

Quito, D.M., 11 de julio de 2024

CASO 59-19-IN

**EL PLENO DE LA CORTE CONSTITUCIONAL DEL ECUADOR EN
EJERCICIO DE SUS ATRIBUCIONES CONSTITUCIONALES Y LEGALES,
EMITE LA SIGUIENTE**

SENTENCIA 59-19-IN/24

Resumen: La Corte analiza la constitucionalidad del Acuerdo Ministerial 0341-2019, publicado en la Edición Especial del Registro Oficial 894, de 26 de abril de 2019, que aprueba y autoriza la publicación del instructivo denominado "Aplicación de la Historia Clínica Ocupacional" y sus componentes. Tras su examen, por medio de un test de proporcionalidad, este Organismo acepta la demanda presentada, puesto que las normas impugnadas contravienen los artículos 66.19 y 66.20 de la Constitución, referentes al derecho a la protección de datos personales y a la intimidad, y declara su inconstitucionalidad con efectos diferidos. En esta sentencia, la Corte analiza temáticas relacionadas con: la protección y el tratamiento de datos sensibles, la intimidad, el consentimiento informado y la confidencialidad en contextos médico-ocupacionales.

Tabla de contenido

1.	Antecedentes procesales	2
2.	Competencia.....	3
3.	Normativa impugnada	3
4.	Alegaciones de las partes.....	5
4.1.	Fundamentos y pretensión de la acción de inconstitucionalidad	5
4.2.	Alegaciones del MSP	7
4.3.	Procuraduría General del Estado (“PGE”)	10
5.	Consideraciones y fundamentos de la Corte Constitucional	10
5.1.	Planteamiento de los problemas jurídicos.....	10
5.2.	Resolución del problema jurídico	12
5.3.	Consideraciones adicionales	44
5.4.	Efectos de la declaratoria de inconstitucionalidad	46
6.	Decisión.....	51

1. Antecedentes procesales

1. El 28 de noviembre de 2019, María José Félix Bazurto y Leonardo Stalin Coronel Larrea (**“accionantes”**),¹ presentaron una acción pública de inconstitucionalidad por razones de **fondo** en contra del Acuerdo Ministerial 0341-2019, publicado en la Edición Especial del Registro Oficial 894, de 26 de abril de 2019, que aprueba y autoriza la publicación del instructivo denominado "Aplicación de la Historia Clínica Ocupacional" (**“Acuerdo Ministerial” o “normativa impugnada”**), y que fue expedido por el Ministerio de Salud Pública (**“MSP”**).
2. En virtud del sorteo efectuado el 4 de diciembre de 2019, en sesión ordinaria del Pleno de la Corte Constitucional, la jueza constitucional Teresa Nuques Martínez fue designada como sustanciadora de la presente causa.
3. El 9 de julio de 2020, la Sala de Admisión –conformada por las juezas constitucionales Karla Andrade Quevedo, Teresa Nuques Martínez y Daniela Salazar Marín– avocó conocimiento y admitió a trámite la acción,² y requirió al MSP y a la Procuraduría General del Estado (**“PGE”**) que expongan su posición respecto de la acción propuesta.
4. El 27 de julio de 2020, el MSP presentó su escrito de contestación en relación con la demanda, en el cual se incluyó un informe técnico de justificación para la emisión del acuerdo ministerial impugnado. El 7 de agosto de 2020, el MSP remitió a la Corte documentación adicional para justificar la emisión del acuerdo ministerial.
5. El 5 de julio de 2022, la jueza sustanciadora convocó a las partes procesales a una audiencia pública para el 18 de julio de 2022.
6. El 15 de julio de 2022, compareció al proceso y señaló casillero judicial el entonces secretario general jurídico de la Presidencia de la República.
7. El 18 de julio de 2022, con presencia de la parte accionante y de los representantes del MSP, se llevó a cabo la audiencia del caso. Pese a ser notificada, la PGE no compareció a la audiencia.

¹ La demanda fue presentada con el patrocinio de su abogada defensora.

² CCE, auto de admisión 59-19-IN, 9 de julio de 2020, párrs. 12, 13 y 14. Expediente constitucional fs. 15 a 17. Las accionantes solicitaron, también, como medida cautelar, la suspensión provisional del Acuerdo Ministerial 0341-2019. Al respecto, la Sala de Admisión negó el pedido porque, a su criterio, éste no cumplió los parámetros establecidos en el artículo 27 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional.

2. Competencia

8. De conformidad con lo prescrito en el artículo 436 numeral 2 de la Constitución de la República del Ecuador (“CRE”), en concordancia a lo prescrito en los artículos 75 numeral 1 literal d) y 98 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional (“LOGJCC”), el Pleno de la Corte Constitucional es competente para conocer y resolver la presente acción pública de inconstitucionalidad.

3. Normativa impugnada

9. En la demanda, las accionantes acusan la inconstitucionalidad por el fondo del acuerdo ministerial,³ para lo cual refieren a varias partes que componen este cuerpo normativo a fin de explicitar sus argumentos. Así, a efectos de comprender el alcance de la acción incoada, esta Corte considera necesario determinar el contenido del acuerdo ministerial impugnado.
10. El 11 de abril de 2019, el MSP emitió el Acuerdo Ministerial 0341-2019,⁴ que se encuentra conformado por tres artículos, tres disposiciones generales, dos disposiciones transitorias, y una disposición final. A continuación, se transcriben sus tres artículos principales:

Art. 1.- Aprobar y autorizar la publicación del Instructivo denominado “**Aplicación de la historia clínica ocupacional**”.

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 instituciones públicas y privadas de todos los sectores productivos del país.

Art. 3.- Publicar el citado Instructivo en la página web del Ministerio de Salud Pública.

11. Como es posible observar de los artículos 1 y 2 del acuerdo, esta Corte nota que al aprobar, autorizar y disponer la aplicación del instructivo, éste en todo su contenido

³ De los recaudos procesales de la IN y de la audiencia pública llevada a cabo por esta Corte no se verifica la existencia de alegaciones o información relativa a la derogatoria de la normativa impugnada. Además, de la verificación de su estado en el Registro Oficial, página institucional del MSP, así como de bancos de búsqueda jurídicos tampoco se tiene constancia de la emisión de normas posteriores que la hayan derogado. Pese a lo señalado, esta Corte nota que posterior a la emisión del acuerdo ministerial impugnado, el MSP emitió el Acuerdo Ministerial 00051-2019, publicado en el Registro Oficial 72, de 31 de octubre 2019 (“reforma”), por medio del cual se reformó el instructivo del Acuerdo Ministerial 0341-2019, sustituyendo uno de sus anexos (Anexo 5, denominado “Certificado de salud en el trabajo. SNS-MSP / Form. HCU 081/2019”), por una versión actualizada del mismo y denominada “Certificado de salud en el trabajo. SNS-MSP / Form. HCU 081/2019 actualizado”. Al respecto, esta Corte, en función de la finalidad del control abstracto de constitucionalidad, de considerarlo necesario podrá incluir en el examen a la reforma del acuerdo ministerial impugnado.

⁴ Publicado en la Edición Especial del Registro Oficial 894, de 26 de abril de 2019.

forma parte integrante del mencionado acuerdo ministerial, ya que lo operativiza. Incluso, el artículo 2 del acuerdo establece de forma categórica que el instructivo denominado “Aplicación de la historia clínica ocupacional” constituye una “normativa del Ministerio de Salud Pública”, por lo que, de acuerdo con la CRE y la LOGJCC, la Corte Constitucional es competente para conocer las acciones públicas de inconstitucionalidad respecto de los actos normativos y de los actos administrativos con efectos generales emitidos por las autoridades públicas.

12. Este instructivo se compone de 13 numerales, en los cuales se definen varios puntos, entre ellos: su presentación, introducción, objetivo, alcance, responsabilidades, un glosario de términos, la determinación del contenido de la historia clínica ocupacional, entre otros. El punto del instructivo que detalla el contenido de la historia clínica ocupacional establece la existencia de seis formularios –compuestos por bloques en los cuales se establecen varios campos para consignación de información e identificados por letras– a los cuales se les ha otorgado una denominación y numeración específica, a saber:

12.1. Formulario de evaluación preocupacional - inicio. SNS-MSP / Form. HCU 077.

12.2. Formulario de evaluación periódica. SNS - MSP / Form. HCU 078.

12.3. Formulario de evaluación de reintegro. SNS - MSP / Form. HCU 079.

12.4. Formulario de evaluación de retiro. SNS - MSP / Form. HCU 080.

12.5. Certificado de salud en el trabajo. SNS - MSP / Form. HCU 081.

12.6. Registro de inmunizaciones para salud en el trabajo SNS - MSP - Form. HCU. 083.

13. Así, es posible observar que el instructivo y los formularios forman parte integrante del acuerdo ministerial,⁵ por lo que, para efectos de esta sentencia, se podrán utilizar

⁵ En relación con el acuerdo ministerial y su contenido, conviene aclarar que este Organismo es competente para conocer las acciones públicas de inconstitucionalidad respecto de los actos normativos y de los actos administrativos con efectos generales emitidos por las autoridades públicas. Esto, en vista de que el control abstracto de constitucionalidad pretende que todos los actos normativos y administrativos de carácter general, guarden armonía con el texto constitucional. En ese contexto, vale recordar que los actos administrativos con efectos generales se agotan con su cumplimiento. Así, la normativa impugnada –comprendida por el acuerdo ministerial el instructivo y sus componentes– se formula en términos abstractos. Incluso en el artículo 2 del acuerdo se establece 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 todos los establecimientos de salud de las empresas y de las instituciones públicas y privadas de todos los sectores productivos del país”. Así, estas disposiciones no se agotan con su cumplimiento, puesto que permanecen en el tiempo y se pueden aplicar a futuro en múltiples ocasiones, por lo que se puede identificar que la normativa impugnada en su totalidad constituye un acto normativo. Al respecto, véase la sentencia 3-18-IA/23, 12 de julio de 2023. También, véase la sentencia 21-23-IN/24, de 25 de abril de 2024, a través de la que esta Corte analiza que a través de una norma se solicite la operativización de un tema determinado a través de otros instrumentos como, por ejemplo, formularios.

los siguientes términos para referirse a la normativa impugnada: “acuerdo ministerial”, “instructivo”, “formularios” (en el caso de los formularios, también, se podrá hacer uso de su denominación específica constante en los sub numerales del párrafo 11 *supra*). Una vez explicado el contenido de la normativa impugnada, es necesario advertir que, si bien el artículo 91.1 de la LOGJCC determina que la sentencia de una acción pública de inconstitucionalidad debe contener una transcripción de la disposición demandada, en atención a la extensión de la normativa impugnada, esta Corte considera suficiente resumir su contenido,⁶ y conforme continúe el análisis podrá transcribirlo, de considerarlo necesario.⁷

4. Alegaciones de las partes

4.1. Fundamentos y pretensión de la acción de inconstitucionalidad

14. Las accionantes alegan que la normativa impugnada contraviene los artículos: 1, 11.2, 66.20, 331, 332, de la Constitución. Los argumentos que presentan para sustentar su demanda son los siguientes:

14.1. El artículo 1 del acuerdo ministerial aprueba y autoriza la aplicación obligatoria del instructivo y sus componentes. La normativa impugnada obliga a las personas trabajadoras de empresas e instituciones públicas y privadas a revelar información íntima y personal ajena a la salud ocupacional, a través de los diversos formularios que forman parte del instructivo aprobado por medio del acuerdo ministerial; y, además, establece que dicha información será reportada de forma obligatoria a la Autoridad Sanitaria Nacional (en relación con la disposición general segunda del acuerdo ministerial y el numeral 4 del instructivo). Al respecto, indican que:

[...] ni la Historia Clínica debe contener nada no relacionado al chequeo de la salud que hace el médico tratante en ese momento, ni debe contener nada relacionado con la vida privada del paciente no relacionado a su estado de salud, ni debe conocer la Historia Clínica ninguna persona ajena como lo son los funcionarios públicos del Ministerio de Salud.

14.2. Establecen que, por ejemplo, en el “Formulario de evaluación preocupacional - inicio. SNS-MSP / Form. HCU 077”, se solicita información relacionada con la orientación sexual, identidad de género, religión, antecedentes clínicos,

⁶ CCE, sentencia 2-21-IA/23, 2 de agosto de 2023, párr. 6; sentencia 50-19-IN/24, 8 de febrero de 2024, párr. 12

⁷ Sin perjuicio de lo señalado, es posible encontrar la totalidad de la normativa en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/12/Instructivo-de-Aplicacion-historia-clinica-doc-Octubre-2020.pdf>

antecedentes ginecobstétricos, antecedentes reproductivos masculinos, “hábitos tóxicos” (para referirse al consumo de alcohol, tabaco y drogas). Asimismo, refieren que en “Formulario de evaluación periódica, SNS - MSP / Form. HCU 078” se solicita nuevamente información relacionada con los antecedentes clínico-quirúrgicos y de “hábitos tóxicos”; y, que en el “Formulario de evaluación de retiro. SNS - MSP / Form. HCU 080”, nuevamente se solicita información de antecedentes quirúrgicos.

