



HOJA DE RUTA

Fecha de generación: 2019-10-16 09:04:25

Solicitante: ENRIQUE JAVIER VELOZ ZAMBRANO,

Profesional de Procesos:

INFORMACIÓN GENERAL

Código del documento: IT-RSC-RES-003

Nombre del documento: Instructivo para realizar las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, periódicas, de reincorporación, por cambio de ocupación y por retiro de los servidores públicos

Código único: 17

Versión: 02


Macroproceso: RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA

Proceso: Responsabilidad Social Corporativa

Subproceso: SUBPROCESO


RUTA DEL DOCUMENTO

Elaboradores	Cargo	Fecha de Recepción	Fecha de Aceptación
PIEDAD LORENA CASSAGNE MOYANO	PROFESIONAL DE SISTEMA GERENCIA DE CONTROL	2019-05-30	2019-06-03
MARJORIE LIZETH RAMIREZ ROBALINO	MEDICO OCUPACIONAL	2019-05-30	2019-05-30
Revisores	Cargo	Fecha de Recepción	Fecha de Aceptación
FERNANDO MIGUEL ANZOATEGUI MERA	DIRECTOR DE DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	2019-06-03	2019-10-14
KAREM ALICIA CHILUIZA CERCADO	DIRECTOR DE ADMINISTRACION DE TALENTO HUMANO	2019-06-03	2019-10-01
Aprobador	Cargo	Fecha de Recepción	Fecha de Aprobación
JOFFRE REINALDO LOPEZ TORRES	DIRECTOR DE RESPONSABILIDAD SOCIAL SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL	2019-10-14	2019-10-15

	INSTRUCTIVO PARA REALIZAR LAS EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES DE INGRESO, PERIÓDICAS, DE REINCORPORACIÓN, POR CAMBIO DE OCUPACIÓN Y POR RETIRO DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS			Código: IT-RSC-RES-003
				Versión: 02
	Elaborado por: RES/CDG	Revisado por: RES	Aprobado por: RSC	Fecha de Emisión: 2019-07-22

Datos generales del documento				
ELABORACIÓN	ACTUALIZACIÓN	X	ELIMINACIÓN	
Nombre del documento:	Instructivo para realizar las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, periódicas, de reincorporación, por cambio de ocupación y por retiro de los servidores públicos			
Código:	IT-RSC-RES-003			
Versión:	02			
Proceso / Subproceso:	Responsabilidad Social Corporativa/Responsabilidad Social Corporativa			
Observación:	Se realizaron los siguientes cambios en el documento: Modificación del nombre del documento. Sección 3: Incorporación de nuevas definiciones al instructivo. Sección 4: Modificación de todo el desarrollo e inclusión de nuevas actividades.			

	Nombre y Apellido	Cargo
Elaborado por:	Marjorie Ramírez	Médico Ocupacional - CORP
	Lorena Cassagne	Profesional de Sistema Gerencial de Control - GYE
Revisado por:	Karem Chiluzia	Directora de Administración de Talento Humano, Subrogante
	Fernando Anzoategui	Director de Desarrollo de Talento Humano, Subrogante
Aprobado por:	Joffre López	Director de Responsabilidad Social, Seguridad Industrial y Salud Ocupacional, Encargado

	INSTRUCTIVO PARA REALIZAR LAS EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES DE INGRESO, PERIÓDICAS, DE REINCORPORACIÓN, POR CAMBIO DE OCUPACIÓN Y POR RETIRO DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS			Código: IT-RSC-RES-003
				Versión: 02
Elaborado por: RES/CDG	Revisado por: RES	Aprobado por: RSC	Fecha de Emisión: 2019-03-13	

1 Objetivo

Definir los lineamientos para realizar las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, periódicas, de reincorporación, por cambio de ocupación y por retiro de los servidores públicos de la Empresa Eléctrica Pública Estratégica Corporación Nacional de Electricidad CNEL EP.

2 Alcance

El presente instructivo es de aplicación para los Médicos Ocupacionales en las Unidades de Negocio y Oficina Central de la Empresa Eléctrica Pública Estratégica Corporación Nacional de Electricidad CNEL EP.

3 Definiciones

ANAMNESIS: Es el conjunto de datos que se recogen de la historia clínica del servidor en búsqueda de información acerca de antecedentes, identificación de síntomas y signos, así como su evolución.

APTITUD MÉDICA: Es la conclusión a la que llega el Médico Ocupacional que practica evaluaciones médicas ocupacionales cotejando el perfil del cargo a desempeñar con las condiciones físicas y mentales de un trabajador. Puede resultar en apto, no apto, o apto con limitaciones o restricciones para el desarrollo del cargo y tareas requeridas.


AUSENCIA LABORAL: Es toda falta de un servidor público a su lugar habitual de trabajo. La ausencia laboral puede ser total si falta toda una jornada de trabajo, o parcial si sólo falta unas horas de la jornada laboral. Según las causas, la ausencia laboral puede ser justificada o autorizada por un superior.

CERTIFICADO DE SALUD OCUPACIONAL: Es un documento emitido por el Médico Ocupacional de CNEL EP, el cual consolida la información de riesgo ocupacional específico, descripción de los exámenes ocupacionales realizados y definición de la aptitud al trabajo, el mismo que debe ser entregado únicamente al servidor público.

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL: Es el acto médico mediante el cual se interroga y examina a un trabajador, con el fin de monitorear la exposición a factores de riesgo y determinar la existencia de consecuencias en la persona por dicha exposición. Incluye anamnesis, examen físico completo con énfasis en el órgano o sistema blanco, análisis de pruebas clínicas y paraclínicas, tales como: de laboratorio, imágenes diagnósticas, electrocardiograma, y su correlación entre ellos para emitir un diagnóstico y las recomendaciones.

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE RETIRO: Es la revisión médica que se realiza al trabajador cuando se termina la relación laboral.

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL PERIÓDICA PROGRAMADAS: Es la revisión médica que se realiza con el fin de monitorear la exposición a factores de riesgo e identificar en forma precoz, posibles alteraciones temporales, permanentes o agravadas del estado de salud del trabajador,

	INSTRUCTIVO PARA REALIZAR LAS EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES DE INGRESO, PERIÓDICAS, DE REINCORPORACIÓN, POR CAMBIO DE OCUPACIÓN Y POR RETIRO DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS			Código: IT-RSC-RES-003
				Versión: 02
Elaborado por: RES/CDG	Revisado por: RES	Aprobado por: RSC	Fecha de Emisión: 2016-03-13	

ocasionadas por la labor o por la exposición al medio ambiente de trabajo. Así mismo, para detectar enfermedades de origen común, con el fin de establecer un manejo preventivo.

