaciones laborales permitiendo transparentar y fiscalizar la gestión empresarial y médica frente a las normativas de Seguridad y salud en el trabajo.

En el ámbito de la salud ocupacional, el Sistema único de trabajo (SUT) es esencial para el cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), ya que permite el registro de indicadores médicos, programas de vigilancia de la salud, cronogramas de evaluaciones y otros documentos verificables que respaldan la labor técnica del médico ocupacional (Ministerio del Trabajo, s.f.-b). La correcta carga de esta información en la plataforma es clave para enfrentar auditorías ministeriales y evitar sanciones, posicionando al médico ocupacional como un actor estratégico en la gestión documental del sistema.

Por lo tanto, el Sistema único de trabajo no solo constituye una herramienta de control administrativo, sino también una plataforma integral que fortalece la gestión empresarial responsable, garantizando derechos laborales y el bienestar de los trabajadores desde un enfoque preventivo y normativo.

Importancia del Sistema único de trabajo para el médico ocupacional y sus objetivos

El Sistema Único de Trabajo (SUT), implementado por el Ministerio del Trabajo del Ecuador, es una plataforma digital obligatoria para todas las empresas formales del país, empresas registradas con un mínimo de 1 colaborador, deben manejar este sistema y sus subsistemas.

Su objetivo es sistematizar el cumplimiento de las normativas laborales y de seguridad y salud en el trabajo, permitiendo registrar en línea contratos, actas de finiquito, planes de prevención, evaluaciones médicas, y otros documentos de carácter técnico y legal (Ministerio del Trabajo, s.f.-a).

Para el médico ocupacional, el Sistema único de trabajo representa una herramienta clave, ya que concentra los registros relacionados con su labor técnica en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). A través del Sistema único de trabajo, el profesional de salud ocupacional debe cargar documentos denominados "verificables", como informes de evaluaciones médicas, programas de vigilancia epidemiológica, informes de trabajadores vulnerables, cronogramas de seguimiento y capacitaciones, indicadores de morbilidad y ausentismo, entre otros (Ministerio del Trabajo, s.f.-b).

La importancia del Sistema único de trabajo radica en que permite al médico ocupacional demostrar de forma digital, trazable y verificable el cumplimiento de sus responsabilidades legales y técnicas, fortaleciendo así la defensa legal de la empresa ante auditorías o inspecciones del Ministerio del Trabajo, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), o la Dirección de Riesgos del Trabajo. Además, facilita el análisis de datos para la toma de decisiones preventivas en salud laboral (Ministerio del Trabajo, 2023).

Objetivos principales del uso del Sistema único de trabajo para el médico ocupacional

- Garantizar la trazabilidad documental de todas las acciones en salud laboral ejecutadas dentro del sistema de seguridad y salud.
- Estandarizar la entrega de informes técnicos con respaldo legal y con firma profesional.
- Registrar indicadores de salud ocupacional, como el índice de morbilidad, según los lineamientos del Ministerio del Trabajo.
- Prepararse adecuadamente para auditorías ministeriales, con documentos técnicos correctamente cargados, firmados y fechados.
- Facilitar la vigilancia epidemiológica y la planificación de intervenciones preventivas a partir del análisis de datos cargados en la plataforma.

En síntesis, el Sistema único de trabajo es una herramienta de normativa legal que no solo permite cumplir con los requerimientos administrativos, sino que también es una herramienta estratégica para que el médico ocupacional gestione, evidencie y fortalezca el enfoque preventivo en los entornos laborales ecuatorianos con el objetivo final de garantizar espacios de trabajo seguros y saludables.

Registro de información en el Sistema único de trabajo por parte del médico ocupacional

El médico ocupacional desempeña un papel fundamental en el proceso de registro de la información en la plataforma, siendo responsable de la vigilancia de la salud de los trabajadores, la realización de exámenes médicos ocupacionales, vacunación y la elaboración de informes que deben ser registrados en el sistema. Además, debe garantizar que los registros cuenten con los respectivos respaldos de implementación, los cuales serán verificados mediante inspecciones o cuando la autoridad laboral lo requiera.

Los especialistas en seguridad y salud deben conocer los requerimientos legales de los registros según el número de colaboradores, ya que esto corresponde la gestión documental gestión de la implementación de las medidas preventivas a los riesgos a los que se encuentran expuestos los trabajadores en los centros de trabajo, riesgos que deben ser gestionados y respaldados. En la tabla 1 se pueden encontrar los requisitos legales registrables en la plataforma del sistema único de trabajo basado en empresas públicas y privadas que cuentan con 1 a 9 colaboradores y empresas que cuentan con 10 o más colaboradores con su contrato de trabajo legalizado en la plataforma del sistema único de trabajo.

TABLA 1

Requisitos legales registrables en la plataforma del sistema único de trabajo (SUT)

Tipo de Documento	Campo del SUT Asociado
Informe de Evaluaciones Médicas	Vigilancia de la salud
Programa de Vigilancia de la Salud	Vigilancia de la Salud
Indicadores de Morbilidad y Absentismo	Vigilancia de la salud
Informe de Trabajadores Vulnerables	Evaluación y Adaptaciones Laborales
Informe de resultados del programa de prevención de uso y consumo de drogas	Programa de prevención
Informe de resultados del programa de prevención de riesgo psicosocial	
Cronograma de capacitaciones	Programa de prevención
Registro de uso de sala de lactancia materna	Plan anual de capacitaciones
Indicadores de accidente de trabajo	Vigilancia de la salud
	Registro de accidentes de trabajo

Fuente:<https://www.trabajo.gob.ec/registro-de-obligaciones-en-materia-de-seguridad-y-salud-en-la-plataforma-sut/>

Registro y Subida de Verificables en la plataforma SUT

Los documentos verificables del sistema único de trabajo son documentos que respaldan acciones realizadas, tales como informes médicos, cronogramas, fichas técnicas o actas de asistencia firmadas y su registro debe estar en formato digital, adicional a ser resguardado por el médico ocupacional o responsable de seguridad y salud. Actualmente durante el 2025 el ministerio de trabajo emite el acuerdo ministerial MDT 2025-053 donde se reformó el marco

que regula y controla las obligaciones patronales y los procedimientos, especialmente los de seguridad y salud (Acuerdo Ministerial N.º MDT-2025-053)

Las nuevas actualizaciones realizadas por el ministerio de trabajo en el 2025 impactan en la gestión documental, plazos y validación de la información laboral. Estableciendo que todo documento laboral que sea subido y aprobado en plataformas digitales como el Sistema único de trabajo deben ser conservados de forma física o digital, esto debe ser considerado de alta importancia para resguardar los documentos y permanecer con los verificables durante el tiempo que establezca la ley ecuatoriana (Acuerdo Ministerial N.º MDT-2025-053).

Los plazos para respaldo documental se concede un periodo de 12 meses para descargar los documentos que consten en la plataforma, luego de este plazo el empleador será responsable de la conservación y respaldo con la ayuda del profesional de la salud en seguridad y salud empresarial. En la tabla 2 se puede evidenciar los documentos que deben ser respaldados y su campo asociado en el sistema único de trabajo (Acuerdo Ministerial N.º MDT-2025-053).

Tabla 2

Documentos médicos y su ubicación en el SUT

Tipo de Documento	Campo del SUT Asociado
Informe de Evaluaciones Médicas	Vigilancia de la salud
Programa de Vigilancia de la Salud	Vigilancia de la Salud
Indicadores de Morbilidad y Absentismo	Vigilancia de la salud
• Informe de Trabajadores Vulnerables • Informe de resultados del programa de prevención de uso y consumo de drogas • Informe de resultados del programa de prevención de riesgo psicosocial • Cronograma de capacitaciones • Registro de uso de sala de lactancia materna • Indicadores de accidente de trabajo	• Evaluación y Adaptaciones Laborales • Programa de prevención • Programa de prevención • Plan anual de capacitaciones • Vigilancia de la salud • Registro de accidentes de trabajo

Fuente: Documentos médicos y su ubicación en el SUT (Elaboración propia, 2025).

Buenas prácticas en el manejo del Sistema único de trabajo en el Ecuador

El adecuado manejo del Sistema Único de Trabajo (SUT) en Ecuador es fundamental para garantizar el cumplimiento de las obligaciones laborales y de seguridad y salud en el trabajo.

Entre las buenas prácticas recomendadas para el uso eficiente del SUT, destacan las siguientes:

- Subida oportuna y ordenada de documentos verificables
Los informes y planes deben cargarse en el sistema en formato PDF, firmados y con

fecha, utilizando una nomenclatura clara y específica (por ejemplo: “Informe_Médico_Periódico_2025_Ene.pdf”). Esto facilita su identificación y verificación en auditorías (Ministerio del Trabajo, s.f.).