- 14.3.** Sobre la incompatibilidad de la normativa impugnada con el artículo 66.20 de la CRE, mencionan que el derecho a la intimidad tiene dos dimensiones, caracterizan su objetivo e importancia y lo vinculan con el derecho a la protección de datos de carácter personal establecido en el artículo 66.19 de la CRE, recalcando el elemento de la “autodeterminación informativa”. Así, las accionantes indican que:

El derecho a la honra y la intimidad se ve vulnerado, toda vez que la información obtenida como resultado de la aplicación del Acuerdo Ministerial resulta de obligatorio cumplimiento, y esto genera que las empresas públicas y privadas se encuentren obligadas a entregar la información de sus pacientes a terceras personas ajenas a la evaluación médica de un paciente, como son los funcionarios de un Ministerio de Estado. En este sentido, nadie debería ser obligado a responder información que resulta inoficiosa e inútil respecto al médico ocupacional. Además de esto, las historias clínicas deben mantener un secreto profesional, que al ser divulgadas a una entidad pública esto genera como consecuencia una clara violación a la intimidad y su vez a la dignidad de una persona por la injerencia de los funcionarios públicos en ámbitos que son reservados.

- 14.4.** Respecto de la presunta incompatibilidad con el artículo 1 de la CRE mencionan que dentro de los campos de “Formulario de evaluación preocupacional - inicio. SNS-MSP / Form. HCU 077” se requiere información relacionada con la religión de los pacientes, lo cual “vulnera no solo el derecho a la intimidad y privacidad de cada persona, sino también al carácter laico del estado” (sic.).
- 14.5.** En relación con la presunta incompatibilidad con el artículo 11.2 de la CRE, las accionantes manifiestan que dentro de los formularios se solicita información relacionada con la identidad de género y orientación sexual, al respecto indican:

Si el trabajo realizado por cada empleado no implica un riesgo de naturaleza sexual, entonces el médico ocupacional no puede invadir la esfera de privacidad del paciente preguntando asuntos irrelevantes a su tarea.

- 14.6.** De acuerdo con las accionantes la normativa impugnada vulneraría los artículos 331 y 332 de la CRE, mismos que, a su criterio, prohíben toda forma de discriminación, ya sea directa o indirecta, que afecte a las mujeres en su trabajo.

Así, establecen que las preguntas realizadas en el “bloque C”, de la sección de “Antecedentes personales” del “Formulario de evaluación preocupacional - inicio. SNS-MSP / Form. HCU 077” son “invasivas” y contravienen las normas constitucionales que reconocen los derechos de las mujeres en el ámbito laboral. Esto, debido a que, a criterio de las accionantes, “los funcionarios públicos [...] no deberían tener acceso a esta información, más aún porque el paciente no ha dado su autorización expresa para divulgar esta información”.

- 14.7.** También, las accionantes refieren que la disposición general segunda del acuerdo ministerial y el numeral cuatro del instructivo vulneran el deber de confidencialidad del personal sanitario respecto de la información del paciente y la prohibición de no divulgarla sin su consentimiento. Mencionan que la información contenida en una historia clínica es altamente sensible, y que la normativa impugnada obliga “a los médicos ocupacionales a compartir esta información con el Ministerio de Salud”.
- 15.** Adicionalmente, las accionantes establecen que la normativa impugnada infringe varias normas convencionales, todas relacionadas con la protección a la honra y la intimidad de las personas. Así, mencionan la Declaración Universal de Derechos Humanos (artículo 12), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 11, numerales 1, 2 y 3); y, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (artículo 17 numerales 1 y 2).
- 16.** Finalmente, las accionantes acusan la incompatibilidad de la normativa impugnada con la Ley Orgánica de Salud, con el Código de Ética Médica y con el Reglamento para el manejo de información confidencial en el sistema nacional de salud. Al respecto establecen que el acuerdo ministerial y el contenido que lo conforma, al no observar las disposiciones legales que acusan infringidas ha transgredido el artículo 425 de la CRE, “puesto que es una norma de rango inferior que va contra normas superiores”.
- 17.** De conformidad con lo expuesto, las accionantes expusieron como pretensión que la Corte declare la inconstitucionalidad por el fondo del Acuerdo Ministerial 0341-2019 que aprueba y autoriza el instructivo de “Aplicación de la Historia Clínica Ocupacional”.

4.2. Alegaciones del MSP

- 18.** El MSP, a través del Oficio MSP-DNJ-2020-0472-O, adjuntó el documento denominado “Informe técnico de justificación para la emisión del Acuerdo Ministerial 0341-2019 [...]”. En este documento señaló que en su calidad de Autoridad Sanitaria

Nacional, de acuerdo con la CRE y la Ley Orgánica de Salud, tiene competencia para “[r]egular y vigilar, en coordinación con otros organismos competentes, las normas de seguridad y condiciones ambientales en las que desarrollan sus actividades los trabajadores, para la prevención y control de las enfermedades ocupacionales y reducir al mínimo los riesgos y accidentes del trabajo”.

19. Así, mencionó que la entidad elaboró los formularios que componen la historia clínica ocupacional, “a fin de proveer una herramienta estandarizada para el registro de datos relevantes de la atención de salud a la población trabajadora a nivel nacional”. Al respecto, el MSP cita varios artículos de normativa infraconstitucional, para recalcar que las personas –como parte de su derecho a la salud– tienen derecho a contar con una historia clínica, y a que se guarde la confidencialidad sobre su contenido. Además, el MSP señala que, de acuerdo al “Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo” es menester la existencia de una historia clínica ocupacional que registre, bajo el principio de confidencialidad, la información de los trabajadores respecto de las evaluaciones de salud ocupacional realizadas en el transcurso de su actividad laboral, acorde con los riesgos a que están expuestos en sus labores.

20. En este informe, el MSP citó varios artículos de la CRE (326.5, 360, 361, 362) y algunos artículos de varias normas infraconstitucionales como “justificación legal” de emisión de la normativa impugnada.⁸ Sobre la emisión del acuerdo que en su artículo 1 aprueba y autoriza el instructivo, la entidad manifestó:

[...] la Autoridad Sanitaria Nacional por mandato constitucional tiene la responsabilidad de garantizar el goce del derecho a la salud, mediante la construcción de políticas públicas en beneficio de toda la población incluida la población trabajadora; por lo que en cumplimiento estricto a lo antes descrito se publicó el Instructivo denominado “Aplicación de la historia clínica ocupacional”, a fin de proveer una herramienta para la atención de la salud en el trabajo, el mencionado instructivo registra cronológicamente las condiciones de salud de la población trabajadora, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados, el que tiene como fin detallar la manera correcta de ingresar los datos obtenidos del aspirante a un puesto de trabajo, antes de iniciar, durante, en el reingreso y al finalizar la relación laboral en una empresa o institución.

21. Respecto de la obligatoriedad establecida en el acuerdo e instructivo para que los establecimientos de salud de las empresas, instituciones públicas y privadas de todos

⁸ Constan citados: Ley Orgánica de Salud, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, Ley Orgánica del Servicio Público, Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley de Estadística, Decreto Ejecutivo 2393 (Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores y mejoramiento del medio ambiente de trabajo), Reglamento a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, Reglamento para el Manejo de Información Confidencial en el Sistema Nacional de Salud, Acuerdo Ministerial 1404 (Reglamento para el Funcionamiento de los Servicios Médicos de Empresas), Acuerdo Ministerial 5216 (Reglamento para el Manejo de Información Confidencial en el Sistema Nacional de Salud), Norma Técnica de Confidencialidad Estadística y Buen Uso de la Información Estadística.

los sectores productivos del país reporten a la Autoridad Sanitaria Nacional “la información obtenida como resultado de la atención médica de salud en el trabajo, en el Registro de Atención de Salud en el Trabajo (RAST) o documento que lo sustituya”; el MSP manifestó que, los servicios médicos permanentes de salud ocupacional de las empresas e instituciones públicas y privadas son parte del Sistema Nacional de Salud. De tal forma, y de acuerdo con el artículo 362 de la CRE, éstos deben prestar atención de salud bajo los parámetros establecidos en la mencionada norma constitucional, esto es: “seguros, de calidad y calidez, y garantiza[ndo] el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes [...]”. Además, el MSP señaló que estos establecimientos deben cumplir con normativa nacional e internacional que establece que deben mantener “un sistema de registro y notificación de los accidentes de trabajo, incidentes y enfermedades profesionales y de los resultados de las evaluaciones de riesgos realizadas y las medidas de control propuestas, registro al cual tendrán acceso las autoridades correspondientes, empleadores y trabajadores”.⁹ También, resaltó la competencia de control y vigilancia de enfermedades y accidentes de trabajo, además de la necesidad y obligatoriedad del uso de la historia clínica.

- 22.** El MSP, en su contestación resalta el numeral 7 del instructivo, que aborda el tema de la confidencialidad de la información recabada en la historia clínica, y manifiesta que las disposiciones sobre confidencialidad fueron elaboradas observando la normativa penal que prohíbe la revelación del secreto profesional, la Ley de Derechos y Amparo al Paciente, el Acuerdo Ministerial 5216 (Reglamento para el Manejo de Información Confidencial en el Sistema Nacional de Salud). Al respecto señala:

[...] la información reportada se utilizará únicamente con motivos estadísticos y analíticos, misma será manejada por la Dirección Nacional de Estadística y Análisis de la Información en Salud (DNEAIS) del Ministerio de Salud Pública [...] adicionalmente [...] al momento la herramienta de Registro de Atención de Salud en el Trabajo (RAST), no se encuentra habilitada debido a que esta en fase de construcción, por tanto, el reporte al momento no se ha ejecutado por ninguna empresa o institución pública y privada, así también es importante mencionar que el RAST no contiene todas las variables establecidas en la Historia Clínica Ocupacional, sino únicamente las de relevancia epidemiológica.

- 23.** El MSP manifiesta, además, que los formularios de la historia clínica ocupacional que contiene el instructivo están basados en los requerimientos del “Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo”. Indica que la historia clínica ocupacional “ha sido revisada, validada y aprobada por profesionales con experticia en salud ocupacional [...] mediante las mesas de trabajo lideradas por esta Cartera de Estado”;

⁹ Hizo alusión a la decisión 584 (Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo), y a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud.

y, que la confidencialidad de su contenido se encuentra determinada y garantizada. Alega que “el personal que registra y recopila la información en materia de salud general o laboral cumple con estrictos requerimientos de confidencialidad de la información”.

24. En tal sentido, el MSP señala que el contenido del acuerdo, del instructivo y los formularios “de ninguna forma atentan al derecho a la honra y la intimidad personal y familiar”, y que la historia clínica ocupacional representa los “esfuerzos y estrategias para alcanzar el bienestar integral mediante la obligatoriedad de la realización de evaluaciones médicas ocupacionales a la población trabajadora del país”, en cumplimiento de la obligación constitucional del MSP para “proteger y promover la salud de la población que se encuentran en el sector laboral”.
25. Finalmente, el MSP señaló que la demanda presentada “hace una referencia general sin contar con la especificidad y particularidad del caso”, respecto de “los puntos o secciones de la Historia Clínica Ocupacional que va en contra del articulado establecido en la Constitución de la República del Ecuador [...]”.
26. También, el MSP presentó otro escrito adicional¹⁰ al que adjuntó un documento denominado “Informe Técnico de Justificación para la emisión de la historia clínica ocupacional” del año 2019, en el que indicó que el MSP “tiene el deber constitucional de garantizar el derecho a la salud, promoviendo la construcción de políticas públicas [...]” relacionadas con la seguridad y salud ocupacional. Reitera el deber de cumplir con la normativa y estándares internacionales que establecen la necesidad de contar con instrumentos que permitan contar con información de las personas trabajadoras y que no desconocen el manejo confidencial de la información. Además, se detalla el proceso interno para la construcción del acuerdo y el instructivo con sus componentes (formularios).

4.3. Procuraduría General del Estado (“PGE”)

27. Pese a haber sido notificada en legal y debida forma, la PGE no presentó argumentos respecto de la demanda planteada.

5. Consideraciones y fundamentos de la Corte Constitucional

5.1. Planteamiento de los problemas jurídicos

28. De conformidad con el artículo 91 de la LOGJCC, y debido a los cargos de

¹⁰ Oficio MSP-DNJ-2020-0519-O, al que se adjuntó el Memorando MSP-DNAS-2020-0242-M.

inconstitucionalidad presentados por las accionantes, es pertinente que la Corte fije los problemas jurídicos que abordará. De la demanda presentada, este Organismo distingue que las alegaciones sintetizadas y expresadas en los párrafos 14.1, 14.2, 14.3, 14.6 y 14.7 se dirigen a acusar que el acuerdo –que, también, comprende el instructivo y sus formularios– sería incompatible con el artículo 66.20 de la CRE, relacionado con la protección constitucional del derecho a la intimidad. Adicionalmente, del párrafo 14.3, para esta Corte es posible observar que las accionantes, refieren una posible contradicción entre la normativa impugnada y el artículo 66.19 de la CRE, relativo a la protección de datos personales. Incluso los argumentos utilizados para la defensa de sus puntos de acusación de inconstitucionalidad respecto de estos dos artículos constitucionales son convergentes. De tal manera, y debido a que las alegaciones son comunes, para evitar la redundancia en los argumentos, la Corte formula el siguiente problema jurídico:

¿El acuerdo ministerial y sus partes integrantes –instructivo y formularios– contravienen los artículos 66.19 y 66.20 de la CRE, relativos al reconocimiento y protección constitucional sobre los datos personales y la intimidad?