EVALUACIÓN MÉDICA POR CAMBIO DE OCUPACIÓN: Es la revisión médica que se realiza de manera obligatoria al trabajador como parte de la responsabilidad de CNEL EP cada vez que éste cambie de ocupación y ello implique cambio de medio ambiente laboral, de funciones, tareas o exposición a nuevos o mayores factores de riesgo, en los que detecte un incremento de su magnitud, intensidad o frecuencia. En todo caso, dicha evaluación deberá responder a lo establecido en el PR-RSC-RES-002 “Procedimiento para la elaboración del plan de vigilancia de salud ocupacional”.

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL: Es el conjunto único de documentos privados, obligatorios y sometidos a reserva, en donde se registran cronológicamente las condiciones de salud de una persona, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Puede surgir como resultado de una o más evaluaciones médicas ocupacionales. Contiene y relaciona los antecedentes laborales y de exposición a factores de riesgo que ha presentado la persona en su vida laboral, así como resultados de mediciones ambientales y eventos de origen profesional.


OFC: Oficina Central.

UN: Unidad de Negocio.

4 Desarrollo

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

- 4.1 El Profesional encargado del proceso de vinculación del personal informa al Médico Ocupacional sobre el servidor público que ingresará a la empresa, a fin de que se realice la evaluación médica ocupacional de ingreso.
- 4.2 El Médico Ocupacional entrega la orden de exámenes clínicos y de imagen al servidor público que ingresará a la empresa.
- 4.3 Con los resultados de los exámenes clínicos y de imagen, el Médico Ocupacional realiza la evaluación médica ocupacional de ingreso al servidor público, la cual se registra en el formato SNS-MSP/Form.HCU077/2019 “Evaluación pre ocupacional-Inicio” del Instructivo de Aplicación de la historia clínica ocupacional, emitido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (anexo 1).
- 4.4 El Médico Ocupacional genera el formato SNS-MSP/Form.CERT.081/2019 “Certificado de salud en el trabajo” del Instructivo de Aplicación de la historia clínica ocupacional, emitido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (anexo 2) y envía mediante correo electrónico o físico al Profesional encargado del proceso de vinculación del personal para el archivo de la documentación en el expediente laboral del servidor.

	INSTRUCTIVO PARA REALIZAR LAS EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES DE INGRESO, PERIÓDICAS, DE REINCORPORACIÓN, POR CAMBIO DE OCUPACIÓN Y POR RETIRO DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS			Código: IT-RSC-RES-003
				Versión: 02
Elaborado por: RES/CDG	Revisado por: RES	Aprobado por: RSC	Fecha de Emisión: 2016-03-13	

- 4.5 El Médico Ocupacional abre el historial clínico ocupacional y adjunta una copia del certificado de salud y la evaluación médica de ingreso del servidor público vinculado.


EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL PERIÓDICA PROGRAMADA

- 4.6 El Médico Ocupacional en coordinación con el personal del laboratorio clínico contratado elabora y establece el cronograma para la realización de los exámenes médicos ocupacionales periódicos: médico, clínico, laboratorio, imagen y/o especiales para los servidores públicos de CNEL EP.
- 4.7 El Médico Ocupacional coordina con el personal de Comunicación Social la difusión del cronograma, a fin de informar a los servidores públicos los días que deberán acercarse al lugar indicado para realizarse las pruebas.
- 4.8 Una vez que se cuente con los resultados de exámenes médicos, clínicos, laboratorio, de imagen y/o especialidad, el Médico Ocupacional establece un cronograma para efectuar la anamnesis y las evaluaciones médicas periódicas programadas de los servidores públicos.
- 4.9 El Médico Ocupacional ejecuta el cronograma de las evaluaciones médicas periódicas programadas y registra las mismas en el formato SNS-MSP/Form.HCU078/2019 “Evaluación periódica” del Instructivo de Aplicación de la historia clínica ocupacional, emitido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (anexo 3).
- 4.10 El Médico Ocupacional remite el formato SNS-MSP/Form.CERT.081/2019 “Certificado de salud en el trabajo” del Instructivo de Aplicación de la historia clínica ocupacional, emitido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (anexo 3) mediante correo electrónico o físico al Director de Administración de Talento Humano OFC/Líder de Talento Humano UN para que disponga el archivo de la documentación en el expediente laboral del servidor.
- 4.11 Una vez cumplido el cronograma y finalizada la elaboración de las fichas periódicas, el Médico Ocupacional emite el informe sobre las evaluaciones médicas periódicas realizadas al Director de Responsabilidad Social OFC/Líder de Responsabilidad Social, Seguridad Industrial y Salud Ocupacional UN mediante memorando.

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE REINCORPORACIÓN LABORAL

Ausencia laboral en el puesto de trabajo a partir de 30 hasta 90 días


- 4.12 El Profesional encargado del control de asistencia informa al Médico Ocupacional, el nombre del servidor público que se ausente de su puesto de trabajo a partir de 30 hasta 90 días.

	INSTRUCTIVO PARA REALIZAR LAS EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES DE INGRESO, PERIÓDICAS, DE REINCORPORACIÓN, POR CAMBIO DE OCUPACIÓN Y POR RETIRO DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS			Código: IT-RSC-RES-003
				Versión: 02
Elaborado por: RES/CDG	Revisado por: RES	Aprobado por: RSC	Fecha de Emisión: 2016-03-13	

- 4.13 Una vez que el servidor público se reincorpora al puesto de trabajo, el Profesional encargado del proceso de vinculación del personal le informa mediante correo electrónico que debe acudir al área médica a realizarse la evaluación médica ocupacional de reincorporación laboral, la misma que es registrada por el Médico Ocupacional en el formato SNS-MSP/Form.HCU079/2019 “Evaluación-reintegro” del Instructivo de Aplicación de la historia clínica ocupacional, emitido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (anexo 4). El Médico Ocupacional emite una orden de exámenes médicos, clínicos, de imagen y/o especialidad al servidor público de ser necesario.
- 4.14 El Médico Ocupacional genera el formato SNS-MSP/Form.CERT.081/2019 “Certificado de salud en el trabajo” del Instructivo de Aplicación de la historia clínica ocupacional, emitido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (anexo 2) y lo envía mediante correo electrónico o físico al Director de Administración de Talento Humano OFC/Líder de Talento Humano UN para que disponga el archivo de la documentación en el expediente laboral del servidor.