- **Mantenimiento actualizado del registro de responsables**
Es fundamental que los empleadores mantengan actualizados en el sistema los datos del responsable de seguridad y salud, del técnico o monitor de seguridad y salud (cuando aplica), y del médico ocupacional, para asegurar trazabilidad y responsabilidad técnica ante el Estado.
- **Concordancia entre la gestión en campo y los documentos subidos**
Toda acción ejecutada debe contar con respaldo documental verificable, como, por ejemplo: Registros fotográficos, actas de reunión, registro de capacitaciones, video foros, material didáctico. El incumplimiento o la inconsistencia entre lo declarado en el sistema y la práctica real puede derivar en sanciones administrativas (Ministerio del Trabajo, 2024).
- **Elaboración y registro periódico de indicadores de salud laboral**
Se debe calcular y reportar en el Sistema indicadores como la tasa de morbilidad, incidencia y prevalencia de enfermedades generales, así como enfermedades profesionales, o índices de absentismo, respaldados con evaluaciones médicas e informes técnicos del médico ocupacional.
- **Preparación ante auditorías ministeriales**
Las empresas deben anticiparse a auditorías mediante la revisión interna periódica de la información cargada en el sistema. El uso de cronogramas, checklists y copias impresas puede fortalecer la preparación del equipo responsable. Uno de los medios que puede contribuir como guía de elaboración para el checklist es el listado de verificación anexo por el ministerio de trabajo en la página del SUT que constantemente puede ser actualizado.
- **Capacitación continua del personal encargado del Sistema único de trabajo,**
tanto el personal administrativo como técnico (incluidos médicos ocupacionales y responsables de SST) deben recibir capacitación regular sobre el uso de la plataforma, sus actualizaciones y cambios normativos que se pueden presentar año a año (Ministerio del Trabajo, s.f.).
- Estas buenas prácticas no solo previenen sanciones, sino que promueven una cultura de cumplimiento normativo, fortaleciendo la gestión empresarial responsable y la salud ocupacional en el país.

Cumplimiento de normativas y auditorías en el Ecuador relacionadas al SUT

El Sistema Único de Trabajo (SUT) es una herramienta obligatoria para empleadores en Ecuador, su correcta utilización forma parte del cumplimiento normativo contemplado en el Código del Trabajo y en los Acuerdos Ministeriales emitidos por el Ministerio del Trabajo,

como el Acuerdo MDT-2024-196, que establece las obligaciones en materia de seguridad y salud ocupacional (Ministerio del Trabajo, 2024).

La plataforma permite registrar contratos de trabajo, actas de finiquito, reglamentos internos, planes de prevención de riesgos, evaluaciones médicas ocupacionales, indicadores de morbilidad, cronogramas de vigilancia, programas de salud y otros documentos exigidos por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Su uso adecuado no solo asegura el cumplimiento de obligaciones legales, sino que también brinda respaldo documental ante posibles auditorías ministeriales (Ministerio del Trabajo, s.f.).

Entidades que auditan el cumplimiento del SUT

Las auditorías pueden ser realizadas por varias entidades reguladoras, entre ellas:

- Ministerio del Trabajo a través de la Dirección de Inspección del Trabajo y la Dirección Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), mediante la Dirección de Riesgos del Trabajo.
- Otras entidades públicas competentes en casos específicos (como ARCSA, MSP o el Cuerpo de Bomberos en temas complementarios).

Aspectos evaluados en las auditorías

Durante una auditoría, las autoridades pueden revisar:

- La veracidad, firma y fecha de los documentos cargados en la plataforma.
- La coherencia entre lo ejecutado en campo y lo registrado en el sistema.
- El cumplimiento del cronograma de evaluaciones médicas y programas preventivos.
- La participación y firma del médico ocupacional y otros responsables técnicos.
- La elaboración y reporte de indicadores de salud ocupacional, como la tasa de morbilidad, trabajadores vulnerables, ausentismo, etc.

Por ello, se recomienda llevar un control interno de toda la documentación a ser subida al SUT, realizar auditorías internas periódicas, mantener capacitado al personal encargado del registro y conservar copias físicas firmadas de respaldo.

Luego de las inspecciones de los inspectores de trabajo en alguno de los centros de trabajo, los inspectores solicitan a las organizaciones los siguientes documentos que están respaldados en el Sistema único de trabajo, pero ameritan sus verificables que son manejados y elaborados por los médicos ocupacionales.

1. Listado de grupos de atención prioritaria y en condiciones de vulnerabilidad (adultos mayores, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, trabajadores con enfermedad catastrófica).

2. Certificado de Registro en el SUT, del Médico Ocupacional que realiza la gestión de Vigilancia de la Salud en el Trabajo y Registro del Senescyt.
3. Programa de prevención de riesgos psicosociales firmado por responsable o técnico de seguridad e higiene del trabajo, médico encargado de la vigilancia de la salud en el trabajo, y representante legal.
4. Certificado de Registro en el SUT, del Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales.
5. Registros que evidencien la implementación del programa de prevención de riesgos psicosociales, correspondientes a las actividades de:
 - Sensibilización.
 - Socialización.
 - Evaluación (diagnóstico).
 - Socialización de resultados.
 - Plan de Acción.
 - Seguimiento de Acciones aplicadas.
 - Talleres de Sensibilización Derechos Laborales de Grupos Prioritarios.
 - Desarrollo de programa de prevención VIH/SIDA.
 - Socialización de Protocolo de Prevención y atención de casos de discriminación, acoso laboral y violencia contra la mujer.
 - Difusión de este Protocolo.
 - Talleres de sensibilización relacionadas a la prevención de discriminación, acoso laboral y toda forma de violencia contra la mujer en los espacios de trabajo, además de derechos laborales, lenguaje positivo e inclusión social.
 - Campañas sobre la prevención de discriminación, acoso laboral y toda forma de violencia contra la mujer.
6. Certificado de Registro en el SUT, del Programa de prevención integral al uso y consumo de alcohol y drogas.
7. Programa de prevención integral del uso y consumo de alcohol, tabaco u otras drogas en los espacios laborales públicos y privados firmado por responsable o técnico de seguridad e higiene del trabajo, médico encargado de la vigilancia de la salud en el trabajo, y representante legal.
8. Registros que evidencien la implementación del programa de prevención integral al uso y consumo de alcohol y drogas, correspondientes a las actividades de:
 - Sensibilización.
 - Socialización.
 - Evaluación (diagnóstico).
 - Campañas informativas.

- Señalización sobre la prevención al uso y consumo de alcohol, tabaco u otras drogas.
 - Gestión de Certificación de "Espacio 100% libre de humo de tabaco".
 - Talleres, conversatorios y/o video foros sobre prevención integral al uso y consumo de drogas identificados en el diagnóstico.
 - Talleres, conversatorios y/o video foros sobre el fortalecimiento de factores protectores individuales, colectivos y sociales.
 - Actividades físico-recreativas.
 - Medidas de control.
 - Derivación de la población trabajadora con presunción de uso o consumo problemático.
 - Monitoreo de verificación del cumplimiento del tratamiento.
 - Procedimientos y /o protocolos integrales para la reinserción laboral.
 - Gestionar la reinserción laboral.
9. Registros firmados de las Capacitaciones de Seguridad y Salud y las Medidas de Prevención del contagio de SARS - COV2 (COVID -19).
 10. Planificación de Capacitaciones de Seguridad y salud y registros de asistencia.
 11. Certificado de Registro en el SUT, del reporte de capacitaciones realizadas y trabajadores capacitados.
 12. Certificado de Registro en el SUT, de las Actividades de Promoción y Prevención de la salud en el Trabajo.
 13. Procedimiento de Reporte de Incidentes y Accidentes de Trabajo (IESS).
 14. Informe de Vigilancia y control epidemiológico de la Empresa firmado por el médico Ocupacional (respecto a Fichas médicas ocupacionales, exámenes de ingreso, periódico y retiro - Certificados de Aptitud, Morbilidad, capacitaciones, campañas de prevención, programas ejecutados, etc).
 15. Registro en el SUT de la Sala de apoyo a la Lactancia materna (en el caso de que sea aplicable).
 16. Registro en el SUT del Uso y Evidencia de Implementación de la Sala de apoyo a la Lactancia materna (en el caso de que sea aplicable).
 17. Registro de Inspecciones sanitarias realizadas a instalaciones (baños, comedores, servicios higiénicos, suministros de agua potable)
 18. Certificado Ministerio de salud pública, de Espacio 100% libre de Humo.

Riesgos por incumplimiento en el registro de información en el SUT

El incumplimiento en la carga oportuna, completa y verificable de la información exigida en el Sistema Único de Trabajo (SUT) por parte de los empleadores ecuatorianos puede generar

graves consecuencias legales, económicas y administrativas. El Ministerio del Trabajo establece que toda empresa formal está obligada a registrar documentos relacionados con la seguridad y salud en el trabajo, así como aspectos contractuales, reglamentarios y de cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) (Ministerio del Trabajo, s.f.).