29. De los párrafos 14.4 y 14.5 *supra*, la Corte nota que las accionantes alegan una contradicción entre la normativa impugnada y los artículos 1 y 11.2 de la CRE; y, también, se refieren a una posible incompatibilidad entre la normativa impugnada y los artículos 331 y 332 de la CRE, relativos a la prohibición de toda forma de discriminación, directa o indirecta, que afecte a las mujeres en el trabajo y a los derechos reproductivos de las personas trabajadoras. Esta Corte nota que estos argumentos se formulan en relación con la invasión a la privacidad, la presunta impertinencia de la información solicitada y su tratamiento (párrafos 14.5 y 14.6 *supra*), por lo que la Corte considera que la delimitación del problema jurídico anterior los incluye.
30. De acuerdo con sus pronunciamientos, la Corte ha mencionado que “[l]a acción pública de inconstitucionalidad es el mecanismo de control abstracto de constitucionalidad, ya sea por la forma y/o por el fondo, respecto de actos normativos de carácter general emitidos por órganos y autoridades del Estado [...]”. Además, ha indicado “el control de constitucionalidad por el fondo, se realiza analizando el contenido general o alguno de sus preceptos, con la finalidad de establecer si su contenido contraviene derechos, principios o reglas consagrados en la Constitución de la República”.¹¹ De tal forma, y en relación con las alegaciones sobre la vulneración de normativa convencional (sintetizadas en el párrafo 15), esta Corte desarrollará en el análisis del problema jurídico planteado las consideraciones

¹¹ CCE, sentencia 74-15-IN/20, 23 de septiembre de 2020, párr. 12.

convencionales que estime necesarias en función de la normativa constitucional que será confrontada con la normativa impugnada por las accionantes.

- 31.** En relación con los cargos de que la normativa impugnada contradice varios textos legales y reglamentarios (párrafo 15 *supra*), es preciso indicar que la competencia de control abstracto de constitucionalidad no abarca la potestad de conocer, analizar y resolver eventuales contravenciones, antinomias o infracciones relativas a normas de jerarquía legal o rango menor. En efecto, mediante el conocimiento y resolución de acciones públicas de inconstitucionalidad se persigue la existencia de armonía formal y material entre el bloque de constitucionalidad y los actos normativos, a fin de garantizar que no prevalezcan restricciones o limitaciones injustificadas a derechos en el ordenamiento jurídico ecuatoriano o se quebranten las instituciones y garantías reconocidas en la CRE.¹² Así, dado que el conocimiento de asuntos de aplicación infralegal no pueden ser conocidos a través de una acción pública de inconstitucionalidad, este Organismo no se pronunciará respecto de estas alegaciones.

5.2. Resolución del problema jurídico

5.2.1. ¿El acuerdo ministerial y sus partes integrantes –instructivo y formularios– contravienen los artículos 66.19 y 66.20 de la CRE, relativos al reconocimiento y protección constitucional sobre los datos personales y la intimidad?

- 32.** Las accionantes han acusado que la normativa impugnada transgrede el contenido constitucional de los artículos 66.19 y 66.20 de la CRE, mismos que señalan:

Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas: [...]

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

20. El derecho a la intimidad personal y familiar.

- 33.** Respecto al derecho a la intimidad esta Corte ha señalado que este “implica la existencia, goce y disposición de una esfera reservada exclusivamente para el individuo, misma que le permite desarrollar libremente, es decir, sin injerencias externas, ni arbitrarias, su personalidad en los distintos ámbitos que componen su vida”.¹³ En varios pronunciamientos jurisprudenciales, se ha manifestado que la intimidad:

¹² Al respecto del objeto y finalidad del control abstracto de constitucionalidad, véase la sentencia 25-20-IN/22, 29 de junio de 2022, párrs. 30, 41; sentencia 79-16-IN/22, 29 de junio de 2022, párr. 50.

¹³ CCE, sentencia 2064-14-EP/21, 27 de enero de 2021, párr. 111.

[...] constituye la existencia, goce y disposición de una esfera reservada exclusivamente para el individuo. Podría entenderse como aquel ámbito muy propio donde las personas desean “estar a solas” sin la mirada de particulares o del Estado. Los mensajes que una persona envía a sus familiares, los chats de grupo de trabajo, las contraseñas que dan acceso a un teléfono celular o correo electrónico, la información respecto de los ahorros y finanzas de una persona, la conversación entre un abogado y cliente, entre otros, son ejemplos de acontecimientos que generalmente no son compartidos de manera pública.¹⁴

34. De tal forma, el derecho a la intimidad constituye un resguardo legítimo para aquello que solamente incumbe a la esfera íntima de una persona o de su entorno familiar y que no interesa en lo absoluto al resto de la sociedad. La protección de este derecho también implica “un ejercicio de autonomía”, puesto que éste “supone una de las expresiones más prácticas de la libertad personal, la idea de gobernarse a sí mismo”.¹⁵ También, la Corte ha afirmado los estándares de este derecho expresados en la convencionalidad, y la relación de su reconocimiento constitucional con el artículo 11 numeral 2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (“CADH”) y el artículo 17 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (“PIDCP”).¹⁶ Adicionalmente, se ha hecho eco de los pronunciamientos de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (“CIDH”), para la cual este derecho permite al individuo tener protección ante injerencias arbitrarias del Estado o de terceras personas, y a que exista el “derecho al secreto” respecto de lo que se produzca, información por ejemplo, en un espacio reservado quedando prohibida su divulgación o circulación sin consentimiento del titular.¹⁷

35. De la revisión de la demanda, esta Corte nota que las alegaciones de las accionantes en contra de la normativa impugnada se han dirigido, también, a cuestionar que la transgresión de la esfera constitucional de la intimidad permite la inobservancia del contenido constitucional del derecho a la protección de datos personales. Al respecto, esta Corte en su jurisprudencia ha avizorado la conexidad o relación tangencial que estos dos derechos pueden tener. Así, se ha reconocido las distintas esferas que abarca el derecho a la intimidad, por ejemplo, el respeto a la vida privada y a la vida pública de las personas, el respeto a la honra, honor o buen nombre de la persona y de su familia, y la limitación al derecho de publicación.¹⁸

36. De la protección a tales esferas es posible inferir que el derecho a la intimidad tiene vínculos o conexidad con otros derechos constitucionales, como la honra y la

¹⁴ CCE, sentencia 77-16-IN/22, 27 de enero de 2022, párr. 41.

¹⁵ Ibidem, párr. 42. Véase, también, sentencia 42-21-CN/22, 27 de enero de 2022, párr. 28.

¹⁶ Por ejemplo, véase las sentencias 002-11-SIN-CC, sentencia 003-14-SIN-CC; sentencia 010-18-SIN-CC,

¹⁷ Así, en la sentencia 77-16-IN/22, la Corte hizo eco del “Informe Anual 2013 de la Relatoría Especial para la Libertad de Expresión del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, así como de similares pronunciamientos de la Corte Constitucional de Colombia y del Tribunal Constitucional del Perú.

¹⁸ CCE, sentencia 002-11-SIN-CC, 21 de junio de 2011, págs. 30, 31.

autodeterminación informativa y la protección de datos de carácter personal. Esto, ya que “se encuentra orientado a garantizar una protección adecuada que permita el desarrollo de las personas así como también el establecimiento de límites que eviten afectaciones en su diario vivir, en su vida privada, familiar, en su correspondencia, o ataques en contra de su honra o su reputación”. Sobre estos vínculos, la Corte ha señalado:

[...] debe recalcar que la intimidad convive estrechamente con otros derechos, entre ellos, el derecho de una persona a guardar reserva sobre sus convicciones referentes a sus creencias religiosas, pensamiento político, así como datos relativos a su salud y vida sexual, el derecho a protección de datos personales, la inviolabilidad de domicilio y de correspondencia física y virtual.¹⁹

37. Este vínculo ha sido reconocido, por ejemplo, al tratar casos relacionados con la filtración, tratamiento o solicitud de datos personales con distintos fines,²⁰ y en diversos contextos que afectan los derechos de sus titulares. De igual forma, se ha expuesto el riesgo que constituye la exposición de información sensible y su incidencia en la afectación de varios derechos:

La intimidad como un valor demuestra que las personas esperan, razonablemente, no ser “vigilados por los ojos de otros”, de manera que puedan desenvolverse y desarrollar sus vidas libres de injerencias ajenas. Si terceros intervienen o vigilan la vida privada de los ciudadanos, pretendiendo conocer sus actividades diarias, sus preferencias políticas, sus hábitos de consumo o sus secretos comerciales, se corre el riesgo de que esta información sensible pueda ser expuesta sin su consentimiento. Las consecuencias pueden ser perjudiciales, pues terceros con acceso a información privada podrían influenciar en la toma de decisiones políticas, económicas, financieras, etc., que las personas toman día a día en una sociedad contemporánea. En definitiva, una indebida exposición de lo íntimo podría tener incidencia en alterar la convivencia social y atentar contra la dignidad de las personas. Garantizar la privacidad es afianzar las libertades civiles.²¹

38. Así, también la Corte ha señalado que:

[...] la autodeterminación informativa, como parte del derecho a la protección de datos personales, “implica la necesidad de garantizar la protección de la esfera íntima de las personas, así como la posibilidad de ejercer control sobre los datos personales del sujeto, aunque no se encuentren en su poder”. De ahí que el derecho a la autodeterminación

¹⁹ CCE, sentencia 77-16-IN/22, 27 de enero de 2022, párr. 54.

²⁰ Véase, por ejemplo, las sentencias 77-16-IN/22, 2064-14-EP/21, 1868-13-EP/20, entre otras. Esta relación incluso se pone de manifiesto, por ejemplo, con la existencia de la garantía jurisdiccional de hábeas data. Al respecto, la Corte ha indicado: “En función de las citadas disposiciones, el hábeas data constituye una garantía destinada a proteger los datos personales, la autodeterminación informativa de las personas y, de manera conexa, otros derechos constitucionales como la intimidad personal y familiar, el honor y el buen nombre. Además, permite a las personas tomar decisiones sobre el contenido y uso de dicha información, esto es, solicitar su actualización, modificación, rectificación, eliminación o reserva.” CCE, sentencia 24-22-IS/24, párr. 32.

²¹ Ibid, párr. 43.

informativa, debe entenderse como la “potestad soberana que tiene toda persona a ser solo él quien determine qué información suya va permitir que pueda estar en contacto y conocimiento de terceros ajenos a él y extraños a su núcleo familiar”.²²

- 39.** El derecho a la intimidad, así como el derecho a la protección de datos personales, genera obligaciones estatales positivas y negativas. Las primeras relacionadas con la obligación que tiene el Estado “de implementar todas las medidas y ejercer todas las actuaciones posibles y necesarias para asegurar que el derecho [...] se respete por parte de los funcionarios que representan al Estado, así como por el resto de los individuos que componen una sociedad”; mientras que, las negativas tienen que ver con que “él mismo debe abstenerse de realizar cualquier tipo de actividad o adoptar cualquier medida que pueda menoscabar [*estos derechos*]”.²³
- 40.** Esta obligación negativa no se puede traducir en el entendimiento de que estos derechos son absolutos y no pueden ser limitados. En efecto, pueden existir limitaciones, siempre que no sean abusivas ni arbitrarias. De tal forma, cualquier limitación impuesta a estos derechos debe perseguir un fin legítimo y, también, debe cumplir con los requisitos de idoneidad, necesidad y proporcionalidad.²⁴
- 41.** Las accionantes indicaron en su demanda que la normativa impugnada obliga a las personas trabajadoras de empresas e instituciones públicas y privadas a revelar información íntima y personal ajena a la salud ocupacional, a través de los diversos formularios que forman parte del instructivo aprobado por medio del acuerdo ministerial, lo cual, a su criterio, es “invasivo”. Además, según refieren, la persona trabajadora no otorga “su autorización expresa para divulgar esta información”. También resaltan el criterio de obligatoriedad contenido en la normativa impugnada que establece que dicha información será reportada a la autoridad sanitaria nacional.
- 42.** En el presente caso, se observan alegaciones relacionadas a que la normativa impugnada establece la solicitud y la remisión obligatoria de datos personales altamente sensibles, presuntamente inoficiosos –como por ejemplo, información relacionada con la orientación sexual, identidad de género, religión, antecedentes clínicos, antecedentes ginecobstétricos, antecedentes reproductivos masculinos, hábitos de consumo– con la finalidad de que la autoridad sanitaria nacional (MSP)

²² CCE, sentencia 182-15-SEP-CC, 03 de junio de 2015, pág. 14.

²³ Sentencia 2064-14-EP/21, 27 de enero de 2021, párrs. 111 y 112.