Ausencia laboral en el puesto de trabajo por más de 90 días y reincorporación por comisión de servicios o licencias de igual tiempo o más de un año

- 4.15 El Profesional encargado del proceso de vinculación del personal informa mediante correo electrónico la ausencia del servidor público por más de 90 días calendario y por comisión de servicios o licencias de igual tiempo o más de un año, al Médico Ocupacional.
- 4.16 Una vez que el servidor público se reincorpora a su puesto de trabajo, el Profesional encargado del proceso de vinculación del personal contacta al servidor público mediante correo electrónico y entrega la orden de exámenes clínicos para que se dirija al laboratorio clínico a realizarse los mismos.
- 4.17 El servidor público acude al área médica con los exámenes de laboratorio realizados para que el Médico Ocupacional realice la evaluación médica y registre la información entregada en el formato SNS-MSP/Form.HCU079/2019 “Evaluación-reintegro” del Instructivo de Aplicación de la historia clínica ocupacional, emitido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (anexo 4).
- 4.18 El Médico Ocupacional elabora el formato SNS-MSP/Form.CERT.081/2019 “Certificado de salud en el trabajo” del Instructivo de Aplicación de la historia clínica ocupacional, emitido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (anexo 2) y lo envía mediante correo electrónico o físico al Director de Administración de Talento Humano OFC/Líder de Talento Humano UN para que disponga el archivo de la documentación en el expediente laboral del servidor.


	INSTRUCTIVO PARA REALIZAR LAS EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES DE INGRESO, PERIÓDICAS, DE REINCORPORACIÓN, POR CAMBIO DE OCUPACIÓN Y POR RETIRO DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS			Código: IT-RSC-RES-003
				Versión: 02
Elaborado por: RES/CDG	Revisado por: RES	Aprobado por: RSC	Fecha de Emisión: 2016-03-13	

Ausencia laboral en el puesto de trabajo por licencia de maternidad

- 4.19 El Profesional del área de Trabajo Social informa mediante correo electrónico al Médico Ocupacional, el nombre de la servidora que se ausenta por licencia de maternidad.
- 4.20 Diez (10) días calendario antes de que la servidora pública se reincorpore a su puesto de trabajo, el Médico Ocupacional entrega al Profesional del área de Trabajo Social, la orden física de exámenes clínicos.
- 4.21 El Profesional del área de Trabajo Social contacta a la servidora pública y entrega la orden de exámenes clínicos para que se los realice antes de reincorporarse a su puesto de trabajo.
- 4.22 Una vez que la servidora pública se reincorpora al puesto de trabajo, el Profesional del área de Trabajo Social le informa mediante correo electrónico, que debe acudir al área médica con los exámenes de laboratorio realizados para que el Médico Ocupacional realice la evaluación médica y registre la información en el formato SNS-MSP/Form.HCU079/2019 "Evaluación-reintegro" del Instructivo de Aplicación de la historia clínica ocupacional, emitido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (anexo 4).
- 4.23 El Médico Ocupacional elabora el formato SNS-MSP/Form.CERT.081/2019 "Certificado de salud en el trabajo" del Instructivo de Aplicación de la historia clínica ocupacional, emitido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (anexo 2) y lo envía mediante correo electrónico o físico al Director de Administración de Talento Humano OFC/Líder de Talento Humano UN para que disponga el archivo de la documentación en el expediente laboral del servidor.

Ausencia laboral en el puesto de trabajo por salida del país por comisión de servicios

- 4.24 El Profesional encargado del proceso de vinculación del personal informa la ausencia del servidor público por salida del país por comisión de servicios al Médico Ocupacional.
- 4.25 Una vez que el servidor público se reincorpora al puesto de trabajo, el Profesional encargado del proceso de vinculación del personal le solicita que acuda al área médica.
- 4.26 El Médico Ocupacional indica al servidor público las recomendaciones para evitar el contagio de enfermedades infectocontagiosas importadas y en caso de considerarlo pertinente, emite una orden de exámenes clínicos o de imagen.
- 4.27 El servidor público entrega los exámenes de laboratorio realizados para que el Médico Ocupacional realice la evaluación médica y registre la información entregada en el formato SNS-MSP/Form.HCU079/2019 "Evaluación-reintegro" del Instructivo de Aplicación de la historia clínica ocupacional, emitido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (anexo 4).

	INSTRUCTIVO PARA REALIZAR LAS EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES DE INGRESO, PERIÓDICAS, DE REINCORPORACIÓN, POR CAMBIO DE OCUPACIÓN Y POR RETIRO DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS			Código: IT-RSC-RES-003
				Versión: 02
	Elaborado por: RES/CDG	Revisado por: RES	Aprobado por: RSC	Fecha de Emisión: 2016-03-13

4.28 El Médico Ocupacional genera el formato SNS-MSP/Form.CERT.081/2019 “Certificado de salud en el trabajo” del Instructivo de Aplicación de la historia clínica ocupacional, emitido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (anexo 2) y lo envía mediante correo electrónico o físico al Director de Administración de Talento Humano OFC/Líder de Talento Humano UN para que disponga el archivo de la documentación en el expediente laboral del servidor.

EVALUACIÓN MÉDICA POR CAMBIO DE OCUPACIÓN

4.29 Previo a realizarse el cambio de funciones o puesto de un servidor público, el Director de Desarrollo de Talento Humano OFC/Líder de Talento Humano UN envía mediante correo electrónico al Médico Ocupacional el manual de funciones del nuevo puesto.

4.30 El Director de Desarrollo de Talento Humano OFC/Líder de Talento Humano UN solicita al servidor público vía correo electrónico, que acuda al área médica para que el Médico Ocupacional realice la evaluación médica y registre la información en el formato SNS-MSP/Form.HCU079/2019 “Evaluación-reintegro” del Instructivo de Aplicación de la historia clínica ocupacional, emitido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (anexo 4). El Médico Ocupacional emite una orden de exámenes médicos, clínicos, de imagen y/o especialidad al servidor público de ser necesario y reconoce si tiene la aptitud médica requerida para ejercer la ocupación.


4.31 El Médico Ocupacional elabora el formato SNS-MSP/Form.CERT.081/2019 “Certificado de salud en el trabajo” del Instructivo de Aplicación de la historia clínica ocupacional, emitido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (anexo 2) y lo remite mediante correo electrónico o físico al Director de Desarrollo de Talento Humano OFC/Líder de Talento Humano UN para que disponga el archivo de la documentación en el expediente laboral del servidor.

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL POR RETIRO DEL SERVIDOR PÚBLICO

4.32 El Profesional encargado del proceso de desvinculación informa al Médico Ocupacional sobre el servidor público que se desvinculará de la empresa, a fin de que se realice la evaluación médica ocupacional de retiro.

4.33 El Médico Ocupacional entrega al servidor público la orden de exámenes clínicos y de imagen.

4.34 Con los resultados de los exámenes clínicos el Médico Ocupacional realiza la evaluación médica ocupacional de retiro al servidor público desvinculado, la cual se registra en el formato SNS-MSP/Form.HCU080/2019 “Evaluación-retiro” del Instructivo de Aplicación de la historia clínica ocupacional, emitido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (anexo 5).