Entre los principales riesgos por incumplimiento, se incluyen:

1. Multas administrativas, el Ministerio del Trabajo puede imponer sanciones económicas a las empresas que no registren los documentos obligatorios en el sistema, especialmente si se detecta durante una auditoría o inspección.
2. Observaciones con plazos perentorios de corrección
En auditorías ministeriales, la falta de documentación o la carga inadecuada puede derivar en informes de hallazgos con plazos cortos para la corrección, exponiendo a la empresa a sanciones adicionales si no se subsanan a tiempo.
3. Procesos sancionatorios y clausuras técnicas
La reincidencia o el incumplimiento grave puede derivar en procesos administrativos sancionatorios, incluso en la clausura temporal del centro de trabajo, de acuerdo con el Código del Trabajo y la normativa vigente.
4. Responsabilidad directa del profesional responsable
En el caso de la salud ocupacional, el médico ocupacional puede ser citado o sancionado si figura como responsable técnico en documentos no entregados o mal elaborados.
5. Pérdida de respaldo técnico y legal ante accidentes o enfermedades laborales
La falta de registros en el SUT debilita la posición legal de la empresa ante reclamos por accidentes de trabajo, enfermedades ocupacionales o procesos judiciales, al no contar con evidencia de cumplimiento preventivo.
6. Indicadores de importancia que deben ser cargados en sistema único de trabajo

Indicadores de importancia en el SUT relacionados a salud ocupacional

El principal indicador que es manejado por el médico ocupacional y debe ser reportado en el sistema único de trabajo es la morbilidad.

La morbilidad es un concepto epidemiológico que hace referencia a la ocurrencia de enfermedades o condiciones de salud en una población específica durante un periodo determinado (Last, 2001). Este indicador permite evaluar el estado de salud de las poblaciones, detectar problemas prioritarios y planificar acciones en salud pública (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2003). En el área de salud ocupacional la morbilidad permite elaborar un plan de vigilancia de la salud y planificar las campañas médicas adecuadas en beneficio de los colaboradores.

Se distinguen dos tipos principales de morbilidad:

- **Morbilidad general**, que abarca todas las enfermedades presentes en una población.
- **Morbilidad específica**, que se enfoca en un tipo particular de enfermedad, o en una población con características específicas, como edad, sexo u ocupación (OPS, 2003).

Generalmente en el área ocupacional debemos trabajar en morbilidad específica, en el sistema único de trabajo se puede observar que buscan el indicador de morbilidad general y luego determinan indicadores de incidencia y prevalencia, adicional a los casos de enfermedad profesional. En este punto el sistema no es claro, ya que se puede cargar un indicador de cualquier enfermedad sin discriminar si se trata de enfermedad general o enfermedad profesional.

Los indicadores más utilizados para medir la morbilidad son:

1. Tasa de incidencia

Este indicador mide la frecuencia de aparición de casos nuevos de una enfermedad en una población en riesgo durante un periodo determinado (OPS, 2003).

Fórmula:

$$\text{Tasa de incidencia} = \left(\frac{\text{Número de casos nuevos en un período}}{\text{Población en riesgo}} \right) \times 10^n$$

Donde n representa un múltiplo de 10 (por ejemplo, 1,000 o 100,000), según el estándar de reporte.

2. Tasa de prevalencia

Mide la cantidad total de casos existentes (tanto nuevos como antiguos) de una enfermedad en una población, en un momento o periodo específico (Last, 2001).

Fórmula:

$$\text{Tasa de prevalencia} = \left(\frac{\text{Número total de casos existentes}}{\text{Población total}} \right) \times 10^n$$

En el sistema único del SUT se muestra de una forma diferente el indicador de incidencia y prevalencia, este indicador lo podemos encontrar en el subsistema de vigilancia de la salud reporte de prevención de salud como se observa en la figura 1.

Figura 1

Indicadores de morbilidad en el sistema único de salud

Incidencia	(Episodios nuevos de enfermedad / Número de trabajadores)	1 1	100.00 %
Prevalencia	(Número de casos / Número de trabajadores)	1 1	100.00 %

Nota: La imagen muestra como se presentan los indicadores en el Sistema único de trabajo.

Fuente: Página oficial del sistema único de trabajo.

Importancia de los indicadores de morbilidad en salud ocupacional

Los indicadores de morbilidad son herramientas fundamentales para la gestión de la salud ocupacional, ya que permiten conocer el estado de salud de los trabajadores, identificar factores de riesgo y establecer medidas preventivas que mejoren las condiciones laborales.

En el ámbito ocupacional, la morbilidad se refiere a las enfermedades profesionales o relacionadas con el trabajo que afectan a los empleados dentro de una organización (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2003).

El uso de indicadores como la tasa de incidencia y la tasa de prevalencia ayuda a los profesionales de salud ocupacional a medir de manera cuantitativa la frecuencia con la que ocurren enfermedades dentro del entorno laboral (Last, 2001). Por ejemplo, una alta tasa de prevalencia de trastornos musculoesqueléticos podría indicar condiciones ergonómicas inadecuadas en un puesto de trabajo o un número alto de pacientes con obesidad y sobrepeso puede llevar a una intervención al servicio de alimentación de la empresa.

Estos indicadores permiten:

- Detectar problemas de salud emergentes entre los trabajadores.
- Establecer prioridades en los programas de prevención.
- Evaluar la efectividad de las intervenciones y políticas implementadas.
- Justificar inversiones en programas de salud laboral basados en evidencia (OPS, 2003).

Además, la morbilidad ocupacional tiene implicaciones legales y económicas para las empresas, ya que enfermedades no detectadas a tiempo pueden derivar en ausentismo, pérdida de productividad, sanciones por incumplimiento legal y aumento en los costos de aseguramiento (Rodríguez, 2015).

En conclusión, los indicadores de morbilidad son esenciales para la vigilancia epidemiológica en el trabajo, ya que proporcionan datos fiables que respaldan la toma de decisiones, la

mejora continua del ambiente laboral y el cumplimiento de las normativas de seguridad y salud ocupacional.

Ejemplo de indicadores y su análisis en salud ocupacional

Una empresa metalmecánica ubicada en Guayaquil – Ecuador cuenta con 200 trabajadores. Durante el año 2024, se reportaron 12 casos nuevos de enfermedades profesionales, principalmente trastornos musculoesqueléticos tipo lesión del manguito rotador. Al cierre del mismo año, se tenía un total de 18 trabajadores con enfermedades profesionales diagnosticadas (nuevos y antiguos) en la misma ubicación. En la figura 2 se puede observar la aplicación de las fórmulas para analizar los resultados.

Figura 1

Ejemplo de aplicación de la formulas para calculo de incidencia y prevalencia

Tasa de incidencia anual (2024)

$$\begin{aligned}\text{Tasa de incidencia} &= \left(\frac{\text{Casos nuevos en el período}}{\text{Población en riesgo}} \right) \times 1000 \\ &= \left(\frac{12}{200} \right) \times 1000 = 60 \text{ casos por cada 1000 trabajadores por año}\end{aligned}$$

Tasa de prevalencia anual (2024)

$$\begin{aligned}\text{Tasa de prevalencia} &= \left(\frac{\text{Total de casos (nuevos y antiguos)}}{\text{Población total}} \right) \times 1000 \\ &= \left(\frac{18}{200} \right) \times 1000 = 90 \text{ casos por cada 1000 trabajadores}\end{aligned}$$

Nota: La imagen muestra la aplicación de las fórmulas de incidencia y prevalencia.

Fuente: Sf

Durante el año 2024, la empresa presentó una tasa de incidencia de 60 casos por cada 1000 trabajadores, lo que indica una presencia considerable de nuevos casos relacionados con condiciones del trabajo, especialmente por exposición a cargas físicas. La tasa de prevalencia de 90 por cada 1000 evidencia que casi el 9% de los trabajadores estaban afectados por alguna enfermedad profesional durante el año. Estas cifras destacan la necesidad de reforzar la ergonomía y realizar un correcto diseño de puestos de trabajo.

Pasos generales de uso de la plataforma

1. Acceder al portal oficial del SUT: <https://sut.trabajo.gob.ec>.
2. Iniciar sesión con el RUC y la clave del empleador.
3. Seleccionar el módulo de Seguridad y Salud en el Trabajo.

4. Ingresar y registrar la información requerida según el tamaño de la empresa.
5. Subir documentos en formato PDF, con firma electrónica cuando se solicite.
6. Validar y guardar la información. La plataforma genera reportes de cumplimiento que pueden ser revisados por las autoridades laborales.
7. Los reportes de cumplimiento caducan al año

La plataforma del sistema único de trabajo constantemente se encuentra realizando modificaciones en los diferentes subsistemas que tiene, por lo tanto, es importante el conocimiento del sistema y su aplicación.