²⁴ Ibidem, párr. 112; Véase, también, la sentencia 77-16-IN/22, o la sentencia 167-18-SEP-CC, pág. 17. A través de ellas la Corte ha manifestado que “dependiendo de los hechos del caso en cuestión, a la hora de analizar el derecho a la intimidad, cuando estén enfrentados dos bienes jurídicos constitucionalmente protegidos, el juzgador deberá verificar, por lo menos, si la injerencia en la intimidad está prevista en la norma, si se perseguía un fin legítimo y si la misma es idónea, necesaria y proporcional”. Adicionalmente, se ha reconocido que “el derecho a la intimidad prohíbe una intromisión de terceras personas en la vida personal o familiar, a excepción de la existencia de un interés público comprometido”.

establezca un formato estandarizado de historia clínica ocupacional; y, además, cuente con herramientas estadísticas respecto de la atención de salud en el trabajo, para a su vez planificar política pública y ejecutar medidas tendientes a la prevención y control de las enfermedades ocupacionales y la reducción de los riesgos y accidentes del trabajo.

43. En efecto, la solicitud de este tipo de datos que parecen contener información relacionada con la esfera personalísima de las personas en aras de formular una herramienta estándar (historia clínica) para el registro de datos relacionados con la salud ocupacional, y que a su vez permita obtener datos estadísticos para la planificación estatal de la política pública y la consecución de uno de los fines de la autoridad sanitaria nacional constituye una limitación.
44. De tal forma, es necesario analizar si esta limitación a los derechos a la intimidad y la protección de datos personales de las personas trabajadoras es razonable. Para juzgar la constitucionalidad de la normativa impugnada es preciso aplicar un test de proporcionalidad, de acuerdo con lo establecido en el artículo 3.2 de la LOGJCC.

5.2.1.1. Fin constitucionalmente válido

45. Respecto al *fin constitucionalmente válido*, la Corte está llamada a verificar “si una restricción o limitación tiene como horizonte el cumplimiento de un objetivo previsto en la Constitución o la promoción de derechos”.²⁵ Así, los fines para los cuales se establece la restricción deben ser legítimos en el sentido que obedezcan a razones de interés general y no se aparten del propósito para el cual ha sido establecida.
46. Los considerandos del acuerdo ministerial refieren a que la autoridad sanitaria nacional tiene la responsabilidad de formular la política nacional de salud, y a su vez señalan normativa relacionada con la necesidad de mantener una historia clínica estandarizada “para las evaluaciones médicas durante la trayectoria laboral” de las personas trabajadoras. Así, el instructivo que forma parte de la normativa impugnada, en su presentación señala lo siguiente:

El Ministerio de Salud Pública, en su calidad de Autoridad Sanitaria Nacional, tiene la responsabilidad constitucional de garantizar el derecho a la salud, promoviendo la construcción de políticas públicas en beneficio de toda la población incluidas las personas trabajadoras.

En este sentido, se desarrollaron los formularios de historia clínica ocupacional los cuales constituyen una herramienta estandarizada para el registro de las evaluaciones médicas [...] con el propósito de obtener datos estadísticos de salud en el trabajo que permitan fortalecer la vigilancia epidemiológica de la salud de los usuarios expuestos a los

²⁵ CCE, sentencia 54-17-IN/22, 26 de mayo de 2022, párr. 85.

diferentes factores de riesgo laboral; lo cual contribuirá en la construcción de estrategias, planes y acciones enfocadas a la protección de la salud de la población trabajadora del país.

- 47.** También, en la introducción del instructivo, el MSP señala que su emisión se realiza en cumplimiento de sus responsabilidades dispuestas en el artículo 361 de la CRE, y que lo que pretende es “[p]roporcionar al personal sanitario una herramienta estandarizada para el registro de los datos relevantes de la atención de salud en el trabajo”.
- 48.** Asimismo –en los argumentos de defensa presentados– esa cartera de Estado mencionó que “por mandato constitucional tiene la responsabilidad de garantizar el goce del derecho a la salud, mediante la construcción de políticas públicas en beneficio de toda la población incluida la población trabajadora”; y, que también tiene competencia constitucional y legal para “[r]egular y vigilar, en coordinación con otros organismos competentes, las normas de seguridad y condiciones ambientales en las que desarrollan sus actividades los trabajadores, para la prevención y control de las enfermedades ocupacionales y reducir al mínimo los riesgos y accidentes del trabajo”.
- 49.** A decir del MSP, la historia clínica ocupacional contenida en la normativa impugnada “representa los esfuerzos y estrategias para alcanzar el bienestar integral mediante la obligatoriedad de la realización de evaluaciones médicas ocupacionales a la población trabajadora del país”, en cumplimiento de su obligación constitucional de “proteger y promover la salud de la población que se encuentran en el sector laboral”. Finalmente, el ministerio aludió a la necesidad de “cumplir con la normativa y estándares internacionales” relacionados con la implementación de instrumentos que permitan contar con información de las personas trabajadoras.
- 50.** Así, de la revisión de la normativa impugnada como de las alegaciones de defensa presentadas en la causa por el ministerio, esta Corte identifica dos fines establecidos para la emisión de la normativa impugnada. Por una parte **(i)** que el MSP pueda obtener datos estadísticos respecto a la vigilancia epidemiológica para la planificación de la política pública de salud ocupacional; y, **(ii)** la necesidad de que las personas trabajadoras –en el contexto de su derecho a la salud en el ejercicio de sus actividades laborales– cuenten con una historia clínica estandarizada que, a lo largo de su trayectoria, registre información útil y pertinente para garantizarles una atención de salud segura, oportuna y efectiva.
- 51.** Respecto de **(i)**. La Constitución de la República, en varios artículos²⁶ establece que el sistema nacional de salud, cuya rectoría estará ejercida por la autoridad sanitaria

²⁶Constitución de la República del Ecuador, artículos 358, 359, 361 y 363.

nacional, tiene por finalidad “el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva”. También, señala que abarca todas las dimensiones del derecho a la salud, y comprende a “las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud”. Estos artículos reconocen que la autoridad rectora es la responsable de la formulación de la política pública nacional de salud “que garantic[e] la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, **laboral** y comunitario”. (Énfasis añadido).

52. Por su parte, la Ley Orgánica de Salud en sus artículos 6 y 117 señala:

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: 1. Definir y promulgar la política nacional de salud con base en los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley, así como aplicar, controlar y vigilar su cumplimiento; [...] 16. Regular y vigilar, en coordinación con otros organismos competentes, las normas de seguridad y condiciones ambientales en las que desarrollan sus actividades los trabajadores, para la prevención y control de las enfermedades ocupacionales y reducir al mínimo los riesgos y accidentes del trabajo;

Art. 117.- La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Empleo y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, establecerá las normas de salud y seguridad en el trabajo para proteger la salud de los trabajadores.

53. En una línea similar, el “Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo” – citado tanto en los considerandos del acuerdo ministerial, así como en los argumentos de defensa del MSP– señala que tanto los Estados miembros de la Comunidad Andina de Naciones, así como los empleadores en los centros de trabajo deberán, respectivamente, establecer un sistema de vigilancia epidemiológica, así como un registro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, que se utilizará con fines estadísticos y para la investigación de sus causas; y, mantener un sistema de registro y notificación de los accidentes de trabajo, incidentes y enfermedades profesionales y de los resultados de las evaluaciones de riesgos realizadas y las medidas de control propuestas, registro al cual tendrán acceso las autoridades correspondientes, empleadores y trabajadores.²⁷

54. De lo dicho, es claro que el Estado, a través del Ministerio de Salud Pública es competente para regular las normas de seguridad ocupacional, y definir y promulgar la política nacional de salud, lo que incluye aquella destinada al campo ocupacional. La normativa infraconstitucional²⁸ que aborda la implementación de acciones relacionadas con la atención y prevención de seguridad establece la necesidad de una

²⁷ Al respecto, véase: <https://www.comunidadandina.org/StaticFiles/DocOf/DEC584.pdf>

²⁸ Código del Trabajo, Ley Orgánica de Servicio Público, Ley de Seguridad Social, entre las principales.

adecuada atención de salud a las trabajadoras y trabajadores. Por su parte, la “Política Nacional de Salud en el Trabajo 2019 -2025”,²⁹ expedida por el Ministerio de Salud Pública, establece como una de las líneas de acción: “[d]esarrollar el sistema de información y vigilancia epidemiológica para monitorear las condiciones de salud de la población trabajadora”.

- 55.** Además, propone el desarrollo de un sistema de vigilancia epidemiológica de salud en el trabajo, para lo cual plantea la elaboración de “una herramienta de recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información relevante y necesaria de salud en el trabajo”. Esto, para que los datos obtenidos “contribuyan en la elaboración y/o actualización de políticas públicas de promoción de salud en el trabajo y prevención de enfermedades en el trabajo”.
- 56.** La Corte ha reconocido que “[l]a Constitución considera a la política pública como un mecanismo de garantía de derechos en la que se debe asegurar “la participación de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades”.³⁰ También, ha remarcado la especial relevancia que tiene la planificación de política pública en materia de salud.³¹ Así, se ha mencionado:

El derecho a la salud se encuentra consagrado en el artículo 32 de la Constitución, dentro de los derechos del buen vivir o también conocidos como derechos sociales, que se garantiza a través de la existencia de políticas públicas y el acceso efectivo a programas, acciones, servicios de promoción y atención integral de salud. Las políticas públicas se desarrollan en los artículos 358 al 366 de la Constitución, que instituyen el Sistema Nacional de Salud (SNS).³²

El Estado tiene la obligación de formular participativamente políticas públicas para garantizar el derecho a la salud. Esa política pública debe estar orientada y debe priorizar a la prevención de la enfermedad y a la promoción de entornos saludables para evitar la enfermedad. La mejor forma de optimizar los escasos recursos financieros y humanos es orientando el accionar estatal hacia la prevención, no a la atención a la enfermedad”.³³

- 57.** En lo referente a la importancia y finalidad de la salud y seguridad en el trabajo, existen varios instrumentos internacionales que abordan el tema como, por ejemplo, la “Declaración Alma-Ata”, la “Declaración Global de Salud Ocupacional para Todos, Beijing”, la “Declaración sobre Desarrollo en Europa de Buenas Prácticas para un Espacio de Trabajo Saludable, Barcelona”, entre otros. La Conferencia Internacional del Trabajo en el 2022, estableció la importancia de dos instrumentos

²⁹ Véase, <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/10/MANUAL-DE-POLITICAS-final.pdf>

³⁰ CCE, sentencia 10-20-IA/20, 31 de agosto de 2020, párr. 38.

³¹ Al respecto, véase la sentencia 679-18-JP/20, 05 de agosto de 2020, y la sentencia 29-21-JI y acumulado/21, 01 de diciembre de 2021.

³² CCE, sentencia 679-18-JP/20, 05 de agosto de 2020, párr. 70.

³³ Ibid. párr. 48.

específicos en la materia: el “Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155), y el “Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006 (núm. 187). Esto, debido a que estos convenios crean un sistema de derechos y deberes definidos: que incluye la información, formación, consulta, la interrupción de una situación de trabajo que entraña un peligro grave e inminente, y la provisión de equipos de protección personal, y establecen la necesidad e importancia del diálogo social para la construcción de herramientas o instrumentos en materia de seguridad y salud en el trabajo.

- 58.** De lo recopilado, tanto en la normativa nacional como en los instrumentos internacionales, es posible dar cuenta que es de suma importancia que el trabajo sea realizado en condiciones dignas y seguras, y que los Estados inviertan en garantizar que las actividades laborales promuevan la dignidad del ser humano, lo que incluye que el trabajo no solo sea una fuente de sustento, sino que permita el ejercicio de un concepto amplio de bienestar. Pese a que las personas puedan estar expuestas a riesgos en las actividades ocupacionales que desarrollen, por el sentido de que el trabajo debe complementar la dignidad de las y los trabajadores, el Estado tiene la obligación de prevenir y atender estos riesgos si ocurrieren. Entonces, identificar, medir y planificar estrategias y planes de atención para los riesgos derivados del trabajo permite que los derechos de las personas trabajadoras sean garantizados de manera organizada y con los suficientes recursos y mecanismos para su atención.³⁴
- 59.** De tal forma, para esta Corte es claro que la planificación de la política pública en materia de salud ocupacional es una obligación y una necesidad derivada del propio texto constitucional, lo cual requiere de herramientas para poder hacerlo posible. Incluso, los datos respecto de la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales detallados dan cuenta de una realidad en la que el Estado, a través de la autoridad sanitaria nacional, entre otras, debe encargarse de construir y aplicar herramientas que permitan a las personas trabajadoras, de cualquier sector, prevenir y precautelar su derecho a la salud, derivada del ejercicio de sus actividades laborales para garantizar el disfrute del más alto nivel de salud en este tipo de espacios. Así, a primera vista y en relación con el primer objetivo **(i)** identificado respecto de la normativa impugnada, ésta presenta un fin constitucionalmente válido.

³⁴ La Organización Internacional del Trabajo (OIT) estima que alrededor de 317 millones de personas a nivel mundial son víctimas de accidentes de trabajo, y que alrededor de 2,34 millones de personas mueren debido a accidentes o enfermedades profesionales, y que “la pérdida en el Producto Interno Bruto en el mundo, derivada de las muertes, las lesiones y las enfermedades en el trabajo es unas 20 veces mayor que toda la ayuda oficial destinada al desarrollo”. Este organismo internacional menciona que en América se registran 11,1 accidentes mortales por cada 100.000 trabajadores en la industria. En Ecuador, de acuerdo a cifras del Seguro de Riesgos del Trabajo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, a finales de 2023, entre las provincias de Azuay, Pichincha, Guayas y Manabí, se registraron alrededor de 1254 avisos de accidentes de trabajo.