	INSTRUCTIVO PARA REALIZAR LAS EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES DE INGRESO, PERIÓDICAS, DE REINCORPORACIÓN, POR CAMBIO DE OCUPACIÓN Y POR RETIRO DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS			Código: IT-RSC-RES-003
				Versión: 02
Elaborado por: RES/CDG	Revisado por: RES	Aprobado por: RSC	Fecha de Emisión: 2016-03-13	

- 4.35 El Médico Ocupacional genera el formato SNS-MSP/Form.CERT.081/2019 “Certificado de salud en el trabajo” del Instructivo de Aplicación de la historia clínica ocupacional, emitido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (anexo 2) y envía mediante correo electrónico o físico al Profesional encargado del proceso de desvinculación para el archivo de la documentación en el expediente laboral del servidor.
- 4.36 El Médico Ocupacional adjunta una copia del certificado de salud ocupacional al registro de evaluación médica de retiro del servidor público desvinculado y archiva en su historia clínica ocupacional.


5 Documentos de referencia

Para la elaboración de este documento, se consideran las disposiciones y normativas que se detallan a continuación:

- J Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo, Decisión del Acuerdo de Cartagena, Registro Oficial Suplemento No. 461, publicado el 15 de noviembre de 2004.
- J Reglamento General de Responsabilidad patronal, Resolución del IESS, Registro Oficial No. 801, publicado el 20 de julio de 2016.
- J Reglamento para el Funcionamiento de los Servicios Médicos de Empresa, Acuerdo Ministerial No. 1404, Registro Oficial No. 698, última reforma 6 de junio de 1979.
- J Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores y Mejoramiento del Medio Ambiente de Trabajo, Decreto Ejecutivo No. 2393, última reforma 21 de febrero de 2003.
- J Instructivo de Aplicación de la historia clínica ocupacional - 2019, emitido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

6 Anexos

- 6.1 Anexo 1: Formato SNS-MSP/Form.HCU077/2019 “Evaluación pre ocupacional-Inicio” del Instructivo de Aplicación de la historia clínica ocupacional, emitido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- 6.2 Anexo 2: Formato SNS-MSP/Form.CERT.081/2019 “Certificado de salud en el trabajo” del Instructivo de Aplicación de la historia clínica ocupacional, emitido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- 6.3 Anexo3: Formato SNS-MSP/Form.HCU078/2019 “Evaluación periódica” del Instructivo de Aplicación de la historia clínica ocupacional, emitido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

	INSTRUCTIVO PARA REALIZAR LAS EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES DE INGRESO, PERIÓDICAS, DE REINCORPORACIÓN, POR CAMBIO DE OCUPACIÓN Y POR RETIRO DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS			Código: IT-RSC-RES-003
				Versión: 02
	Elaborado por: RES/CDG	Revisado por: RES	Aprobado por: RSC	Fecha de Emisión: 2016-03-13

- 6.4 Anexo 4: Formato SNS-MSP/Form.HCU079/2019 “Evaluación-reintegro” del Instructivo de Aplicación de la historia clínica ocupacional, emitido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- 6.5 Anexo 5: Formato SNS-MSP/Form.HCU080/2019 “Evaluación-retiro” del Instructivo de Aplicación de la historia clínica ocupacional, emitido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Anexo 1

Formato SNS-MSP/Form.HCU077/2019 "Evaluación pre ocupacional-Inicio" del Instructivo de Aplicación de la historia clínica ocupacional, emitido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO - EMPRESA Y USUARIO																					
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA O NOMBRE DE LA EMPRESA				RUC		CIU		ESTABLECIMIENTO DE SALUD				NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA		NÚMERO DE ARCHIVO							
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			PRIMER NOMBRE			SEGUNDO NOMBRE			SEXO	EDAD (Años)	RELIGIÓN			GRUPO SANGUÍNEO	LATERALIDAD			
Cristiana	Evangelista	Religión de los Andes	Mormón	Otra																	
ORIENTACIÓN SEXUAL		IDENTIDAD DE GÉNERO		DISCAPACIDAD		FECHA DE INGRESO AL TRABAJO (AAAA/MM/DD)		PUESTO DE TRABAJO (CIUD)		ÁREA DE TRABAJO		ACTIVIDADES RELEVANTES AL PUESTO DE TRABAJO A OCUPAR									
Lesbiana	Gay	Bisexual	Heterosexual	No sabe o no responde	Femenino	Masculino	Transfeminino	Transmasculino	No sabe o no responde	SI	NO	TIPO	%								
B. MOTIVO DE CONSULTA																					
ANOTAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA VERSIÓN DEL INFORMANTE																					
Descripción																					
C. ANTECEDENTES PERSONALES																					
ANTECEDENTES CLÍNICOS Y QUIRÚRGICOS																					
Descripción																					
ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS																					
MENARQUIA		CICLOS		FECHA DE ÚLTIMA MENSTRUACIÓN (AAAA/MM/DD)		GESTAS		PARTOS		CESÁREAS		ABORTOS		HIJOS		VIDA SEXUAL ACTIVA		MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR			
														VIVOS	MUERTOS	SI	NO	SI	NO	TIPO	
EXÁMENES REALIZADOS		SI	NO	TIEMPO (Años)		RESULTADO		EXÁMENES REALIZADOS		SI	NO	TIEMPO (Años)		RESULTADO							
PAPANICOLAOU								ECO MAMARIO													
COLPOSCOPIA								MAMOGRAFIA													
ANTECEDENTES REPRODUCTIVOS MASCULINOS																					
EXÁMENES REALIZADOS		SI	NO	TIEMPO (Años)		RESULTADO		MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR		HIJOS											
								TIPO		VIVOS	MUERTOS										
HÁBITOS TÓXICOS																					
CONSUMOS NOCIVOS										ESTILO DE VIDA											
SI	NO	TIEMPO DE CONSUMO (Años)		CANTIDAD	EX CONSUMIDOR	TIEMPO DE ABSTINENCIA (Años)		ESTILO	SI	NO	¿CUÁL?		TIEMPO / CANTIDAD								
								ACTIVIDAD FÍSICA					Tiempo (día)								
								MEDICACIÓN HABITUAL					Cantidad (unidad)								
D. ANTECEDENTES DE TRABAJO																					
ANTECEDENTES DE EMPLEOS ANTERIORES																					
EMPRESA		PUESTO DE TRABAJO		ACTIVIDADES QUE DESEMPEÑA				TIEMPO DE TRABAJO (Años)		RIESGO				OBSERVACIONES							
										FÍSICO	MECÁNICO	QUÍMICO	BIOLÓGICO	ERGONÓMICO	PSICOSOCIAL						
ACCIDENTES DE TRABAJO (DESCRIPCIÓN)																					
FUE CALIFICADO POR EL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTE: SI <input type="checkbox"/> ESPECIFICAR: _____ NO <input type="checkbox"/> FECHA: _____																					
Observaciones																					
ENFERMEDADES PROFESIONALES																					
FUE CALIFICADA POR EL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTE: SI <input type="checkbox"/> ESPECIFICAR: _____ NO <input type="checkbox"/> FECHA: _____																					
Observaciones																					