Referencias

1. Ministerio del Trabajo. (s.f.-a). Sistema Único de Trabajo (SUT). <https://sut.trabajo.gob.ec/>
2. Ministerio del Trabajo. (s.f.-b). Guía para el registro de verificables en el SUT – Seguridad y Salud en el Trabajo. <https://www.trabajo.gob.ec>
3. Ministerio del Trabajo. (2024, agosto 14). Plataforma de datos registrados en el Sistema Único de Trabajo (SUT), fuente útil de consulta. <https://cronica.com.ec/2024/08/14/plataforma-de-datos-registrados-en-el-sistema-unico-de-trabajo-sut-fuente-util-de-consulta/>
4. Ministerio del Trabajo. (2023). Gestión técnica del médico ocupacional en el SG-SST. Dirección de Seguridad y Salud en el Trabajo. <https://www.trabajo.gob.ec/seguridad-y-salud>
5. Ministerio del Trabajo. (2024). Decreto Ejecutivo N.º 255 - Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores. Recuperado de <https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2024/01/DECRETO-EJECUTIVO-255-REGLAMENTO-DE-SEGURIDAD-Y-SALUD-DE-LOS-TRABAJADORES.pdf> Ministerio de Trabajo
- Ministerio del Trabajo. (2024). Acuerdo Ministerial MDT-2024-196 - Normas para el cumplimiento de obligaciones de seguridad y salud en el trabajo. Recuperado de <https://asobanca.org.ec/wp-content/uploads/2024/10/Acuerdo-Ministerial-No.-MDT-2024-196-Normas-para-el-cumplimiento-obligaciones-seguridad-y-salud.pdf>.
6. Last, J. M. (2001). *Diccionario de epidemiología* (4.^a ed.). Organización Mundial de la Salud.
7. Organización Panamericana de la Salud. (2003). *Indicadores básicos: aspectos conceptuales y prácticos*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/4311/9789275324099_spa.pdf

8. Rodríguez, J. (2015). *Salud ocupacional y calidad de vida laboral*. Editorial Médica Panamericana.

Capítulo 5: Enfermedades profesionales y accidentes de trabajo

Angelica Lizbeth Girón Yezpe

Médica UCE

Magister en Salud y Seguridad Ocupacional con Mención en Prevención de Riesgos Laborales

U.Hemisferios Médico Ocupacional en Luz Cooperativa

Médico Ocupacional en Genfar Ecuador

Médico Ocupacional en TORII HSE

Asesor y Consultor de Salud y Bienestar Ocupacional Independiente

Marcelo German Carrera Lopez

Médico Cirujano Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Magister en Seguridad y Salud Ocupacional Universidad de las Américas

Médico Ocupacional

Introducción

La vigilancia de los eventos adversos relacionados con el trabajo constituye una de las funciones esenciales del médico ocupacional, dado que su abordaje implica consecuencias clínicas, legales, económicas y sociales de gran relevancia (Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2022).

En Ecuador, la identificación y notificación de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo están reguladas por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el Código del Trabajo y el Ministerio del Trabajo. Este marco normativo se complementa con convenios internacionales de la OIT, orientados a garantizar la protección de la salud de los trabajadores en todos los sectores productivos (IESS, s. f.; Ministerio del Trabajo, 2023).

Según datos del IESS (2023), las actividades económicas con mayor incidencia de accidentes laborales son la construcción, manufactura y transporte, mientras que entre las enfermedades profesionales más reportadas destacan la hipoacusia neurosensorial inducida por ruido, la silicosis y los trastornos musculoesqueléticos crónicos.

El Acuerdo Ministerial MDT-2023-087 refuerza la necesidad de estandarizar la gestión médica ocupacional y la vigilancia de la salud laboral, mientras que el Acuerdo Interministerial 255 obliga a realizar evaluaciones epidemiológicas trimestrales de morbilidad en las empresas (Ministerio del Trabajo, 2023).

Objetivo del Capítulo

El presente capítulo tiene como objetivo establecer los criterios técnicos y legales para la identificación, clasificación y notificación de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo en Ecuador, detallando los procedimientos médicos y administrativos que garantizan la correcta articulación con el Seguro General de Riesgos del Trabajo (SGRT) del IESS.

Definición de Términos Clave

Término	Definición Técnica
Enfermedad Profesional	Es la patología médica contraída o daño sufrido, como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad profesional, que el trabajador realiza por cuenta ajena
Accidente de Trabajo	Es todo suceso imprevisto y repentino que sobrevenga por causa, consecuencia o con ocasión del trabajo originado por la actividad laboral relacionada con el puesto de trabajo, que ocasione en el trabajador lesión corporal, perturbación funcional, una incapacidad, la muerte inmediata o posterior
Enfermedad Relacionada al Trabajo	No listada en el cuadro legal, pero agravada o influida por las condiciones laborales.
Incidente	Evento sin daño físico pero con potencial de causar lesiones.

Identificación y Clasificación

a. Enfermedades Profesionales

Se reconocerán como enfermedades profesionales u ocupacionales aquellas que estén incluidas en el listado de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), así como las que determine la Comisión de Valuación de Incapacidades (CVI).

Para la validación de las enfermedades ocupacionales, será necesario demostrar una relación causa-efecto entre la actividad laboral realizada y la enfermedad, sea aguda o crónica, que presente el trabajador, sustentando un informe técnico emitido del Seguro General de Riesgos del Trabajo.

- **Cuadro Legal del IESS:** listado oficial de enfermedades reconocidas (silicosis, hipoacusia, dermatosis por químicos, lumbalgias crónicas, etc.).

Enfermedades respiratorias por exposición a polvos y fibras	Neumoconiosis: • Silicosis • Antracosis • Asbestosis y silicosis–tuberculosis. • Bronconeumopatías por metales duros. • Bisinosis y otras neumopatías por polvo de algodón, lino, cáñamo o sisal. • Asma ocupacional por agentes sensibilizantes o irritantes. • Alveolitis alérgicas extrínsecas por polvos orgánicos.
Enfermedades por exposición a sustancias químicas	Metales pesados: • Berilio • Cadmio • Fósforo

	• Cromo • Manganeso • Arsénico • Mercurio • Plomo y Flúor Disolventes y derivados: • Sulfuro de carbono • Benceno y homólogos • Compuestos halogenados • Derivados nitrados y amínicos Explosivos y químicos industriales: • Nitroglicerina • Alcoholes • Glicoles • Cetonas Sustancias asfixiantes: • Monóxido de carbono • Cianuro de hidrógeno • Ácido sulfhídrico
Agentes físicos	• Hipoacusia inducida por ruido. • Trastornos músculo-esqueléticos y neurológicos por vibraciones. • Efectos por trabajo en aire comprimido. • Radiaciones ionizantes.
Enfermedades dermatológicas y cáncer ocupacional	• Dermatitis por agentes físicos, químicos o biológicos. • Epiteliomas cutáneos por exposición a alquitrán, brea, betún y aceites minerales. • Cáncer de pulmón y mesotelioma por amianto.
Enfermedades infecciosas y parasitarias	Infecciones adquiridas en: a) Trabajos sanitarios y de laboratorio. b) Actividades veterinarias. c) Manipulación de animales, cadáveres o despojos. d) Otros trabajos con riesgo especial de contaminación.

Para la aplicación de este cuadro se requiere tener en cuenta el nivel y el tipo de exposición

- **Criterios de identificación médica:**
 - Exposición prolongada documentada
 - Relación directa entre trabajo y patología
 - Hallazgos clínicos, paraclínicos y ocupacionales compatibles
- **Utilización de herramientas:** historia laboral, matriz de riesgos, anamnesis dirigida.
- **Investigación interna de una enfermedad profesional:**

Dentro de una institución, la conformación de un equipo multidisciplinario constituye un requisito esencial previo al inicio de la investigación. Dicho equipo debe integrar al médico

ocupacional, profesionales de seguridad y salud en el trabajo, higienistas industriales, representantes del área legal y, cuando corresponda, trabajo social.

El proceso investigativo contempla la recolección sistemática de información clínica, ocupacional y ambiental del trabajador, verificando si la enfermedad en estudio cumple con los cinco criterios establecidos por el Seguro General de Riesgos del Trabajo (clínico, ocupacional, higiénico-epidemiológico, de laboratorio y médico-legal). Solo mediante la integración de estos elementos es posible determinar de manera técnica y objetiva si se trata de una enfermedad profesional calificada (IESS, 2023; Ministerio del Trabajo, 2023).

- **Criterio Clínico:**

Corresponde a la presencia de signos y síntomas en el afiliado que guarden relación directa con una posible enfermedad profesional en estudio. Durante el examen médico ocupacional periódico, el médico debe valorar de manera integral la historia clínica, el examen físico y la anamnesis dirigida al puesto de trabajo, identificando posibles manifestaciones clínicas asociadas a los riesgos ocupacionales específicos.

En caso de existir sospecha fundada de una enfermedad profesional, el médico ocupacional tiene la obligación de derivar al trabajador hacia el especialista correspondiente para la confirmación diagnóstica y la ampliación de estudios complementarios. Este proceso constituye el primer paso dentro de la ruta de investigación y calificación establecida por el Seguro General de Riesgos del Trabajo, asegurando que el abordaje clínico esté alineado con la normativa vigente y con los principios de prevención y vigilancia de la salud laboral (IESS, 2023; Ministerio del Trabajo, 2023; Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2022).