60. Respecto de (ii), la Corte cree necesario atender a lo establecido en la CRE, que en su articulado establece:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos [...] que sustentan el buen vivir.

Art. 33.- El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, [...] el desempeño de un trabajo saludable [...].

Art. 326.- El derecho al trabajo se sustenta en los siguientes principios: [...] 5. Toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar.

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva [...].

61. De conformidad con los postulados constitucionales, dentro del espectro del ejercicio de los derechos a la salud y al trabajo en condiciones dignas y saludables, parece válido que las personas puedan contar con una historia clínica, como documento en el cual se recopile su información relevante acerca de su salud, con la finalidad de que sean atendidas por personal médico y sanitario –de conformidad con sus requerimientos específicos y personales– y sean sujetos de atenciones médicas adecuadas que protejan y velen por el disfrute del más alto nivel de bienestar posible, lo cual incluye al campo laboral, como lo establece la Constitución.

62. Por su parte, la Ley Orgánica de Salud menciona:

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: [...] f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis [...].

63. De tal forma, incluso, la normativa infraconstitucional que desarrolla el contenido del derecho a la salud y los mecanismos para articularlo en la práctica³⁵ establece la importancia de que las personas que son atendidas por un profesional de la salud cuenten con una historia clínica. Esto, para que sus atenciones respondan a su condición de salud o cuestiones relevantes que incidan en la identificación de posibles problemas, afectaciones, necesidades, diagnósticos, derivaciones, tratamiento; así, también el campo laboral para que las específicas condiciones de salud que garanticen la aptitud para el desarrollo de un trabajo sean consideradas y en función de ellas sean

³⁵ Por ejemplo, véase la Ley Orgánica de Salud y la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud.

identificados y abordados posibles riesgos que no impidan un digno ejercicio de las labores productivas/laborales.

64. Así, la atención de salud que las personas reciban en el campo ocupacional, por supuesto con relación a la actividad que realizan, debe ser segura, oportuna y efectiva, para lo cual parece válida la existencia de un mecanismo o herramienta para registrar las particularidades y requerimientos específicos de la persona aun en este campo de la atención médica relacionado con la garantía de ambientes de trabajo seguros. En consecuencia, y en relación con el segundo objetivo (ii) identificado respecto de la normativa impugnada, ésta presenta un fin constitucionalmente válido.

5.2.1.2. Idoneidad

65. Ahora, corresponde analizar la *idoneidad* de la normativa impugnada. Al respecto, se debe verificar si los medios adoptados en la norma impugnada son adecuados para contribuir a la realización del fin constitucional invocado.³⁶ Así, para el análisis de este parámetro la Corte considera oportuno atender y desarrollar varios aspectos como: las finalidades de la medicina ocupacional y los principios de su aplicación, la relación médico-trabajador, el consentimiento informado; además, del entendimiento de los datos personales sensibles, datos clínicos y el tratamiento de éstos. Todo en relación con los derechos analizados.
66. De acuerdo con el Comité Mixto de la Organización Internacional del Trabajo y de la Organización Mundial de la Salud:

La salud ocupacional debe promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas sus ocupaciones; prevenir todo mal causado a su salud por las condiciones de trabajo; proteger a los trabajadores contra los riesgos resultantes de las condiciones de trabajo; la protección de los trabajadores de la presencia de factores o agentes perjudiciales para su salud, y colocar y mantener al trabajador en un empleo conveniente a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas.³⁷

67. También, doctrinariamente, se ha establecido que “la salud ocupacional es el área de la salud pública dedicada a la prevención y el tratamiento de enfermedades y lesiones laborales”.³⁸ De acuerdo con el Código Internacional de Ética para los Profesionales de la Salud Ocupacional elaborado por la Comisión Internacional de Salud Laboral:

³⁶ CCE, sentencia 54-17-IN/22, 26 de mayo de 2022, párr. 87.

³⁷ <https://www.google.com.ec/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.ilo.org/es/media/58906/download&ved=2ahUKEwjrrPynceGAxWn5MkDHV-ZAi0QFnoECCcQAQ&usg=AOvVaw3dizxhscLvNT0G35cwriyl>

³⁸ Hernberg, S. (1992). Introduction to occupational epidemiology. Lewis Publishers/ CRC Press, Boca Raton, FL, USA.

El objetivo de la práctica de la salud ocupacional es promover y proteger la salud de los trabajadores, mantener y mejorar su capacidad y habilidad para el trabajo, contribuir al establecimiento y mantenimiento de un ambiente seguro y saludable para todos, así como promover la adaptación del trabajo a las capacidades de los trabajadores, teniendo en cuenta su estado de salud.³⁹

68. Adicionalmente, este Código establece “que el propósito fundamental de cualquier práctica de salud ocupacional es la prevención primaria de accidentes y enfermedades ocupacionales o relacionadas con el trabajo”. Así, describe tres objetivos en función del enfoque principal de la salud ocupacional:

i) el mantenimiento y promoción de la salud de los trabajadores y su capacidad de trabajo; ii) el mejoramiento del ambiente de trabajo y el trabajo que conduzca a la seguridad y salud en el trabajo; y, iii) el desarrollo de organizaciones y culturas de trabajo en una dirección que soporte la salud y seguridad en el trabajo, y al hacerlo, también promueve un ambiente social positivo y una operación que permita apoyar la productividad de los procesos.

69. En tal sentido, la principal tarea de los médicos ocupacionales debe enfocarse en contribuir para identificar las fuentes de riesgos y enfermedades en los entornos laborales, relacionadas con la labor que las personas trabajadoras realizan, a fin de conseguir que las actividades productivas y de trabajo sean seguras y garanticen un adecuado y digno ejercicio de los derechos de las personas trabajadoras. De este modo, los mecanismos empleados por la medicina ocupacional, así como su planificación desde los sectores público y privado, debe perseguir este objetivo sin invadir injustificadamente otros aspectos o derechos de las personas trabajadoras que no se relacionen con su finalidad.

70. El Código de Ética de los Profesionales de la Salud, también, menciona: “[...] los profesionales de la salud ocupacional no deben tratar de obtener información personal que no sea pertinente para la protección, mantenimiento y promoción de la salud de los trabajadores en relación con su trabajo o la salud general de la fuerza de trabajo”.⁴⁰

71. Actualmente, son parte del debate médico y bioético temas relacionados con la información que las personas trabajadoras deben recibir en relación con los riesgos ocupacionales, la aplicación y respeto del consentimiento informado, la relación médico-trabajador, la intimidad de las personas trabajadoras en relación con los datos solicitados para fines de esta rama de la medicina. Estos tópicos de discusión se encuentran permeados por el hecho de que la medicina ocupacional no está exenta de cumplir con varios principios generales de la medicina, que incluso derivan de la dignidad y los derechos de las personas como, por ejemplo, la autonomía, la libertad,

³⁹ Véase: http://www.icohweb.org/site/multimedia/core_documents/pdf/code_ethics_spa.pdf

⁴⁰ Ibid.

o la intimidad. Así, por ejemplo, en investigaciones relacionadas con los aspectos éticos de la salud ocupacional es posible encontrar que:

El principio de respeto a la autonomía se entiende como el derecho que tiene toda persona a tomar decisiones libres, previas e informadas sobre aquello que le concierne. En el terreno de la salud, se traduce en la posibilidad de decidir y expresar su voluntad sobre su vida, bienestar, cuerpo e información personal. Se relaciona estrechamente con el respeto a la dignidad, lo que implica reconocer que cada persona es libre, es un fin en sí misma, no puede ser tratada como un medio y no tiene precio.

Son valores asociados con este principio: la libertad y la intimidad, los cuales se correlacionan con derechos como el libre desarrollo de la personalidad y la protección de datos personales. El respeto a la autonomía se expresa en el proceso de atención e investigación, en el consentimiento informado, entendido este como el resultado de un proceso de comunicación que se da en el ámbito de la relación profesional de la salud - paciente o investigador- persona que participa en investigación, en el que se da un acuerdo de voluntades que tiene efectos jurídicos. Son elementos de la autonomía la información previa, completa, comprensible y adecuada; la capacidad de discernimiento para hacer juicios racionales; y la libertad para expresar la voluntad.⁴¹

72. De acuerdo con lo manifestado, los principios aplicables al desarrollo de las actividades inherentes a la medicina ocupacional no pueden desconocer aspectos básicos en la relación médico-trabajador. La interacción de este tipo también debe respetar tópicos como: la voluntad y autonomía de la persona que es sujeto de evaluación, atención o tratamiento, el consentimiento informado que la persona que es atendida debe otorgar para las interacciones requeridas, la confidencialidad de la información discutida o entregada al médico o personal sanitario que interviene en la atención. La relación entre el médico ocupacional y la persona trabajadora que es atendida no está exenta de guardar el mismo cuidado, comunicación, confidencialidad y confianza que el resto de las relaciones médicas.

73. Esto, es aún más notorio debido a que en el campo de la medicina ocupacional, el médico establecido para las atenciones de las personas trabajadoras no es uno libremente escogido por ellas, sino que responde a la planificación de las entidades o instituciones públicas y/o privadas en su deber de garantizar ambientes de trabajo seguros. Justamente esta limitación a la escogencia del profesional de la salud, da cuenta aún más de la importancia de que los médicos ocupacionales, en el ejercicio de sus labores, cumplan con su rol alineados a los riesgos y condiciones específicas derivados del puesto de trabajo y de la actividad productiva/laboral que la persona trabajadora cumple, no pudiendo recabar información que no resulte pertinente al

⁴¹ Cita a Beuchamp, T. y Childress, J. (2009). Principles of biomedical ethics. Seventh ed. New York: Oxford University Press; en el libro: “Medicina preventiva, ocupacional y ambiental”. Editor académico, Leonardo Briceno Ayala. Bogotá: Manual moderno, 2022. Capítulo 4. “Aspectos éticos en salud ocupacional y ambiental”. (Ana Isabel Gómez y Carlos Enrique Trillos).

desarrollo de las labores o a las necesidades específicas que una determinada actividad laboral requiera. Así, la información requerida en el contexto de la medicina ocupacional en las empresas e instituciones públicas y privadas se limitará exclusivamente a los riesgos específicos derivados de los puestos de trabajo asignados a las personas.

74. Esta Corte recalca que la relación médico-trabajador en el campo ocupacional debe buscar el conocimiento e identificación de las necesidades, riesgos, factores e información asociada con las diferentes actividades productivo/laborales, con la finalidad de recabar datos pertinentes que contribuyan en la planificación y ejecución de medidas tendientes a eliminar los riesgos y al desarrollo del trabajo en condiciones seguras, saludables y dignas; y, también, cumplir con una de las funciones más importantes de la medicina que es el cuidado y atención de las personas para lograr su bienestar, en este caso personas trabajadoras, que son sujetos del más alto nivel de salud posible en los espacios laborales. La función y el ejercicio de las actividades inherentes a la medicina ocupacional en los establecimientos de salud de las empresas e instituciones públicas y privadas en el Ecuador, tampoco se encuentra exenta de los principios rectores establecidos en la CRE en relación con el derecho a la salud como, por ejemplo, la solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.
75. Un elemento fundamental para el adecuado desarrollo de las actividades de la medicina ocupacional y la relación entre el médico de este campo y la persona trabajadora –que contribuya efectivamente con la obtención de información útil para fines de registro de condiciones de salud, así como para la planificación de estrategias o medidas encaminadas a prevenir y disminuir los riesgos a la salud de las personas trabajadoras en ambiente laborales– consiste en el consentimiento informado. La Constitución en el artículo 362 establece: “**Los servicios de salud** serán seguros, de calidad y calidez, y **garantizarán el consentimiento informado**, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.” (Énfasis agregado).
76. Esta determinación constitucional ha sido enfatizada en las decisiones de la Corte Constitucional.⁴² Por su parte, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que:

[...] El consentimiento informado [...] es una condición sine qua non para la práctica médica, el cual se basa en el respeto a su autonomía y su libertad para tomar sus propias decisiones de acuerdo a su plan de existencia. En otras palabras, el consentimiento

⁴² CCE, sentencia 75-16-IN/21, 25 de agosto de 2021; sentencia 2951-17-EP/21, 21 de diciembre de 2021; sentencia 679-18-JP/20 y acumulados, 05 de agosto de 2020.

informado asegura el efecto útil de la norma que reconoce la autonomía como elemento indisoluble de la dignidad de la persona.

Existe la obligación de obtener este consentimiento previo a cualquier acto médico que se disponga, en tanto consiste en “una decisión previa de aceptar o someterse a un acto médico en sentido amplio, obtenida de manera libre, es decir sin amenazas ni coerción, inducción o alicientes impropios, manifestada con posterioridad a la obtención de información adecuada, completa, fidedigna, comprensible y accesible, siempre que esta información haya sido realmente comprendida, lo que permitirá el consentimiento pleno del individuo”.⁴³

77. Por su parte, la Corte Constitucional ha incorporado a su jurisprudencia las consideraciones realizadas por la Corte IDH, y, también, ha reconocido que, en virtud del artículo 362 de la CRE, el consentimiento informado “no es únicamente un acto de aceptación, sino el resultado de un proceso gradual, deben cumplirse cuatro elementos para que este sea válido”.⁴⁴ Así, debe ser previo, libre, pleno e informado.