Anexo 2

Formato SNS-MSP/Form.CERT.081/2019 "Certificado de salud en el trabajo" del Instructivo de Aplicación de la historia clínica ocupacional, emitido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO - EMPRESA Y USUARIO					
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA O NOMBRE DE LA EMPRESA	RUC	CIIU	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	CARGO / OCUPACIÓN

B. DATOS GENERALES					
FECHA DE EMISIÓN:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	aaaa	mm	dd		
EVALUACIÓN:	INGRESO <input type="checkbox"/>	PERIÓDICO <input type="checkbox"/>	REINTEGRO <input type="checkbox"/>	SALIDA <input type="checkbox"/>	

C. CONCEPTO PARA APTITUD LABORAL					
Después de la valoración médica ocupacional se certifica que la persona en mención, es calificada como:					
APTO	APTO EN OBSERVACIÓN	APTO CON LIMITACIONES	NO APTO		
DETALLE DE OBSERVACIONES:					

D. CONDICIONES DE SALUD AL MOMENTO DEL RETIRO					
Después de la valoración médica ocupacional se certifica las condiciones de salud al momento del retiro:		SATISFACTORIO	NO SATISFACTORIO		
OBSERVACIONES RELACIONADAS CON LAS CONDICIONES DE SALUD AL MOMENTO DEL RETIRO:					

E. RECOMENDACIONES					

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

La presente certificación se expide con base en la historia ocupacional del usuario (a), la cual tiene carácter de confidencial.

F. DATOS DEL PROFESIONAL DE SALUD+B16			
NOMBRE Y APELLIDO	CÓDIGO	FIRMA Y SELLO	

G. FIRMA DEL USUARIO

Anexo 3

Formato SNS-MSP/Form.HCU078/2019 "Evaluación periódica" del Instructivo de Aplicación de la historia clínica ocupacional, emitido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO - EMPRESA Y USUARIO						
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA O NOMBRE DE LA EMPRESA		RUC	CIU	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	PUESTO DE TRABAJO (CIUO)

B. MOTIVO DE CONSULTA						
Descripción						

C. ANTECEDENTES PERSONALES						
ANTECEDENTES CLÍNICOS Y QUIRÚRGICOS						
Descripción						

HÁBITOS TÓXICOS											
ESTILO DE VIDA											
CONSUMOS NOCIVOS	SI	NO	TIEMPO DE CONSUMO (meses)	CANTIDAD	EX CONSUMIDOR	TIEMPO DE ABSTINENCIA (meses)	ESTILO	SI	NO	¿CUÁL?	TIEMPO / CANTIDAD
TABACO							ACTIVIDAD FÍSICA				Tiempo (días)
ALCOHOL											Cantidad (unidades)
OTRAS DROGAS:							MEDICACIÓN HABITUAL				

INCIDENTES						
Describir los principales incidentes ocurridos						

ACCIDENTES DE TRABAJO (DESCRIPCIÓN)						
FUE CALIFICADO POR EL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTE: SI <input type="checkbox"/> ESPECIFICAR: _____ NO <input type="checkbox"/> FECHA: ____/____/____						
Observaciones						

ENFERMEDADES PROFESIONALES						
FUE CALIFICADA POR EL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTE: SI <input type="checkbox"/> ESPECIFICAR: _____ NO <input type="checkbox"/> FECHA: ____/____/____						
Observaciones						

D. ANTECEDENTES FAMILIARES (DETALLAR EL PARENTESCO)							DESCRIBIR ABAJO ANOTANDO EL NÚMERO
1. ENFERMEDAD CARDIO-VASCULAR	2. ENFERMEDAD METABÓLICA	3. ENFERMEDAD NEUROLÓGICA	4. ENFERMEDAD ONCOLÓGICA	5. ENFERMEDAD INFECCIOSA	6. ENFERMEDAD HEREDITARIA / CONGÉNITA	7. DISCAPACIDADES	8. OTROS
Descripción							

E. FACTORES DE RIESGOS DEL PUESTO DE TRABAJO																																																								
PUESTO DE TRABAJO / ÁREA	ACTIVIDADES	TIEMPO DE TRABAJO (MESSES)	FÍSICO														MECÁNICO										QUÍMICO										BIOLÓGICO										ERGONÓMICO									
			Temperatura alta	Temperatura baja	Exposición ruidosa	Exposición a vibraciones	Exposición a iluminación	Exposición a radiación ionizante	Exposición a radiación no ionizante	Exposición a campos magnéticos	Exposición a campos eléctricos	Exposición a campos acústicos	Exposición a campos de fuerza	Exposición a campos de gravedad	Exposición a campos de presión	Exposición a campos de temperatura	Exposición a campos de humedad	Exposición a campos de oxígeno	Exposición a campos de carbono	Exposición a campos de nitrógeno	Exposición a campos de azufre	Exposición a campos de fósforo	Exposición a campos de calcio	Exposición a campos de magnesio	Exposición a campos de zinc	Exposición a campos de cobre	Exposición a campos de hierro	Exposición a campos de aluminio	Exposición a campos de silicio	Exposición a campos de sodio	Exposición a campos de potasio	Exposición a campos de calcio	Exposición a campos de magnesio	Exposición a campos de zinc	Exposición a campos de cobre	Exposición a campos de hierro	Exposición a campos de aluminio	Exposición a campos de silicio	Exposición a campos de sodio	Exposición a campos de potasio																

PUESTO DE TRABAJO / ÁREA	ACTIVIDADES	TIEMPO DE TRABAJO (MESSES)	PSICOSOCIAL										Medidas preventivas																						
			Momento de trabajo	Sobrecarga laboral	Mitigación de la carga	Autonomía	Participación en la toma de decisiones	Adaptación a las exigencias del trabajo	Control de la calidad	Falta de claridad en las funciones	Información, distribución del trabajo	Turnos irregulares	Exposición a ruidos	Exposición a vibraciones	Exposición a radiación ionizante	Exposición a radiación no ionizante	Exposición a campos magnéticos	Exposición a campos eléctricos	Exposición a campos acústicos	Exposición a campos de fuerza	Exposición a campos de gravedad	Exposición a campos de presión	Exposición a campos de temperatura	Exposición a campos de humedad	Exposición a campos de oxígeno	Exposición a campos de carbono	Exposición a campos de nitrógeno	Exposición a campos de azufre	Exposición a campos de fósforo	Exposición a campos de calcio	Exposición a campos de magnesio	Exposición a campos de zinc	Exposición a campos de cobre	Exposición a campos de hierro	Exposición a campos de aluminio