- **Criterio Ocupacional:**

Consiste en el análisis de la exposición laboral con el fin de establecer la relación causa-efecto entre las actividades desempeñadas por el trabajador y la enfermedad investigada. Este criterio contempla la identificación de agentes de riesgo presentes en el entorno laboral, la frecuencia y duración de la exposición, así como la evaluación del nivel de riesgo asociado.

El estudio debe formar parte del análisis del puesto de trabajo, realizado por el profesional en Seguridad y Salud Ocupacional, mediante herramientas como matrices de riesgos, evaluaciones higiénicas y visitas técnicas. La integración de esta información con los hallazgos clínicos permite fortalecer la validez del diagnóstico ocupacional y sustentar técnicamente la posible calificación de la enfermedad como profesional (Ministerio del Trabajo, 2023; IESS, 2023; OIT, 2022).

- **Criterios Higiénico-Epidemiológicos:**

Este criterio se fundamenta en dos componentes complementarios:

1. **Criterio Higiénico:** Corresponde a la evaluación técnica de los factores de riesgo presentes en el ambiente laboral que podrían ser causales de la enfermedad investigada. Para documentar la exposición, se emplean métodos como mediciones ambientales, monitoreo higiénico y análisis de concentraciones de agentes químicos, físicos o biológicos. Asimismo, pueden considerarse resultados de estudios previos realizados en el mismo puesto o área de trabajo (INSST, 2022; Ministerio del Trabajo, 2023).
2. **Criterio Epidemiológico:** Determina la existencia de casos similares en la misma empresa, área laboral o puesto de trabajo, lo que permite establecer patrones de morbilidad asociados a un factor de riesgo específico. El **Acuerdo Interministerial 255** establece que la morbilidad empresarial debe ser evaluada de manera **trimestral**, constituyendo un mecanismo de vigilancia epidemiológica interna que permite la identificación temprana de enfermedades profesionales y la confirmación de la relación causa-efecto mediante estudios epidemiológicos sustentados científicamente (Ministerio del Trabajo & Ministerio de Salud Pública, 2022).

En conjunto, la aplicación rigurosa de estos criterios contribuye a fortalecer la validez técnica y científica del proceso de calificación de una enfermedad como profesional en el sistema ecuatoriano de seguridad social.

- **Criterio de Laboratorio:**

Hace referencia al conjunto de pruebas complementarias utilizadas para confirmar la presencia, naturaleza y severidad de una enfermedad sospechada como profesional. Estas evaluaciones incluyen análisis de laboratorio clínico, pruebas toxicológicas, estudios anatómo-patológicos, exámenes de imagenología, pruebas neurofisiológicas, y cualquier otro procedimiento especializado que permita establecer un diagnóstico objetivo.

La integración de estas pruebas constituye un elemento fundamental para correlacionar los hallazgos clínicos y ocupacionales con la evidencia científica, asegurando la solidez del proceso de calificación. Asimismo, el uso de herramientas diagnósticas estandarizadas garantiza la trazabilidad y validez de la investigación, contribuyendo a la adecuada diferenciación entre enfermedades de origen laboral y aquellas de etiología común o extralaboral (IESS, 2023; OMS, 2021; OIT, 2022).

- **Criterio Médico-Legal:**

Este criterio se sustenta en la normativa legal vigente que regula la salud y seguridad en el trabajo en Ecuador, así como en los convenios internacionales suscritos por el país. Su finalidad es determinar si la enfermedad en estudio puede ser reconocida oficialmente como enfermedad profesional, en concordancia con el Cuadro de Enfermedades Profesionales del IESS, el Código del Trabajo, el Acuerdo Ministerial MDT-2023-087 y los convenios de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

El criterio médico-legal no sólo valida la existencia de la patología y su relación con la actividad laboral, sino que también garantiza el acceso del trabajador a las prestaciones y compensaciones del Seguro General de Riesgos del Trabajo (SGRT). Este proceso incluye la revisión de la historia clínica, los informes técnicos, los resultados de laboratorio, el análisis ocupacional y la documentación presentada en el aviso de enfermedad profesional.

En consecuencia, el criterio médico-legal constituye la etapa final que integra los aspectos clínicos, ocupacionales, higiénicos-epidemiológicos y de laboratorio, con el marco jurídico que otorga validez oficial a la calificación de la enfermedad como profesional (IESS, 2023; Ministerio del Trabajo, 2023; OIT, 2022).

- **Criterios de Exclusión:**

Los criterios de exclusión son aplicados de manera individualizada a cada caso y enfermedad investigada. Estos se definen a partir de la historia clínica del trabajador, el análisis detallado del puesto de trabajo y, en algunos casos, mediante informes complementarios de trabajo social. Su objetivo es descartar aquellas patologías que, aunque presentes en el trabajador, no guardan relación causal con la exposición laboral.

En la siguiente tabla se sintetizan los principales criterios de exclusión reconocidos en la normativa ecuatoriana y en los convenios internacionales:

Criterio de Exclusión	Descripción
Ausencia de exposición laboral	Cuando no se demuestra relación directa entre el trabajador y el factor de riesgo identificado en el puesto.
Enfermedades genéticas o congénitas	Patologías de origen hereditario que no guardan relación con las condiciones del trabajo.
Enfermedades degenerativas	Procesos crónicos relacionados con la edad o el desgaste natural, sin nexo causal ocupacional.
Exposición extralaboral determinante	Cuando la evidencia señala que la enfermedad fue causada principalmente por factores externos al ámbito laboral (ej. consumo de tabaco, exposición doméstica a químicos, actividades recreativas).

*Este enfoque permite delimitar con claridad las enfermedades profesionales reconocidas, evitando falsas atribuciones y garantizando que las prestaciones del **Seguro General de Riesgos del Trabajo (SGRT)** se otorguen únicamente a quienes cumplen con los criterios de calificación ocupacional (IESS, 2023; Ministerio del Trabajo, 2023; OIT, 2022).*

Prestaciones por enfermedad profesional u ocupacional

El acceso a las prestaciones del Seguro General de Riesgos del Trabajo (SGRT) por enfermedad profesional u ocupacional está condicionado al cumplimiento de ciertos requisitos de aportación al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS):

1. **Trabajadores a tiempo completo:** deben acreditar al menos seis (6) aportaciones mensuales consecutivas o un mínimo de ciento ochenta (180) días inmediatos anteriores y consecutivos, previos al diagnóstico inicial de la enfermedad profesional

emitido por el médico ocupacional de las unidades provinciales de Riesgos del Trabajo.

2. **Trabajadores a tiempo parcial:** también tienen derecho a las prestaciones siempre que cumplan con al menos ciento ochenta (180) días de aportación consecutiva inmediatamente anteriores al diagnóstico de la enfermedad profesional u ocupacional, certificado por el médico ocupacional correspondiente.

Estas prestaciones incluyen atención médica especializada, rehabilitación, reposo remunerado, recalificación laboral y, en casos de incapacidad, indemnizaciones económicas según el grado de afectación determinado por el Comité de Valuación de Incapacidades.

En este sentido, la normativa ecuatoriana asegura que tanto trabajadores de tiempo completo como parcial cuenten con mecanismos de protección y compensación, siempre que se demuestre la existencia de un nexo causal entre la enfermedad y la actividad laboral (IESS, 2023; Ministerio del Trabajo, 2023).

Formulario de Aviso de Enfermedad Profesional u Ocupacional

El aviso de enfermedad profesional u ocupacional constituye el documento oficial mediante el cual se inicia el proceso de calificación ante el Seguro General de Riesgos del Trabajo (SGRT) del IESS. Estos formularios se encuentran disponibles en el portal web institucional y deben ser correctamente llenados y entregados en las oficinas provinciales de Riesgos del Trabajo.

Junto con el formulario, se recomienda adjuntar los documentos habilitantes (informes clínicos, resultados de laboratorio, exámenes de imagen, diagnósticos de especialidad y descripciones de actividades laborales). En caso de no contar con la totalidad de estos al momento de la entrega, la normativa permite incorporarlos dentro de los diez (10) días laborables siguientes a la presentación inicial del aviso.

La legislación también contempla la figura de **notificación sustitutiva**: si el empleador no presenta el aviso en el plazo establecido, el trabajador, sus familiares o terceras personas podrán realizar el trámite de manera directa, otorgándole plena validez para efectos administrativos y legales. Este mecanismo busca garantizar la protección de los derechos del trabajador y la continuidad del proceso de calificación (IESS, 2023; Ministerio del Trabajo, 2023).

Término y Recepción del Aviso de Enfermedad Profesional u Ocupacional

Cuando existan indicios de una posible enfermedad profesional u ocupacional, el empleador está obligado a notificar al Seguro General de Riesgos del Trabajo (SGRT) del IESS mediante la presentación del Aviso de Enfermedad Profesional, en un plazo máximo de diez (10) días contados desde la fecha del diagnóstico médico presuntivo emitido por el médico de la empresa o de las unidades de salud ocupacional correspondientes.