78. Esto, supone que el consentimiento –aun en el campo de la medicina ocupacional, y cualquier tipo de procedimiento que aquella requiera dentro del marco de su finalidad– debe ser obtenido de la persona trabajadora antes de cualquier interacción médica, sin que sea posible convalidarlo después. La libertad en el otorgamiento del consentimiento supone que no existan presiones de ningún tipo, ni tampoco, condicionamientos para el sometimiento a los procedimientos o interacciones médicas, sin coerciones, amenazas, o desinformación. Esto, en concordancia con el artículo 66.25 de la CRE, que reconoce el derecho de las personas a recibir plena información respecto del contenido y características de los servicios salud, lo que incluye de los procedimientos o acciones de las que serán sujetos.

79. Adicionalmente, esta Corte ha manifestado –dentro de la concepción y entendimiento del consentimiento informado– la importancia de la escucha activa y de la atención de las dudas, que las personas que son sujetos de procedimientos o acciones médicas deben recibir por parte de los profesionales de la salud.⁴⁵ Además, de ser informadas con claridad y especificidad del objetivo y destino de la información que entregarán a los médicos. Este hecho relleva aún más la importancia de que la información solicitada a las personas trabajadoras responda exclusivamente a su campo ocupacional y al puesto de trabajo que desarrollan.

80. Por esta razón las herramientas, instrumentos o cualquier medida para la atención de

⁴³ Corte IDH, Caso Guachalá Chimbo y Otros vs. Ecuador, sentencia de 26 de marzo de 2021, párr. 142 y 119.

⁴⁴ Sentencia 2951-17-EP/21, 21 de diciembre de 2021, párr. 130. También, véase la sentencia 983-18-JP/21, 25 de agosto de 2021, o la sentencia 127-21-IN/23, 10 de mayo de 2023.

⁴⁵ Al respecto, véase la sentencia 679-18-JP/20 y acumulados, 05 de agosto de 2020, párrs. 183, 184.

salud, la vigilancia epidemiológica, e incluso la planificación de la política pública en el campo ocupacional debe propender a escuchar a las personas trabajadoras, empleadoras y a expertos en las diversas áreas productivas/laborales/ocupacionales, con la finalidad de que los riesgos reales en el desarrollo de cada tipo de trabajo sean considerados en el diseño de este tipo de instrumentos. De esta forma, se podría contar con información pertinente, útil y oportuna, que evidencie las fortalezas y debilidades, así como las necesidades de atención urgente que orienten verdaderamente la estadística para una adecuada planificación de la política pública, a fin de que el Estado y los particulares puedan cumplir con sus obligaciones laborales-sanitarias.

- 81.** De acuerdo con lo señalado, es importante relieves la importancia y funcionalidad que tiene el consentimiento de la persona trabajadora, quien debe ser claramente informada respecto a los contenidos, técnicas, ámbito, alcance, finalidad, uso y destino que se dará a la información que sobre ella se recabe en las interacciones del campo de la medicina ocupacional que se pueden desarrollar en los establecimientos de salud de las empresas, instituciones públicas y privadas de todos los sectores productivos del país que forman parte del Sistema Nacional de Salud, y que involucren o requieran datos personales.
- 82.** Adicionalmente, como lo ha manifestado previamente esta Corte,⁴⁶ el consentimiento informado debe constar en un documento firmado por la persona trabajadora, en el que conste que el médico ha explicado de forma clara y comprensible las particularidades de las acciones a llevarse a cabo. Además, es imperativo observar la regla para la aceptación del consentimiento en el campo médico que establece que:

[...] bajo ninguna circunstancia puede obligarse a los pacientes o sus representantes a firmar, rubricar, signar o poner cualquier otra forma de manifestación del consentimiento, en actas, formularios, recetas, historias clínicas y demás documentos que se encuentren en blanco o en lenguaje técnico de imposible comprensión para el paciente o sus familiares; actos y prácticas como las descritas, además de ser contrarias a la ley, configuran un atentado a la ética médica y desconocen la dignidad de los pacientes.⁴⁷

- 83.** Como se mencionó con anterioridad, aspectos inherentes con el desarrollo de la medicina ocupacional y sus fines, así como del consentimiento informado, denotan que la información es fuente importante tanto para el desarrollo de medidas y acciones que contribuyan a la generación de espacios seguros y dignos para ejercer las actividades laborales/productivas, cuanto para asegurar los derechos derivados de su ejercicio. En tal sentido, es pertinente enfatizar en la concepción de la protección de datos personales, lo que incluye referir el concepto de dato sensible, así como dato clínico y su esfera de protección, que resulta necesario para el caso bajo análisis.

⁴⁶ Ibid, párr. 190

⁴⁷ CCE, sentencia 983-18-JP/21, 25 de agosto de 2021, párr. 113

84. La Corte ha razonado en varias ocasiones respecto del concepto, entendimiento, contenido, e incluso en las tipologías relacionadas con los datos personales. Este desarrollo jurisprudencial ha permitido tener una clara línea respecto de la temática mencionada, además de la oportunidad de contemplarla y desarrollarla desde distintos supuestos o aristas. Así, este Organismo ha señalado que:

[...] los “datos personales e información sobre una persona”, tal como se encuentran recogidos en nuestra Constitución y en función de una interpretación conforme al principio pro homine, deben ser entendidos en su forma más amplia, en el sentido de toda información que haga referencia de forma directa o indirecta a cualquier aspecto relativo a una persona o sus bienes, en sus distintas esferas o dimensiones [...] Así se advierte que basta que la información –más allá de la forma en que esté contenida– incluya o comunique un aspecto de la persona –objetivo o subjetivo–; o guarde relación con ella, en función de su contenido, finalidad o resultado, para ser considerada como “dato personal”.⁴⁸

[...] el concepto de ‘dato personal’ [...] es amplio ya que comprende cualquier tipo de dato que atañe a una persona, identificándola o, en su defecto, haciéndola identificable [...] es preciso indicar que el marco de protección de un dato personal es independiente al medio en donde esté contenido aquel; es decir, ya sea que el dato esté materializado, al estar contenido en un medio físico o, inclusive, desmaterializado, como en los casos en los que el dato se encuentre contenido en un medio digital, el ámbito de protección debe ser el mismo en estas dos circunstancias.⁴⁹

85. Más a profundidad en el contenido del dato personal que identifica o hace identificable a una persona, esta Corte ha definido el concepto de dato clínico y su naturaleza, al respecto ha señalado:

El dato clínico está vinculado a información sobre la salud de una persona, que podría ser un diagnóstico sobre la salud o tratamiento de una enfermedad, que usualmente está contenido en la historia clínica, y es información que solo atañe a las personas y no puede ser considerada pública. El dato clínico es un dato sensible que atañe a aspectos íntimos de una persona, como su salud. En consecuencia, el dato clínico está protegido por el principio de confidencialidad y no puede ser entregado.⁵⁰

86. Así, de acuerdo con lo señalado, la información contenida en una historia clínica –lo que incluye aquellas derivadas de la medicina ocupacional– es, en efecto, un dato personal que a su vez se constituye como un dato clínico susceptible de ser protegido

⁴⁸ CCE, sentencia 1868-13-EP/20, 08 de julio de 2020, párr. 24.

⁴⁹ CCE, sentencia 2064-14-EP/21, 27 de enero de 2021, párr. 77.

⁵⁰ CCE, sentencia 29-21-JI y acumulado/21, 01 de diciembre de 2021, párr. 64. Adicionalmente, la Corte en la sentencia 128-21-IS/22, 09 de noviembre de 2022, señaló que, en el contexto de las personas con discapacidad, el informe médico y los exámenes y/o estudios para la calificación de una persona con discapacidad constituyen datos clínicos porque están directamente vinculados con la información sobre la salud de las personas con discapacidad, dado que contienen un diagnóstico sobre el tipo de discapacidad, las consecuencias para la salud de estas y los porcentajes o gravedad de una discapacidad.

debido a la aplicación del principio de confidencialidad que rige para esta clase de información.⁵¹ Además, de conformidad con los pronunciamientos jurisprudenciales de esta Corte respecto al tratamiento de datos personales, incluyendo la categoría de los datos clínicos, se evidencia la necesidad de la obtención de la autorización expresa de su titular para su tratamiento. Esto, debido a que, como se manifestó, incluso de acuerdo con la jurisprudencia del Sistema Interamericano de protección de derechos, este tipo de información atañe a aspectos de la intimidad de una persona, por lo cual no puede tener carácter público, ni ser entregada sin la autorización expresa de la persona a quien pertenece.

87. Respecto del tratamiento de datos personales, lo cual evidentemente incluye a los datos clínicos, la Corte ha señalado que “[...] se debe entender al tratamiento de datos en su sentido más amplio, es decir, como: **“cualquier operación o conjunto de operaciones realizadas sobre datos personales o conjuntos de datos personales [...]”**.⁵² (Énfasis del texto original). Complementariamente, la Corte ha razonado que la CRE, en su artículo 66.19 establece, al menos, que “la recolección, archivo, procesamiento, distribución o difusión de estos datos o información” requieren de la expresa autorización del titular.
88. Ahora bien, una vez que la Corte ha razonado sobre los puntos anunciados, es menester verificar en *strictu sensu* la idoneidad de la normativa impugnada, a fin de analizar si existe una relación de causalidad entre ésta y el fin legítimo que se indicó anteriormente que ésta persigue.
89. Previamente, dentro del análisis del fin constitucionalmente válido, la Corte estableció que la normativa impugnada persigue dos objetivos, a saber: (i) que el MSP pueda obtener datos estadísticos respecto a la vigilancia epidemiológica para la planificación de la política pública de salud ocupacional; y, (ii) la necesidad de que las personas trabajadoras cuenten con una historia clínica estandarizada que, a lo largo de su trayectoria, registre información útil y pertinente para garantizarles una atención de salud segura, oportuna y efectiva.
90. Por su parte, las accionantes han mencionado, en lo principal que:
- a) la normativa, en particular los diversos formularios que la componen, obligan a las personas trabajadoras a revelar información íntima y ajena a la salud

⁵¹ Sobre la confidencialidad, la regla es que el contenido de información personal debe ser manejado sensiblemente y que para su exposición debe mediar el consentimiento del propietario. Al respecto, CIDH, Informe Anual 2013 de la Relatoría Especial para la Libertad de Expresión. Capítulo IV, (OEA/Ser.L/V/II.149. Doc. 50. 31 de diciembre de 2013. Párr. 131 y ss.)

⁵² CCE, sentencia 2064-14-EP/21, 27 de enero de 2021, párr. 84.

ocupacional; y,

b) que la información recabada debe, obligatoriamente, enviarse/reportarse a la autoridad sanitaria nacional.

91. Conforme se desprende del texto de la normativa impugnada y de los argumentos de defensa del MSP, ésta plantea ser “una herramienta para la atención de salud en el trabajo”, a través de la aplicación de la historia clínica ocupacional en la que “se registra cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados”, con el objetivo de “contar con datos de salud relevantes del trabajador en el contexto laboral los mismos que formarán parte de su historia clínica ocupacional”. Además, conforme indicó el MSP es su responsabilidad constitucional garantizar el derecho a la salud, promoviendo la construcción de políticas públicas en beneficio de las personas trabajadoras, y que desde esa perspectiva se desarrollaron los “formularios de historia clínica ocupacional [...] con el propósito de obtener datos estadísticos de salud en el trabajo que permitan fortalecer la vigilancia epidemiológica de la salud de los usuarios expuestos a los diferentes factores de riesgo laboral; lo cual contribuirá en la construcción de estrategias, planes y acciones enfocadas en la protección de la salud de la población trabajadora del país”.

92. Una vez que esta Corte ha revisado la totalidad de los componentes de la normativa impugnada, y en observancia a los razonamientos expresados en este acápite, es posible señalar lo siguiente:

92.1. La norma impugnada establece la obtención obligatoria de datos de las personas trabajadoras al momento de las atenciones médicas en los establecimientos de salud de las empresas e instituciones públicas y privadas de todos los sectores productivos del país para generar “un registro y reporte de las enfermedades profesionales, accidentes de trabajo y demás ítems relacionados con vigilancia de la salud”. Así, entre otros, se solicita la consignación de los siguientes datos:

A) En el formulario denominado “**Formulario SNS - MSP / FORM. HCU 077/2019. Evaluación preocupacional – inicio**” se solicita llenar, entre otros, los siguientes datos:

aa) En el “Bloque A. Datos del establecimiento – empresa y usuario, el formulario establece como campos a ser llenados, los siguientes: **religión** (propone marcarlo de entre las siguientes opciones: Católica, Evangélica, Testigos de Jehová, Mormona u otras); **orientación sexual** (propone marcarlo de entre las siguientes opciones: lesbiana,

gay, bisexual, heterosexual, no sabe/no responde); **identidad de género** (propone marcarlo de entre las siguientes opciones: femenino, masculino, transfemenino, transmasculino, ninguno, no sabe/no responde).

bb) En el “Bloque C. Antecedentes personales”, el formulario establece como campos a ser llenados: **antecedentes clínico y quirúrgicos** (en el que pide informar las principales cirugías a las que ha sido sometida la persona); **antecedentes ginecobstétricos** (en esta sección se pide informar sobre: menarquía, los ciclos menstruales y su duración, fecha de la última menstruación, el número de embarazos que ha tenido la usuaria incluyendo los que terminaron en abortos u óbitos, el número de partos incluyendo la información sobre embarazos a término, embarazos pretérmino, a término y postérmino, cesáreas, abortos, hijos vivos y muertos, vida sexual activa, tipo de método de planificación familiar, sobre la realización de exámenes como: “papanicolau”, “colposcopia”, “eco mamario” y “mamografía”, y los resultados encontrados en ellos); **antecedentes reproductivos masculinos** (en esa sección se pide informar respecto a: exámenes realizados como “antígeno prostático” y “eco prostático” y enunciar si existieron anomalías, método de planificación familiar, número de hijos vivos y muertos); **hábitos tóxicos** (se pide entregar información sobre: consumo de alcohol, tabaco u otras drogas, tiempo de consumo, cantidad, si la persona es exconsumidora, si está en abstinencia, tipo de drogas).