Anexo 3

Formato SNS-MSP/Form.HCU078/2019 "Evaluación periódica" del Instructivo de Aplicación de la historia clínica ocupacional, emitido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador

F. ENFERMEDAD ACTUAL												
Descripción												
G. REVISIÓN DE ÓRGANOS Y SISTEMAS												
EN CASO DE EXISTIR PATOLOGÍA, MARCAR CON "X" Y DESCRIBIR ABAJO ANOTANDO EL NUMERAL												
1. PIEL - ANEXOS	3. RESPIRATORIO	5. DIGESTIVO	7. MÚSCULO ESQUELÉTICO	9. HEMO LINFÁTICO	2. ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	4. CARDIO-VASCULAR	6. GENITO - URINARIO	8. ENDOCRINO	10. NERVIOSO			
Descripción												
H. CONSTANTES VITALES Y ANTROPOMETRÍA												
PRESIÓN ARTERIAL (mmHg)	TEMPERATURA (°C)	FRECUENCIA CARDIACA (lat/min)	SATURACIÓN DE OXÍGENO (O2%)	FRECUENCIA RESPIRATORIA (pir/min)	PESO (kg)	TALLA (cm)	ÍNDICE DE MASA CORPORAL (kg/m ²)	PERÍMETRO ABDOMINAL (cm)				
I. EXAMEN FÍSICO REGIONAL												
REGIONES												
1. Piel	a. Cicatrices	3. Oído	a. C. auditivo externo	5. Nariz	a. Tabique	8. Tórax	a. Pulmones	11. Pelvis	a. Pelvis			
	b. Tatuajes		b. Pabellón		b. Cometes		b. Pared costal		b. Genitales			
	c. Piel y faneras		c. Timpanos		c. Mucosas		a. Visceras		a. Vascular			
	a. Párpados		a. Labios		d. Senos paranasales		b. Pared abdominal		b. Miembros superiores			
	b. Conjuntivas		b. Lengua		a. Tiroides / masas		a. Flexibilidad		c. Miembros inferiores			
2. Ojos	c. Pupilas	4. Oro faringe	c. Faringe	6. Cuello	b. Movilidad	9. Abdomen	b. Desviación	12. Extremidades	a. Fuerza			
	d. Córnea		d. Amígdalas		a. Mamas		b. Dolor		b. Sensibilidad			
	e. Motilidad		e. Dentadura		b. Corazón		c. Dolor		c. Marcha			
										d. Reflejos		
SI EXISTE EVIDENCIA DE PATOLOGÍA MARCAR CON "X" Y DESCRIBIR EN LA SIGUIENTE SECCIÓN COLOCANDO EL NUMERAL												
Observaciones:												
J. RESULTADOS DE EXÁMENES GENERALES Y ESPECÍFICOS DE ACUERDO AL RIESGO Y PUESTO DE TRABAJO (IMAGEN, LABORATORIO Y OTROS)												
EXAMEN	FECHA	RESULTADO										
Observaciones:												
K. DIAGNÓSTICO												
					PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF			
1.	Descripción											
2.												
3.												
L. APTITUD MÉDICA PARA EL TRABAJO												
APTO		APTO EN OBSERVACIÓN		APTO CON LIMITACIONES		NO APTO						
Observación												
Limitación												
M. RECOMENDACIONES Y/O TRATAMIENTO												
Descripción												
CERTIFICO QUE LO ANTERIORMENTE EXPRESADO EN RELACION A MI ESTADO DE SALUD ES VERDAD. SE ME HA INFORMADO LAS MEDIDAS PREVENTIVAS A TOMAR PARA DISMINUIR O MITIGAR LOS RIESGOS RELACIONADOS CON MI ACTIVIDAD LABORAL.												
N. DATOS DEL PROFESIONAL						O. FIRMA DEL USUARIO						
FECHA	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CÓDIGO	FIRMA Y SELLO								