En los casos en que el diagnóstico inicial sea realizado por el médico tratante del afiliado fuera del entorno laboral, el trabajador deberá entregar dicho informe al empleador, a partir de lo cual se contabiliza el plazo legal antes mencionado.

Durante la recepción del aviso, es recomendable adjuntar la documentación habilitante, como:

- Informes de laboratorio clínico.
- Estudios de imagenología.
- Diagnósticos médicos de especialidad.
- Descripción detallada de las actividades laborales realizadas.

Estos documentos son evaluados por el IESS para comprobar la existencia de una relación causa-efecto entre la enfermedad y la exposición laboral. Asimismo, se verificará que el afiliado no haya generado previamente una solicitud de invalidez en el sistema de pensiones.

Si la documentación presentada cumple con los requisitos de idoneidad, el caso continuará su proceso de calificación en el SGRT, asignándose un turno de cita médica en la Unidad Provincial de Riesgos del Trabajo correspondiente, donde se determinará la procedencia de las prestaciones (IESS, 2023; Ministerio del Trabajo, 2023).

b. Accidentes de Trabajo

La investigación de los accidentes de trabajo no solo constituye una obligación legal, sino que representa un pilar fundamental en la construcción de una cultura preventiva y de mejora continua dentro de las organizaciones. Este proceso permite analizar detalladamente las causas inmediatas y subyacentes de los accidentes, documentar los aprendizajes y aplicarlos en la optimización de procedimientos, capacitaciones, equipos y entornos laborales.

De acuerdo con la normativa ecuatoriana y los convenios internacionales de la OIT, toda empresa debe contar con un sistema documentado de investigación de accidentes e incidentes que promueva la participación activa de todos los niveles organizacionales, desde los trabajadores operativos hasta la alta dirección, reforzando el principio de corresponsabilidad en la seguridad laboral (Ministerio del Trabajo, 2023; OIT, 2022).

Clasificación de Accidentes de Trabajo en Ecuador

Categoría	Descripción	Ejemplos	Implicaciones Médicas/Legales
Leves	Accidentes que no generan incapacidad, el trabajador se reintegra en menos de 48 horas.	Cortes superficiales, esguinces leves, contusiones.	Atención primaria en el sitio, no requieren hospitalización prolongada. Reporte interno.
Graves	Accidentes que ocasionan incapacidad temporal prolongada,	Fracturas, quemaduras de segundo/tercer grado, pérdida parcial de la función de un miembro.	Deben ser notificados obligatoriamente al IESS. Implican reposo médico,

	hospitalización o secuelas permanentes.		indemnizaciones y rehabilitación.
Mortales	Accidentes que producen la muerte inmediata o diferida del trabajador.	Electrocución, caídas de altura, traumatismos severos.	Notificación inmediata al IESS y Ministerio del Trabajo. Investigación oficial con informe de causas y responsabilidades.

Para su calificación es imprescindible determinar si el evento ocurrió durante y por causa del trabajo, lo que exige un análisis clínico del caso y un informe técnico de seguridad ocupacional (IESS, 2023).

Proceso de Notificación

El Aviso de Accidente de Trabajo debe ser registrado en el portal web del IESS por el empleador dentro de los 10 días posteriores al accidente. En caso de incumplimiento, el aviso puede ser presentado por el trabajador, familiares o terceras personas, con plena validez administrativa.

Documentación a adjuntar:

- Informe médico ocupacional inicial.
- Resultados de laboratorio e imágenes diagnósticas.
- Historia clínica actualizada.
- Descripción de actividades laborales del trabajador.
- Matriz de riesgos del puesto de trabajo.

Manejo Médico del Accidente

El médico ocupacional cumple un rol clave en la atención y seguimiento de accidentes de trabajo. Entre sus principales responsabilidades están:

Responsabilidad	Descripción
Atención inicial	Brindar primeros auxilios y coordinar el traslado si es necesario.
Investigación clínica	Documentar signos, síntomas y evolución del accidentado.
Notificación	Determinar qué accidentes/incidentes deben reportarse al IESS y al SGRT.
Registros internos	Mantener actualizadas las estadísticas de accidentabilidad y ausentismo.
Participación en la investigación	Firmar el informe técnico en coordinación con Seguridad y Salud Ocupacional.
Capacitación	Entrenar a brigadistas y personal de apoyo en procedimientos de emergencia.
Gestión externa	Coordinar la atención en Riesgos del Trabajo y especialidades médicas.
Seguimiento	Controlar certificados médicos, ausentismo y evolución clínica.

Determinación de aptitud	Emitir dictamen de reintegro con o sin restricciones.
--------------------------	---

Esta tabla muestra de forma estructurada y rápida todo el alcance del médico ocupacional en la gestión de un accidente laboral.

Coordinación Interinstitucional

Entidad	Rol / Responsabilidad
IESS	Calificación oficial de accidentes y otorgamiento de prestaciones económicas y médicas.
INSPI	Apoyo técnico en vigilancia epidemiológica y en casos especiales de salud pública.
Ministerio del Trabajo	Supervisión del cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).
ARCSA / MSP	Control y regulación en sectores específicos como salud, agroquímicos y farmacéuticos.

Esta tabla resume de manera clara **qué institución hace qué**, lo que ayuda al lector a comprender cómo interactúan los diferentes actores del sistema.

El manejo de los accidentes de trabajo en Ecuador exige la intervención coordinada de múltiples actores. Mientras el médico ocupacional cumple funciones clínicas, preventivas y administrativas, las instituciones como el IESS, INSPI, Ministerio del Trabajo y ARCSA/MSP aportan en la calificación, regulación y vigilancia sanitaria. Esta articulación asegura que los casos sean gestionados con rigor técnico y dentro del marco legal vigente (IESS, 2023; Ministerio del Trabajo, 2023).

Documentación Clínica Obligatoria

- Historia clínica ocupacional completa.
- Formato oficial de notificación de accidente laboral.
- Informes de evolución clínica.
- Reportes de reingreso o reintegro laboral.
- Certificados de reposo o de aptitud médica.

Indicadores y Estadísticas Relevantes

Las fórmulas de los indicadores de accidentabilidad son esenciales para medir la eficacia del sistema de gestión de seguridad y salud. Estos datos permiten comparar el desempeño a lo largo del tiempo y con los estándares de la industria.

Indicador	Descripción	Fórmula	Interpretación
Índice de Frecuencia (IF)	Mide el número de accidentes de trabajo con lesiones	$IF = \frac{\text{Total de horas-hombre trabajadas en el período} \times \text{Nº de accidentes con lesión incapacitante}}{1.000.000}$	Un valor bajo indica una baja frecuencia de accidentes.

	incapacitantes por cada 1 millón de horas-hombre trabajadas.		
Índice de Severidad (IS)	Mide la cantidad de días perdidos por incapacidad por cada 1 millón de horas-hombre trabajadas.	$IS = \text{Total de horas-hombre trabajadas en el periodo} \times \text{N}^{\circ} \text{ de días de incapacidad} \times 1.000.000$	Un valor bajo indica que los accidentes que ocurren son menos graves.
Índice de Causalidad (IC)	Mide la relación entre los días de incapacidad y el número de accidentes.	$IC = IFIS$	Un valor bajo sugiere que los accidentes son leves. Un valor alto podría indicar la ocurrencia de accidentes graves.
Tasa de Accidentabilidad (TA)	Mide el número total de accidentes por cada 100 trabajadores.	$TA = \text{N}^{\circ} \text{ promedio de trabajadores} \times 100 \text{ N}^{\circ} \text{ total de accidentes en el año}$	Permite comparar el nivel de riesgo entre empresas o períodos de tiempo.

Nota sobre los indicadores:

- **Horas-hombre trabajadas:** Se calcula multiplicando el número de trabajadores por las horas promedio trabajadas por cada uno en el período. Por ejemplo, si una empresa tiene 500 trabajadores y cada uno trabaja 8 horas al día, 5 días a la semana durante 52 semanas, el cálculo sería: $500 \text{ trabajadores} \times 8 \text{ horas/día} \times 5 \text{ días/semana} \times 52 \text{ semanas/año} = 1.040.000 \text{ horas-hombre/año}$.
- **Lesión incapacitante:** Cualquier lesión que impide al trabajador volver a su puesto habitual al día siguiente del accidente.

Reintegro Laboral

El reintegro del trabajador accidentado debe evaluarse de manera cuidadosa, priorizando la seguridad y la readaptación laboral. Este proceso, liderado por el médico ocupacional, incluye:

- Evaluación médica integral post-accidente.
- Análisis de las condiciones del puesto de trabajo.

- Adaptaciones ergonómicas o reasignación de tareas según el caso.
- Seguimiento clínico para garantizar un retorno seguro, productivo y digno.