B) En el formulario denominado “**Formulario SNS-MSP / Form. HCU 078 / 2019. Evaluación periódica**” nuevamente se solicitan los datos de antecedentes clínicos y quirúrgicos, con los hábitos tóxicos.

C) En el formulario denominado “**Formulario SNS - MSP / FORM. HCU 080 / 2019. Evaluación de retiro**” nuevamente se solicitan los datos de antecedentes clínicos y quirúrgicos.

93. A criterio de esta Corte, los datos solicitados que se detallan en los literales inmediatamente anteriores y que, de acuerdo con la normativa impugnada, forman parte de la historia clínica ocupacional, son datos personales sensibles, de acuerdo con lo manifestado en los párrafos 84 a 87 *supra*, ya que se constituyen como una forma de información personal de carácter sensible, por pertenecer a la esfera íntima de una persona, que para su tratamiento –lo cual incluye su solicitud– requiere ineludiblemente de la autorización expresa de su titular, ya que se encuentra protegida

por la esfera de la intimidad y de la autodeterminación informativa. Adicionalmente, como su mismo nombre lo indica, una “historia clínica” es en sí misma un dato clínico, de acuerdo con la jurisprudencia de esta Corte, sobre todo en lo relacionado con aspectos de la salud de una persona, lo que afirma su conexión con el derecho a la intimidad y a la protección de datos personales.

- 94.** Tampoco se verifica que esta información (orientación sexual e identidad de género) incumba a los fines de la medicina ocupacional, de acuerdo con los razonamientos expresados sobre todo en los párrafos 66 a 74 *supra*. Esto, debido a que no es información que tenga relación preponderante con el ejercicio de un trabajo de forma general; o que contribuya a la prevención de enfermedades ocupacionales o accidentes de trabajo de forma general; o que contribuya con la generación de un ambiente de trabajo seguro y saludable. Así, la exigencia obligatoria de este tipo de datos no es adecuada.
- 95.** En este punto cabe una precisión respecto de la solicitud de los datos relacionados con los “antecedentes clínicos y quirúrgicos”, “antecedentes ginecobstétricos”, “antecedentes reproductivos masculinos”; y, con la información relacionada con “hábitos tóxicos”, que constan en la normativa impugnada. Al respecto, esta Corte entiende que, en ciertos ámbitos laborales, esta información puede resultar idónea para ayudar a determinar la aptitud de una persona para un puesto de trabajo y la seguridad y protección de su salud en el desarrollo del mismo. Por tal motivo, los médicos ocupacionales, al momento de solicitar estos datos, deberán informar a la persona trabajadora de los particulares requerimientos de salud para el ejercicio de sus labores y de la relevancia de este tipo de datos, para que la o el trabajador, en ejercicio de su autodeterminación informativa, pueda proporcionar al médico aquella información relevante en relación tanto con los antecedentes clínicos quirúrgicos, así como con la información relativa a antecedentes ginecobstétricos, antecedentes reproductivos masculinos, y aquella que tiene que ver con los hábitos de consumo de sustancias, con la finalidad de prevenir cualquier tipo de riesgo laboral y la seguridad de las demás personas. Es importante precisar que la solicitud respecto de antecedentes ginecobstétricos, antecedentes reproductivos masculinos y hábitos de consumo de sustancias, también, estará sujeta a que el MSP determine los ámbitos laborales en los que dicha información pudiera resultar relevante de conformidad con los fines de la medicina ocupacional. Además, la entrega de esta información por parte de la persona trabajadora se supeditará al ejercicio de su autodeterminación informativa, y al ser parte de los datos sensibles referentes a la salud estarán protegidos bajo el principio de confidencialidad, y su tratamiento necesitará la expresa autorización de su titular no pudiendo ser entregados a persona alguna. Concomitantemente, esta Corte considera necesario establecer que la información sobre este punto no puede reforzar o fomentar estereotipos, o permitir el uso de

información con fines discriminatorios en el ámbito laboral.⁵³

- 96.** Adicionalmente, si bien a través de un formulario que forma parte de la normativa impugnada no se puede obligar a una persona a responder preguntas relacionadas con su religión o creencias religiosas, esta Corte nota que existen ciertas religiones que requieren algunas especificidades en la atención médica. De tal manera, en el marco del consentimiento informado, los médicos ocupacionales y las autoridades que desarrollan las herramientas para este tipo de procesos, procurarán que la persona trabajadora pueda expresar de forma libre y voluntaria sus requerimientos especiales de atención médica en función de sus creencias, para que de esta forma pueda recibir información adecuada y oportuna para la atención médica ocupacional, sobre todo en casos de accidentes laborales o enfermedades profesionales.
- 97.** Esta Corte reitera que, en el campo de la medicina ocupacional -sobre todo si ésta se desarrolla en los establecimientos de salud de las empresas, instituciones públicas y privadas de todos los sectores productivos del país que forman parte del sistema nacional de salud- la información solicitada debe resultar pertinente al desarrollo de las labores o a las necesidades específicas que una determinada actividad laboral requiera. Así, no es adecuado tratar de obtener información personal que no concierna, por ejemplo, a la protección, mantenimiento, promoción de la salud de los trabajadores, o a la identificación de riesgos específicos derivados de los puestos de trabajo asignados a las personas.
- 98.** Así, si bien es válido que se pueda generar una historia clínica para las atenciones y evaluaciones de salud en el campo de la medicina ocupacional –que coadyuve a garantizar a las personas trabajadoras una atención de salud segura, oportuna y efectiva– se debe contar con la autorización de la persona trabajadora; y, la información solicitada deberá responder a las finalidades de la medicina ocupacional y no incluir datos que no sean pertinentes para la protección, mantenimiento y promoción de la salud de los trabajadores en relación con su trabajo.
- 99.** Ahora bien, en relación a que los datos contenidos en la historia clínica ocupacional, puedan ser utilizados por parte del MSP como base estadística respecto a la vigilancia epidemiológica, para la planificación de la política pública de salud ocupacional que es competencia de esa cartera de Estado, esta Corte debe manifestar que, si bien, como se indicó en párrafos *supra*, este Organismo ha reconocido la importancia y el deber de la planificación, construcción y desarrollo de la política pública, no es menos

⁵³ Esta Magistratura considera oportuno recordar que, de acuerdo con el artículo 364 de la Constitución, las adicciones son reconocidas como un problema de salud pública que debe ser atendido adecuadamente por el Estado, y que la criminalización o discriminación sobre las personas en este tipo de situación se encuentra prohibida.

cierto, que en ese contexto, también, se ha indicado que ésta requiere enmarcarse en el respeto a los derechos constitucionalmente reconocidos. Así, no es posible invadir ilegítimamente la esfera de protección de éstos. De tal forma, en varias de sus decisiones, ha indicado que, en cualquier momento del ciclo, la política pública debe incorporar un enfoque de derechos, ser progresivo, tener una visión participativa, de forma tal que promueva un máximo bienestar sin interferir negativamente en la protección de otros derechos. Esto, sin duda, tiene profunda relación con el principio de interdependencia establecido en el artículo 11.6 de la CRE.⁵⁴

- 100.** En este orden, la Corte cree adecuado señalar que cualquier normativa, política pública, plan, acción o herramienta diseñada desde el Estado, a través de las autoridades competentes para el campo de la seguridad y salud ocupacional, deberá enfocarse en los fines de esta rama de la medicina, y en que el trabajo del médico ocupacional y los profesionales de esta área médica contribuyan para identificar las fuentes de riesgos y enfermedades en los entornos laborales, relacionadas con la labor que las personas trabajadoras realizan, a fin de conseguir que las actividades productivas y de trabajo sean seguras y garanticen un adecuado y digno ejercicio de los derechos de las personas trabajadoras.
- 101.** Como se estableció con anterioridad, de acuerdo con la propia jurisprudencia de la Corte Constitucional, la historia clínica de una persona se encuentra protegida por el principio de confidencialidad, no puede ser considerada información pública, y no puede ser tratada o entregada bajo esta intención. Esto, puesto que constituye información que solo atañe a las personas sobre las que versa, ya que aborda aspectos de la intimidad de una persona, además de que, en vista de que es personalísima, identifica o hace identificable a una persona. En consecuencia, la historia clínica no puede ser tratada sin más miramientos como una herramienta para que el MSP obtenga datos para la planificación de la política pública, dado que ésta contiene datos altamente sensibles que no pueden ni deben ser difundidos, siendo que incluso los ampara el secreto profesional por parte del médico y personal sanitario que levanta los datos al momento de las interacciones médicas.
- 102.** Adicionalmente, en varias partes de la normativa impugnada se observa lo siguiente:

102.1. En el acuerdo ministerial en el artículo 2 se indica:

Disponer que el Instructivo denominado "Aplicación de la historia clínica ocupacional" **sea aplicada a nivel nacional como una normativa del Ministerio**

⁵⁴ Al respecto, véase las sentencias y dictámenes: 16-16-JC/20, 30 de septiembre de 2020, párrfs. 139 y 179; sentencia 515-20-JP/21, 21 de diciembre de 2021, párr. 65; sentencia 29-21-JI y acumulado/21, 01 de diciembre de 2021, párrfs. 35, 40 y 42; dictamen 10-20-IA/20, 31 de agosto de 2020.

de Salud Pública, de carácter obligatorio en los establecimientos de salud de las empresas y de las instituciones públicas y privadas de todos los sectores productivos del país. (Énfasis agregado).

102.2. Asimismo, en las disposiciones generales del acuerdo se indica:

PRIMERA.- Las empresas e instituciones públicas y privadas de todos los sectores productivos de país, **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. (Énfasis agregado).

SEGUNDA.- Los establecimientos de salud de las empresas e instituciones públicas y privadas, que conforme a la normativa vigente estén obligadas a contar con servicios médicos permanentes de salud ocupacional o similares, **deberán reportar de forma obligatoria a la Autoridad Sanitaria Nacional la información obtenida como resultado de la atención médica de salud en el trabajo, en el Registro de Atención de Salud en el Trabajo (RAST), o documento que lo sustituya.** Dicha herramienta será actualizada cuando la Autoridad Sanitaria Nacional lo requiera.

Cuando las actividades de las empresas e instituciones públicas y privadas puedan ocasionar un nivel de riesgo laboral alto y medio, asimismo **reportarán obligatoriamente a la Autoridad Sanitaria Nacional en el Registro de Atención de Salud en el Trabajo (RAST), o documento que lo sustituya, la información obtenida como resultado de la atención médica de salud en el trabajo.** (Énfasis agregado).

102.3. También, dentro del instructivo es posible encontrar lo siguiente:

Nota:

- a) Se debe llenar todos los campos de los formularios, no se debe dejar ningún campo en blanco en caso de no aplicar o no poseer información, colocar dos líneas.
- b) Se deberá conservar todas las variables establecidas en los formularios de historia clínica ocupacional, las mismas que serán de carácter obligatorio para su cumplimiento, sin embargo podrán añadirse variables de acuerdo a la necesidad de la empresa, de acuerdo su giro de negocio y riesgo a los que se exponen.

103. Estas determinaciones de obligatoriedad, sobre todo la relacionada con el reporte/remisión de la información obtenida como resultado de la atención médica de salud en el trabajo, riñen con la autorización expresa que la persona trabajadora titular de los datos debe otorgar respecto de la información que le es solicitada y del tratamiento que esta tendrá, por lo que no resultan adecuadas, puesto que no contemplan la naturaleza de esta información –que por supuesto formará parte de la historia clínica ocupacional– y de que, como se dijo, atañe a la esfera íntima de las personas, por lo que para su tratamiento indiscutiblemente requiere de autorización del titular.

- 104.** Esta Corte observa que si bien, del texto de varias partes de la normativa impugnada (sobre todo del instructivo en su punto 7), y de las propias alegaciones del MSP, se reconoce la necesidad de que la historia clínica tiene el carácter de confidencial, resulta contradictoria e inadecuada la determinación de obligatoriedad contenida también en la normativa, respecto del reporte de la información obtenida en las atenciones médicas hacia el MSP, a un departamento encargado de procesar dicha información, como lo ha mencionado esa cartera de Estado, sin la autorización expresa de los titulares de la información, y en franca contradicción con la naturaleza de esta información.
- 105.** Así, al no incluir la consideración respecto de la autorización para el tratamiento de datos personales sensibles, que como se enunció en párrafos anteriores del análisis, es un requisito *sine qua non* para el tratamiento de los datos clínicos, la normativa no se presenta adecuada ni contribuye a la realización de los objetivos expresados en relación con el fin constitucionalmente válido.
- 106.** En consecuencia, esta Corte concluye que la normativa impugnada no cumple con el requisito de idoneidad.