Anexo 4

Formato SNS-MSP/Form.HCU079/2019 "Evaluación-reintegro" del Instructivo de Aplicación de la historia clínica ocupacional, emitido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO - EMPRESA Y USUARIO																																																																																																																								
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA O NOMBRE DE LA EMPRESA			RUC		CIUJ		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA	NÚMERO DE ARCHIVO																																																																																																														
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	EDAD (años)	PUESTO DE TRABAJO (CIUJ)	FECHA DEL ÚLTIMO DÍA LABORAL	FECHA DE REINGRESO	TOTAL (años)	CAUSA DE SALIDA																																																																																																														
							aaaa/mm/aa	aaaa/mm/aa																																																																																																																
B. MOTIVO DE CONSULTA / CONDICIÓN DE REINGRESO																																																																																																																								
Descripción																																																																																																																								
C. ENFERMEDAD ACTUAL																																																																																																																								
Descripción																																																																																																																								
D. CONSTANTES VITALES Y ANTROPOMETRÍA																																																																																																																								
PRESIÓN ARTERIAL (mmHg)	TEMPERATURA (°C)	FRECUENCIA CARDÍACA (latidos)	SATURACIÓN DE OXÍGENO (SpO2)	FRECUENCIA RESPIRATORIA (breves)	PESO (kg)	TALLA (cm)	ÍNDICE DE MASA CORPORAL (kg/m²)	PERÍMETRO ABDOMINAL (cm)																																																																																																																
/																																																																																																																								
E. EXAMEN FÍSICO REGIONAL																																																																																																																								
REGIONES																																																																																																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>1. Piel</th> <th>2. Ojos</th> <th>3. Oídos</th> <th>4. Cav. bucal</th> <th>5. Nariz</th> <th>6. Garganta</th> <th>7. Tórax</th> <th>8. Abdomen</th> <th>9. Tórax</th> <th>10. Columna</th> <th>11. Pelvis</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Cicatrices</td> <td>a. Pupilas</td> <td>a. C. auditivo externo</td> <td>a. Labios</td> <td>a. Tabique</td> <td>a. Tórax / masas</td> <td>a. Pulmones</td> <td>a. Abdomen</td> <td>a. Pélvis</td> <td>a. Flexibilidad</td> <td>a. Pelvis</td> </tr> <tr> <td>b. Telurajes</td> <td>b. Conjuntivas</td> <td>b. Pabellón</td> <td>b. Lengua</td> <td>b. Cometes</td> <td>b. Movilidad</td> <td>b. Pared costal</td> <td>b. Abdomen</td> <td>b. Genitales</td> <td>b. Desviación</td> <td>b. Genitales</td> </tr> <tr> <td>c. Piel y Faneras</td> <td>c. Pupilas</td> <td>c. Timpanos</td> <td>c. Faringe</td> <td>c. Mucosas</td> <td>c. Mamas</td> <td>c. Visceras</td> <td>c. Abdomen</td> <td>c. Vasculares</td> <td>c. Dolor</td> <td>c. Vasculares</td> </tr> <tr> <td>a. Párpados</td> <td>d. Córneas</td> <td>a. Labios</td> <td>d. Amígdalas</td> <td>d. Senos paranasales</td> <td>b. Corazón</td> <td>b. Pared abdominal</td> <td>a. Flexibilidad</td> <td>b. Miembros superiores</td> <td>b. Desviación</td> <td>b. Miembros superiores</td> </tr> <tr> <td>b. Conjuntivas</td> <td>e. Motilidad</td> <td>b. Lengua</td> <td>e. Dentadura</td> <td>e. Tórax / masas</td> <td></td> <td>a. Flexibilidad</td> <td>b. Desviación</td> <td>c. Miembros inferiores</td> <td>c. Dolor</td> <td>c. Miembros inferiores</td> </tr> <tr> <td>c. Pupilas</td> <td></td> <td>c. Faringe</td> <td></td> <td>b. Movilidad</td> <td></td> <td>b. Desviación</td> <td>c. Dolor</td> <td>a. Fuerza</td> <td></td> <td>a. Fuerza</td> </tr> <tr> <td>d. Córneas</td> <td></td> <td>d. Amígdalas</td> <td></td> <td>a. Mamas</td> <td></td> <td>c. Dolor</td> <td></td> <td>b. Sensibilidad</td> <td></td> <td>b. Sensibilidad</td> </tr> <tr> <td>e. Motilidad</td> <td></td> <td>e. Dentadura</td> <td></td> <td>b. Corazón</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>c. Marcha</td> <td></td> <td>c. Marcha</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>d. Reflejos</td> <td></td> <td>d. Reflejos</td> </tr> </tbody> </table>											1. Piel	2. Ojos	3. Oídos	4. Cav. bucal	5. Nariz	6. Garganta	7. Tórax	8. Abdomen	9. Tórax	10. Columna	11. Pelvis	a. Cicatrices	a. Pupilas	a. C. auditivo externo	a. Labios	a. Tabique	a. Tórax / masas	a. Pulmones	a. Abdomen	a. Pélvis	a. Flexibilidad	a. Pelvis	b. Telurajes	b. Conjuntivas	b. Pabellón	b. Lengua	b. Cometes	b. Movilidad	b. Pared costal	b. Abdomen	b. Genitales	b. Desviación	b. Genitales	c. Piel y Faneras	c. Pupilas	c. Timpanos	c. Faringe	c. Mucosas	c. Mamas	c. Visceras	c. Abdomen	c. Vasculares	c. Dolor	c. Vasculares	a. Párpados	d. Córneas	a. Labios	d. Amígdalas	d. Senos paranasales	b. Corazón	b. Pared abdominal	a. Flexibilidad	b. Miembros superiores	b. Desviación	b. Miembros superiores	b. Conjuntivas	e. Motilidad	b. Lengua	e. Dentadura	e. Tórax / masas		a. Flexibilidad	b. Desviación	c. Miembros inferiores	c. Dolor	c. Miembros inferiores	c. Pupilas		c. Faringe		b. Movilidad		b. Desviación	c. Dolor	a. Fuerza		a. Fuerza	d. Córneas		d. Amígdalas		a. Mamas		c. Dolor		b. Sensibilidad		b. Sensibilidad	e. Motilidad		e. Dentadura		b. Corazón				c. Marcha		c. Marcha									d. Reflejos		d. Reflejos
1. Piel	2. Ojos	3. Oídos	4. Cav. bucal	5. Nariz	6. Garganta	7. Tórax	8. Abdomen	9. Tórax	10. Columna	11. Pelvis																																																																																																														
a. Cicatrices	a. Pupilas	a. C. auditivo externo	a. Labios	a. Tabique	a. Tórax / masas	a. Pulmones	a. Abdomen	a. Pélvis	a. Flexibilidad	a. Pelvis																																																																																																														
b. Telurajes	b. Conjuntivas	b. Pabellón	b. Lengua	b. Cometes	b. Movilidad	b. Pared costal	b. Abdomen	b. Genitales	b. Desviación	b. Genitales																																																																																																														
c. Piel y Faneras	c. Pupilas	c. Timpanos	c. Faringe	c. Mucosas	c. Mamas	c. Visceras	c. Abdomen	c. Vasculares	c. Dolor	c. Vasculares																																																																																																														
a. Párpados	d. Córneas	a. Labios	d. Amígdalas	d. Senos paranasales	b. Corazón	b. Pared abdominal	a. Flexibilidad	b. Miembros superiores	b. Desviación	b. Miembros superiores																																																																																																														
b. Conjuntivas	e. Motilidad	b. Lengua	e. Dentadura	e. Tórax / masas		a. Flexibilidad	b. Desviación	c. Miembros inferiores	c. Dolor	c. Miembros inferiores																																																																																																														
c. Pupilas		c. Faringe		b. Movilidad		b. Desviación	c. Dolor	a. Fuerza		a. Fuerza																																																																																																														
d. Córneas		d. Amígdalas		a. Mamas		c. Dolor		b. Sensibilidad		b. Sensibilidad																																																																																																														
e. Motilidad		e. Dentadura		b. Corazón				c. Marcha		c. Marcha																																																																																																														
								d. Reflejos		d. Reflejos																																																																																																														
CP = CON EVIDENCIA DE PATOLOGÍA. MARCAR "X" Y DESCRIBIR EN LA SIGUIENTE SECCIÓN SP = SIN EVIDENCIA DE PATOLOGÍA. MARCAR "X" Y NO DESCRIBIR																																																																																																																								
Observaciones:																																																																																																																								
F. RESULTADOS DE EXÁMENES (IMAGEN, LABORATORIO Y OTROS)																																																																																																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>EXAMEN</th> <th>FECHA (aaaa/mm/aa)</th> <th>RESULTADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>											EXAMEN	FECHA (aaaa/mm/aa)	RESULTADO																																																																																																											
EXAMEN	FECHA (aaaa/mm/aa)	RESULTADO																																																																																																																						
Observaciones:																																																																																																																								
G. DIAGNÓSTICO																																																																																																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Descripción</th> <th>PRE-PRESUNTIVO</th> <th>DEF-DEFINITIVO</th> <th>CIE</th> <th>PRE</th> <th>DEF</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>											Descripción	PRE-PRESUNTIVO	DEF-DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	1						2						3																																																																																											
Descripción	PRE-PRESUNTIVO	DEF-DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF																																																																																																																			
1																																																																																																																								
2																																																																																																																								
3																																																																																																																								
H. APTITUD MÉDICA PARA EL TRABAJO																																																																																																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>APTO</th> <th>APTO EN OBSERVACIÓN</th> <th>APTO CON LIMITACIONES</th> <th>NO APTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Observación</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>Limitación</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>Reubicación</td> <td colspan="3"></td> </tr> </tbody> </table>											APTO	APTO EN OBSERVACIÓN	APTO CON LIMITACIONES	NO APTO					Observación				Limitación				Reubicación																																																																																													
APTO	APTO EN OBSERVACIÓN	APTO CON LIMITACIONES	NO APTO																																																																																																																					
Observación																																																																																																																								
Limitación																																																																																																																								
Reubicación																																																																																																																								
I. RECOMENDACIONES Y/O TRATAMIENTO																																																																																																																								
Descripción																																																																																																																								
CERTIFICO QUE LO ANTERIORMENTE EXPRESADO EN RELACIÓN A MI ESTADO DE SALUD ES VERDAD. SE ME HA INFORMADO LAS MEDIDAS PREVENTIVAS A TOMAR PARA DISMINUIR O MITIGAR LOS RIESGOS RELACIONADOS CON MI ACTIVIDAD LABORAL.																																																																																																																								
J. DATOS DEL PROFESIONAL																																																																																																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>FECHA (aaaa/mm/aa)</th> <th>HORA</th> <th>NOMBRES Y APELLIDOS</th> <th>CÓDIGO</th> <th>FIRMA Y SELLO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>											FECHA (aaaa/mm/aa)	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CÓDIGO	FIRMA Y SELLO																																																																																																									
FECHA (aaaa/mm/aa)	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CÓDIGO	FIRMA Y SELLO																																																																																																																				
K. FIRMA DEL USUARIO																																																																																																																								