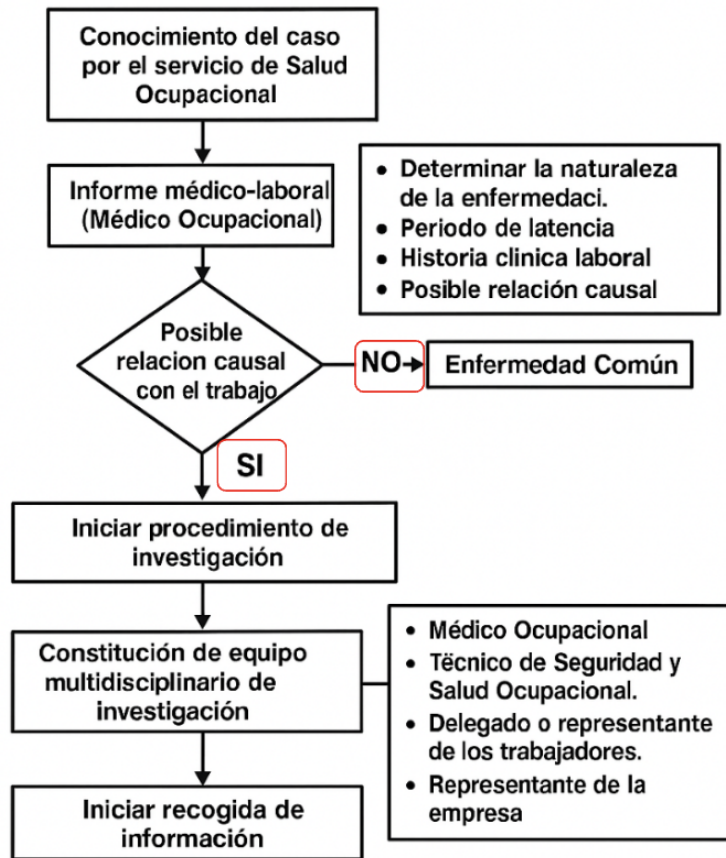
El reintegro no es solo una medida asistencial, sino una estrategia de inclusión laboral que contribuye al bienestar del trabajador y a la sostenibilidad de la empresa (OMS, 2021)

Bibliografía

1. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2023). Tipo de incapacidades por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. <https://www.iesg.gob.ec>
2. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2022). Procedimiento de investigación de casos de enfermedades profesionales. INSST. <https://www.insst.es>
3. Ministerio del Trabajo. (2023). Acuerdo Ministerial MDT-2023-087: Lineamientos técnicos sobre gestión médica y vigilancia de la salud. Quito, Ecuador.
4. Ministerio del Trabajo y Ministerio de Salud Pública. (2022). Acuerdo Interministerial 255: Vigilancia de la morbilidad laboral trimestral. Quito, Ecuador.
5. Organización Internacional del Trabajo. (2022). Lista de enfermedades profesionales (actualización 2022). Organización Internacional del Trabajo. <https://www.ilo.org>
6. Organización Mundial de la Salud. (2021). Occupational health: a global perspective. Organización Mundial de la Salud.

Anexos

Anexo N° 1: Flujograma de Investigación interna encabezada por el Médico Ocupacional



Anexo N° 2: Formato para presentación de Aviso de Enfermedad Profesional

	INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL SEGURO GENERAL DE RIESGOS DEL TRABAJO	FORMULARIO DE AVISO DE ENFERMEDAD PROFESIONAL	EXPEDIENTE No. I230-
---	--	--	---------------------------------------

I. DATOS GENERALES**1. Identificación General de la Empresa**

Razón Social (*): RUC (*):
 Actividad Económica Principal (*): No. Patronal:
 Dirección (*):
(Calle Principal) (Número) (Calle Secundaria)
 Provincia (*): Ciudad (*): Sector (*):
 Teléfono 1 (*): Teléfono 2: Fax: Email:
 Nombre del Representante Legal (*): No. Trabajadores (*): Administrativos: Operativos:
 Dirección del centro de trabajo habitual del afiliado (*):
(Provincia, Ciudad, Sector, Calle Principal, Número, Calle Secundaria)

2. Identificación del afiliado

Apellidos (*): Nombres (*):
 Cédula/Doc. Identificación (*): Fecha de Nacimiento (*): (dd/mm/aaaa) Edad: Género: ☐ M ☐ F
 Estado Civil: ☐ Soltero ☐ Casado ☐ Viudo ☐ Divorciado ☐ Unión Libre
 Dirección (*):
(Calle Principal) (Número) (Calle Secundaria)
 Provincia (*): Ciudad (*): Sector (*):
 Teléfono 1 (*): Teléfono 2:
 Escolaridad (*): ☐ Ninguna ☐ Básica ☐ Bachillerato ☐ Superior ☐ Cuarto Nivel Edad en la que empezó a trabajar (*):
 Profesión/Oficio (*): Ocupación (*): Horario Regular (*):
 Tiempo en el puesto de trabajo (*): ☐ 0 – 6 meses ☐ 7 – 11 meses ☐ 1 – 2 años ☐ 3 – 5 años ☐ 6 – 10 años ☐ 11 – 15 años ☐ más de 15 años

II. HISTORIA OCUPACIONAL**3. Ocupaciones anteriores**

A. Razón Social (*): Actividad Económica (*):
 Actividad que realizaba (*): Tiempo que laboró aquí (*):
 B. Razón Social (*): Actividad Económica (*):
 Actividad que realizaba (*): Tiempo que laboró aquí (*):
 C. Razón Social (*): Actividad Económica (*):
 Actividad que realizaba (*): Tiempo que laboró aquí (*):

III. DATOS DE LA ENFERMEDAD

Enfermedad Profesional que reporta (*):
 Descripción de labores/agentes que se consideran causantes de la presente enfermedad:

 Tiempo de exposición (*): (meses)

IV. CERTIFICACIONES

Firma y Sello del Patrono
 Nombre:

Firma del Denunciante
 Nombre: Cédula:

ZONA DE USO EXCLUSIVO DEL IEESLugar y Fecha de Recepción:

Firma y sello del funcionario

V. INFORME MÉDICO INICIAL

Datos que debe llenar el médico que atendió al afiliado

(En caso de no poder llenar esta sección, debe presentar el certificado y/o informes médicos originales, sellados y firmados por el médico o casa de salud en donde fue atendido.)

Lugar de atención: Fecha de atención: (dd/mm/aaaa)

Descripción de la enfermedad actual: (Comienzo, evolución, diagnóstico)

Antecedentes patológicos generales:

Antecedentes patológicos correlacionados con la enfermedad actual:

Unidad médica que informa:

Fecha que emite el informe: (dd/mm/aaaa)

Nombre del Facultativo:

No. Cédula:

No. Código médico:

Firma y Sello

NOTA: Los campos especificados con (*) deben llenarse de forma obligatoria.

Anexo N° 3: Formulario de aviso de Accidente de Trabajo

	INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL SEGURO GENERAL DE RIESGOS DEL TRABAJO	FORMULARIO DE AVISO DE ACCIDENTE DE TRABAJO	EXPEDIENTE No. 1230-_____
---	--	--	-------------------------------------

I. DATOS GENERALES**1. Identificación General de la Empresa**

Razón Social (*): _____ RUC (*): _____
 Actividad Económica Principal (*): _____ No. Patronal: _____
 Dirección (*): _____ Referencia (*): _____
(Calle Principal) (Número) (Calle Secundaria)
 Provincia (*): _____ Ciudad (*): _____ Sector (*): _____
 Teléfono 1 (*): _____ Teléfono 2: _____ Fax: _____ Email: _____
 Nombre del Representante Legal (*): _____ No. Trabajadores (*): _____ Administrativos: _____ Operativos: _____
 Número de sucursales que posee: _____

2. Identificación de la persona accidentada

Apellidos (*): _____ Nombres (*): _____
 Cédula/Doc. Identificación (*): _____ Fecha de Nacimiento (*): _____ (dd/mm/aaaa) Edad (*): _____ Género: ☐ M ☐ F
 Estado Civil (*): ☐ Soltero ☐ Casado ☐ Viudo ☐ Divorciado ☐ Unión Libre ¿Pertenece al grupo vulnerable? (*): ☐ Sí ☐ No
 Dirección (*): _____ Referencia (*): _____
(Calle Principal) (Número) (Calle Secundaria)
 Provincia (*): _____ Ciudad (*): _____ Sector (*): _____
 Teléfono 1 (*): _____ Teléfono 2: _____
 Escolaridad (*): ☐ Ninguna ☐ Elemental ☐ Básica ☐ Superior Profesión (*): _____ Horario Regular de Trabajo (*):
☐ Bachillerato ☐ Cuatro Nivel Ocupación (*): _____ Dev: _____ (h24.m) A: _____ (h24.m)
 Tiempo en el puesto de trabajo (*): ☐ 0 – 6 meses ☐ 7 – 11 meses ☐ 1 – 2 años ☐ 3 – 5 años ☐ 6 – 10 años ☐ 11 – 15 años ☐ más de 15 años