Anexo 5

Formato SNS-MSP/Form.HCU080/2019 "Evaluación-retiro" del Instructivo de Aplicación de la historia clínica ocupacional, emitido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO - EMPRESA Y USUARIO								
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA O NOMBRE DE LA EMPRESA		RUC	CIIU	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA		NÚMERO DE ARCHIVO
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA DE INICIO DE LABORES <small>aaaa / mm / dd</small>	FECHA DE SALIDA <small>aaaa / mm / dd</small>	TIEMPO (meses)	PUESTO DE TRABAJO (CIIU)
ACTIVIDADES			FACTORES DE RIESGO					

B. ANTECEDENTES PERSONALES	
ANTECEDENTES CLÍNICOS Y QUIRÚRGICOS	
ACCIDENTES DE TRABAJO (DESCRIPCIÓN)	
FUE CALIFICADO POR EL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTE: SÍ <input type="checkbox"/> ESPECIFICAR: _____ NO <input type="checkbox"/> FECHA: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	
Observaciones:	
Detallar aquí en caso se presume de algún accidente de trabajo que no haya sido reportado o calificado:	
ENFERMEDADES PROFESIONALES	
FUE CALIFICADO POR EL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTE: SÍ <input type="checkbox"/> ESPECIFICAR: _____ NO <input type="checkbox"/> FECHA: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	
Observaciones:	
Detallar aquí en caso de que se presume de alguna enfermedad relacionada con el trabajo que no haya sido reportada o calificada:	

C. CONSTANTES VITALES Y ANTROPOMETRÍA								
PRESIÓN ARTERIAL (mmHg)	TEMPERATURA (°C)	FRECUENCIA CARDÍACA (b/min)	SATURACIÓN DE OXÍGENO (%)	FRECUENCIA RESPIRATORIA (b/min)	PESO (kg)	TALLA (cm)	ÍNDICE DE MASA CORPORAL (kg/m²)	PERÍMETRO ABDOMINAL (cm)
/								

D. EXAMEN FÍSICO REGIONAL																	
REGIONES																	
1. Piel	a. Cicatrices	3. Oído	a. C. auditivo externo	5. Nervios	a. Tabique	8. Tórax	a. Pulmones	11. Pelvis	a. Pelvis	12. Extremidades	a. Vasculares	a. Pelvis					
	b. Tatujes		b. Pabellón		b. Cornetes		b. Parrilla costal		b. Genitales								
	c. Piel y faneras		c. Timpanos		c. Mucosas		a. Visceras		a. Vascular								
	a. Párpados		a. Labios		d. Senos paranasales		b. Pared abdominal		b. Miembros superiores								
	b. Conjuntivas		b. Lengua		a. Tiroides / masas		c. Flexibilidad		c. Miembros inferiores								
2. Ojos	c. Pupilas	4. Oros faríngeos	c. Faringe	6. Cuello	b. Movilidad	9. Abdomen	a. Desviación	13. Neurológico	a. Fuerza	10. Columna	b. Dolor	b. Sensibilidad					
	d. Córnea		d. Amígdalas		a. Mamas		a. Desviación		c. Marcha								
	e. Motilidad		e. Dentadura		b. Corazón		b. Dolor		d. Reflejos								
	CON EVIDENCIA DE PATOLOGÍA MARCAR CON "X" Y DESCRIBIR EN LA SIGUIENTE SECCIÓN ANOTANDO EL NUMERAL																
	Observaciones																

Anexo 5

Formato SNS-MSP/Form.HCU080/2019 "Evaluación-retiro" del Instructivo de Aplicación de la historia clínica ocupacional, emitido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador

E. RESULTADOS DE EXÁMENES GENERALES Y ESPECÍFICOS DE ACUERDO AL RIESGO Y PUESTO DE TRABAJO (IMAGEN, LABORATORIO Y OTROS)					
EXAMEN	FECHA aaaa/mm/dd	RESULTADO			
Observaciones:					

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRELIMINAR	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF
1	Descripción					
2						
3						

G. EVALUACIÓN MÉDICA DE RETIRO			
SE REALIZÓ LA EVALUACIÓN	SI	NO	
Observaciones:			

H. RECOMENDACIONES Y/O TRATAMIENTO	
Descripción	

CERTIFICO QUE LO ANTERIORMENTE EXPRESADO EN RELACIÓN A MI ESTADO DE SALUD ES VERDAD. SE ME HA INFORMADO MI ESTADO ACTUAL DE SALUD Y LAS RECOMENDACIONES PERTINENTES.

I. DATOS DEL PROFESIONAL						J. FIRMA DEL USUARIO	
FECHA aaaa-mm-dd	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CÓDIGO	FIRMA Y SELLO			