II. DETALLES DEL ACCIDENTE**3. Información del accidente**

(*) ☐ Fallecimiento ☐ Incapacidad
 Día de la Semana (*): _____ Fecha del Accidente (*): _____ (dd/mm/aaaa) Hora (*): _____ (hh:mm)
 Lugar del Accidente (*): ☐ En el centro o lugar de trabajo habitual ☐ En otro centro o lugar de trabajo ☐ En comisión de servicios
☐ En desplazamiento en su jornada laboral ☐ Al ir o volver del trabajo in itinere
 Dirección (*): _____ Referencia (*): _____
(Calle Principal) (Número) (Calle Secundaria)
 Provincia (*): _____ Ciudad (*): _____ Sector (*): _____

4. Descripción y circunstancias del accidente

Describir que hacía el trabajador y cómo se lesionó (*): (Describir la actividad que desarrollaba al momento del accidente, las herramientas, equipos y/o materiales que utilizaba)

¿Era su trabajo habitual? (*): ☐ Sí ☐ No ¿Há sido accidente de tránsito? (*): ☐ Sí ☐ No

Partes lesionadas del cuerpo (*): _____

Persona que lo atendió inmediatamente (*): _____

El accidentado fue trasladado a (*): _____

5. Información de testigos

Testigo 1
 Apellidos: _____ Nombres: _____
 Dirección Domiciliaria: _____ Teléfono: _____

Testigo 2
 Apellidos: _____ Nombres: _____
 Dirección Domiciliaria: _____ Teléfono: _____

III. CERTIFICACIONES

 Firma y Sello del Patrono
 Nombre: _____

 Firma del Denunciante
 Nombre: _____ No. Cédula: _____

ZONA DE USO EXCLUSIVO DEL IESS

Lugar y Fecha de Recepción: _____

IV. INFORME MÉDICO INICIAL

6. Datos que debe llenar el médico que atendió al accidentado

(En caso de no poder llenar esta sección, debe presentar el certificado y/o informes médicos originales, sellados y firmados por el médico o casa de salud donde fue atendido el accidentado)

Lugar de atención: Fecha de atención: (dd/mm/aaaa) Hora: (hh:mm)

Presenta síntomas de: Intoxicación por alcohol: ☐
Intoxicación por otras drogas: ☐

Otros datos: Hubo riña: ☐
Hay sospecha de simulación: ☐

Descripción de lesiones:

Unidad médica que informa:

Fecha que emite el informe: (dd/mm/aaaa) Nombre del Facultativo:
No. Cédula:
No. Código médico:

Firma y Sello

V. INFORME DE MEDICINA DEL SEGURO DE RIESGOS DEL TRABAJO

Naturaleza de la lesión:

- ☐ 10. Fracturas ☐ 20. Luxaciones ☐ 25. Torceduras y Esguinces ☐ 30. Conmociones y Traumatismos Internos ☐ 40. Amputaciones y Enucleaciones
☐ 41. Otras Heridas ☐ 50. Traumatismos Superficiales ☐ 55. Contusiones y Aplastamientos ☐ 60. Quemaduras ☐ 70. Envenenamientos agudos e intoxicaciones
☐ 80. Efectos del tiempo de la exposición al frío, a los elementos y de otros estados de conexión ☐ 81. Asfixia ☐ 82. Efectos de la Electricidad
☐ 83. Efectos de las Radiaciones ☐ 90. Hernias ☐ 90. Lesiones Múltiples

Parte del cuerpo afectada:

1. CABEZA	2. CUELLO	4. MIEMBRO SUPERIOR	D	I	5. MIEMBRO INFERIOR	D	I
1.1. Región craneana ☐	☐	4.1. Hombro ☐	☐	☐	5.1. Cadera ☐	☐	☐
1.2. Ojo ☐ ☐ I	3. TRONCO ☐	4.2. Brazo ☐	☐	☐	5.2. Muslo ☐	☐	☐
1.3. Oreja ☐ ☐ I	3.1. Espalda ☐	4.3. Codo ☐	☐	☐	5.3. Rodilla ☐	☐	☐
1.4. Boca ☐	3.2. Tórax ☐	4.4. Antebrazo ☐	☐	☐	5.4. Pierna ☐	☐	☐
1.5. Nariz ☐	3.3. Abdomen ☐	4.5. Muñeca ☐	☐	☐	5.5. Tobillo ☐	☐	☐
1.6. Cara ☐	3.4. Pelvis ☐	4.6. Mano ☐	☐	☐	5.6. Pie ☐	☐	☐
		4.7. Dedos ☐	☐	☐	5.7. Dedos ☐	☐	☐

6. UBICACIONES MÚLTIPLES ☐

7. LESIONES GENERALES ☐

Las lesiones descritas provocan:

- Incapacidad Temporal ☐
Incapacidad Permanente ☐
Se evaluará al alta ☐

Trámite a seguir:

- Subsidio ☐
CVI ☐
Archivo ☐

Las lesiones que presenta el afiliado (SI/No) tienen relación directa con el accidente.

Las lesiones que presenta el accidentado (SI/No) lo incapacitan para ejecutar su trabajo.

El accidentado tenía los defectos físicos o funcionales, que a continuación se indican, antes de ocurrir el accidente:

Observaciones:

Lugar y Fecha de valoración:
Nombre del Médico del SGRT:
No. Cédula:

Firma y sello

NOTA: Los campos especificados con (*) deben llenarse de forma obligatoria.

Anexo N° 4: Ruta de gestión médica y legal ante un accidente grave

1. Atención Inmediata y Acciones de Contención:

Responsable: Brigada de emergencia / Médico Ocupacional/ Paramédico / Jefe Inmediato

Tiempo: Respuesta Inmediata (0-5 minutos)

- Activar el protocolo de atención de emergencias internas
- Realizar la atención de primeros auxilios en sitio (si la escena es segura)
- Solicitar el traslado urgente a una casa de Salud (a través de la Red Pública Integral de Salud o Red Privada si es por convenio)
- Informar al médico ocupacional o responsable del área (Gerencia, Jefatura)

2. Notificación Interna del Accidente

Responsable: Jefe Inmediato / Seguridad Industrial / Médico Ocupacional

Tempo: Primeras 2 horas

- Llenar el parte de Investigación Preliminar del accidente
- Registrar en el formulario de Investigación de Incidentes y Accidentes
- Comunicar al Área de Seguridad Industrial y Talento Humano

3. Notificación al IESS (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social)

Responsable: Representante del empleador / Seguridad Industrial / Médico Ocupacional

Tiempo: Máximo 10 días de ocurrido el accidente

- Ingresar el caso al portal web del IESS como siniestro laboral
- Emitir el Informe del Accidente de Trabajo y entregarlo al IESS
- Adjuntar el parte médico inicial y el Certificado Médico

4. Evaluación Médica del IESS

Responsable: Médico tratante del IESS

- Brindar el servicio prestacional
- Emitir un diagnóstico y plan de tratamiento
- Evaluar si el trabajador requiere reposo médico, hospitalización o cirugía posterior.

5. Investigación Interna del Accidente

Responsable: Comité de Seguridad y Salud Ocupacional / Seguridad Industrial / Médico Ocupacional

Tiempo: Primeros 5 días

- Realizar la visita al lugar del accidente
- Aplicar matriz de causas (ISHIKAWA, Árbol de causas, etc)

- Elaborar el informe técnico ampliatorio de Investigación de Accidente
- Establecer las medidas correctivas

6. Seguimiento Clínico y Readaptación Laboral

Responsable: Médico Ocupacional / IESS / Talento Humano / Trabajo Social

- Seguimiento periódico a través de consultas, terapia y seguimiento de la evolución.
- Definir si el trabajador requiere:
 - Alta médica con reintegro sin necesidad de restricciones
 - Readaptación Laboral (Ajuste de tareas)
 - Cambio de puesto de trabajo

7. Evaluación de Incapacidad Permanente (En caso de que aplique)

Responsable: Comité de Valuación de Incapacidades y Responsabilidad Patronal (CORP-IESS)

- Emitirá el dictamen técnico- legal sobre el grado de incapacidad, determinando:
 - Incapacidad Temporal
 - Incapacidad Permanente Parcial
 - Incapacidad Permanente Total
 - Incapacidad Permanente Absoluta y
 - Muerte
- Determina la compensación económica correspondiente según la ley.

8. Registro y archivo Legal

Responsable: Médico Ocupacional / Seguridad Industrial / Talento Humano

- Archivar toda la documentación en el expediente del colaborador
 - Parte médico e historia clínica (informes)
 - Informe técnico del accidente
 - Formulario de aviso del IESS
- Mantener acceso para auditorías, inspecciones o investigaciones futuras

9. Informe Final al Comité Paritario y Gerencia

Responsable: Comité de Seguridad y salud / Médico Ocupacional

- Se presentará un informe abarcando integralmente:
 - Análisis de causas
 - Lecciones Aprendidas
 - Medidas implementadas
 - Estado actual del trabajador afectado