5.2.1.3. Necesidad

- 107.** Ahora, si bien esta Corte ha verificado el incumplimiento del parámetro de idoneidad en el test de proporcionalidad, considera importante continuar con el análisis de *necesidad*, dado que los argumentos del MSP sostienen que la información solicitada, que forma parte de la historia clínica ocupacional, representarían los esfuerzos para atender sus obligaciones en materia de salud ocupacional y planificación en esta materia. Así, se ha indicado que en el análisis de este parámetro la Corte debe “verificar que una medida estatal no reduzca el derecho más de lo que es necesario para que el Estado logre eficazmente el fin constitucional que propone”.⁵⁵ Esto, implica que “no debe existir otra medida razonablemente posible, capaz de cumplir con el fin constitucionalmente válido en el mismo grado de satisfacción”.
- 108.** La parte accionante en la audiencia del caso señaló que:

[...] nadie debe ser obligado a responder información inoficiosa”,⁵⁶ y “el ministerio de salud acaba de defender el acuerdo ministerial fundamentándose en razones sobre las por qué han necesitado activar esta historia clínica y ellos dicen son razones estadísticas y sanitarias para proteger y promover la salud en la población porque ese es un rol del

⁵⁵ CCE, sentencia 54-17-IN/22, 26 de mayo de 2022, párr. 93.

⁵⁶ CCE, registro digital de la audiencia del caso 59-19-IN, llevada a cabo el 18 de julio de 2022, minuto 8, 03 segundos, primera intervención de la parte accionante.

Estado, y eso es correcto, porque el rol del Estado, entre otros es ese. Pero también es el de proteger la intimidad y privacidad de las personas. ¿Podemos lograr ambas cosas? ¿se puede lograr promover la salud y respetar el derecho a la intimidad en la misma acción? Yo estoy segura que sí. Eso no hace el acuerdo ministerial que impugnamos [...éste] va más allá y es absolutamente innecesario”.⁵⁷

- 109.** La normativa impugnada y las alegaciones del MSP señalaron que la obtención de información de las personas trabajadoras es necesaria, en función de construir una historia clínica estandarizada, en el contexto de la atención médica que reciban en los establecimientos de salud de las empresas e instituciones públicas y privadas, y para fortalecer la vigilancia epidemiológica, y a su vez contribuir en el desarrollo de la política pública de salud en los espacios de trabajo.
- 110.** En tal circunstancia, cabe razonar respecto de si una herramienta para recabar data estadística, con las características de la normativa impugnada –en la que se incluye la solicitud de determinada información como parte de una historia clínica– es necesaria frente a la intimidad y a la protección de datos personales.
- 111.** El dato personal, como se dijo con anterioridad, es aquel que hace identificable o identifica a una persona. Siguiendo la línea de lo señalado, también se indicó que el dato clínico corresponde a un dato personal sensible e íntimo que refiere a la salud de la persona y no puede hacerse público, que está protegido por el principio de confidencialidad, y que no puede ser tratado sin la autorización expresa de su titular.
- 112.** Los datos estadísticos, si bien son de suma importancia para formarse una idea contextual o específica de las necesidades, problemas y fortalezas de un determinado tema o materia y poder planificar acciones para su atención, no siempre requieren de información personal sensible e íntima; y, menos sin que de por medio exista la autorización de su titular. Esto, en vista de que en términos generales la autoridad sanitaria nacional podría cuantificar los datos necesarios para su planificación en materia de seguridad y salud ocupacional, sin que la estadística deba identificar o hacer identificables a las personas trabajadoras. La identificación y uso de información sensible para estos fines implicaría colocar a las personas trabajadoras en situación de riesgo al ver su intimidad expuesta ante, por ejemplo, posibles filtraciones de datos, lo que podría comprometer el ejercicio de muchos otros derechos, siendo aún más que el deber del Estado es la protección de los datos personales, con más razón de aquellos que son sensibles y gozan de la protección del principio de confidencialidad y requieren una adecuada custodia.

⁵⁷ CCE, registro digital de la audiencia del caso 59-19-IN, llevada a cabo el 18 de julio de 2022, minuto 33, 20 segundos, réplica de la parte accionante.

113. Así, por ejemplo, la Corte Constitucional ya se ha pronunciado respecto del tratamiento de datos personales en el contexto de la planificación de la política pública en materia de salud, cuando por ejemplo se requería revelar datos personales en el contexto de la información generada en el proceso de vacunación:

[...] no es necesario acceder ni transferir todos los datos personales cuya titularidad solo le corresponde a la persona portadora del mismo. Para efectos de medir el cumplimiento de una política pública solo se requiere acceder al primer nivel del dato personal que es la identificabilidad, lo que permite verificar la correspondencia entre las personas definidas por la política pública como población prioritaria y la efectivamente vacunada (tales como edad, pertenencia a sector vulnerable o al sector de la población identificada como prioritaria).⁵⁸

114. Si aun en la ejecución de política pública, esta Corte ha sido clara respecto del tratamiento de datos personales, debe serlo también con la emisión de normativa como es el caso actual. De tal forma, la autoridad sanitaria nacional, en el ejercicio de sus obligaciones constitucionales y legales, puede encontrar otras alternativas que no impliquen la recopilación y tratamiento de datos sensibles de las personas trabajadoras para la formulación de las herramientas necesarias, tanto para que las personas tengan una historia clínica ocupacional que facilite y asegure atenciones médicas adecuadas, así como para las necesidades estadísticas. Por lo tanto, de acuerdo con la finalidad de la normativa impugnada, parece plausible la consideración de otras medidas por parte de la autoridad sanitaria nacional como, por ejemplo -y sin ánimo de taxatividad- las siguientes:

114.1. La participación activa de los comités de seguridad y salud en el trabajo, que por normativa laboral deben instituirse en cada una de las empresas e instituciones públicas y privadas que desarrollen actividades laborales/productivas. Estos comités pueden contribuir en la identificación de las principales y específicas necesidades en relación con la salud ocupacional para, de forma general reportarlas y trabajarlas conjuntamente con el Estado, a través de las autoridades laborales y sanitarias.

114.2. La aplicación del principio de coordinación interinstitucional establecido en el artículo 226 de la CRE, con la finalidad de que las instituciones y autoridades laborales, sanitarias y de la productividad puedan identificar formas conjuntas de optimizar la información y los procesos con la finalidad de la planificar la política pública de salud ocupacional; y así, evitar la duplicidad en la obtención y gestión de la información de los distintos espacios productivo/laborales.

⁵⁸ CCE, sentencia 29-21-JI y acumulado/21, 01 de diciembre de 2021, párr. 92.

- 114.3.** La definición de los principales problemas y riesgos a la salud de las personas trabajadoras, de acuerdo con el tipo de actividad, para así poder levantar información y construir herramientas que resulten pertinentes con el giro de la actividad productiva/laboral. Esto, con la participación de expertos en el tema, empleadores y trabajadores a través de mesas de trabajo sectoriales.
- 114.4.** La elaboración de mapas de riesgos laborales, así como la realización de estudios epidemiológicos, sin desconocer la protección de datos sensibles de las personas trabajadoras.
- 114.5.** La formación de equipos para visitas técnicas a los espacios de trabajo a fin de identificar las fuentes de riesgos o las causas de las enfermedades profesionales.
- 114.6.** La capacitación a las personas trabajadoras, empleadores, médicos ocupacionales y personal sanitario, así como a las autoridades, en la importancia del consentimiento informado, la confidencialidad, y el secreto profesional en las actividades relacionadas con la medicina ocupacional.
- 114.7.** El establecimiento de programas continuos de capacitación sobre la importancia de la seguridad y salud en el trabajo, métodos investigaciones, avances que permitan crear un ambiente de interés y cumplimiento, con la finalidad de que las personas puedan gozar de los niveles más altos de salud en el ejercicio de sus labores.
- 114.8.** El mejoramiento y afianzamiento de los sistemas de comunicación entre las personas trabajadoras y las empleadoras para identificar fuentes de riesgos y enfermedades a fin de poder atenderlas de forma prioritaria.
- 115.** Este Organismo cree pertinente mencionar que si el MSP busca obtener datos estadísticos, que puedan basarse en los principales hallazgos, determinaciones, problemáticas o necesidades derivadas de la salud ocupacional, para la vigilancia epidemiológica y para la planificación de la política pública, deberá elaborar una herramienta adecuada que no identifique ni haga identificables a las personas, y que por supuesto no solicite información que no tenga relación con los fines de la medicina ocupacional, de tal forma que no requiera información impertinente o inadecuada que ponga en riesgo o afecte el campo de la intimidad y de la protección de datos personales sensibles de las personas trabajadoras, lo que incluye su tratamiento sin la autorización expresa de su titular.

116. También, llama la atención de este Organismo que uno de los formularios que es parte de la normativa impugnada señala:

9.1 Formulario SNS - MSP / FORM. HCU 077/2019. Evaluación preocupacional – inicio

El formulario de evaluación preocupacional – inicio, será llenado por el personal médico y se aplicará al usuario en las siguientes instancias:

- **Al postularse para un puesto de trabajo**
- Al inicio de las actividades laborales en una empresa, institución pública o privada
(Énfasis agregado).

117. Respecto de la determinación de que se aplicará la evaluación con los datos contenidos en este formulario “al postularse para un puesto de trabajo”, se debe manifestar que no existe la necesidad de aplicar el formulario mencionado antes de comenzar la relación laboral de una persona con la empresa o institución ya sea en el ámbito público o privado. Esto, en vista de que la información obtenida puede ser utilizada con fines discriminatorios, o suponer una traba en el proceso de selección laboral. Se debe recordar que los fines de las evaluaciones ocupacionales radican en la determinación de la aptitud del postulante para el desempeño del trabajo, más no pueden suponer procesos para la obtención de información íntima y sensible de la persona que la pueda poner en una situación de riesgo o de discriminación en el ámbito laboral.

118. Asimismo, esta Corte nota que los formularios que forman parte de la normativa impugnada establecen la realización de una “revisión de órganos y sistemas”, y de “exámenes físicos regionales”, ante lo cual nuevamente se reitera la necesidad imperante de que estos sean realizados posteriormente al otorgamiento del consentimiento informado de las personas trabajadoras. De igual forma, resulta oportuno indicar que los resultados de estas revisiones, así como de los exámenes solo deben informarse al empleador en lo concerniente a la aptitud para el trabajo previsto, o a las limitaciones necesarias desde el punto de vista médico para la asignación de tareas o en la exposición a determinados riesgos ocupacionales, con la finalidad de proponer asignaciones o adecuaciones en las tareas y condiciones de trabajo en relación con las aptitudes de la persona trabajadora. Además, éstas revisiones y exámenes permiten que se conozca el estado de salud del trabajador en relación con el ejercicio de sus funciones al ingreso a un trabajo, durante, y al finalizar una relación laboral, con la finalidad de conocer si las tareas, actividades o funciones encargadas no desarrollan o han generado enfermedades profesionales. No obstante, la realización de estos exámenes y sus resultados deben sujetarse a los estándares del tratamiento de datos personales sensibles, están protegidos por la confidencialidad y previo a ellos debe operar el consentimiento informado.

119. Así, de acuerdo con lo manifestado, la Corte concluye que la normativa impugnada no cumple con el parámetro de necesidad, pues existen otras alternativas menos gravosas para lograr los objetivos que la normativa propone, en lugar de recopilar obligatoriamente y sin el consentimiento del titular datos personales sensibles, y de remitirlos a terceros de forma obligatoria para fines estadísticos, lo cual incluye a las entidades públicas.

5.2.1.4. Proporcionalidad en sentido estricto

120. Finalmente, sobre la *proporcionalidad en sentido estricto*, la Corte verificará si existe un debido equilibrio entre la protección constitucional de los derechos a la intimidad y a la protección de datos personales, y la restricción efectuada por la normativa impugnada. Dicho equilibrio se cumple en la medida que la limitación de derechos no resulte excesiva en comparación con el fin constitucionalmente válido perseguido.

121. El ejercicio del derecho al trabajo en condiciones dignas –lo cual incluye ejercerlo de forma segura y con los cuidados del caso para precautelar la salud– debe necesariamente respetar e interactuar de formas razonables con la esfera de otros derechos como, por ejemplo, la intimidad, y a la protección de datos personales.

122. La Corte Constitucional de Colombia –en la sentencia SU-484, haciendo eco de la sentencia C- 898 de 2006– por ejemplo, ha mencionado que el derecho al trabajo comprende también “la garantía de otros derechos fundamentales en el ámbito laboral como son el derecho a la integridad tanto física como moral, el derecho a la igualdad, a la intimidad, al buen nombre, y a la libertad sexual, entre otros.⁵⁹ Por su parte el Tribunal Constitucional Español ha señalado que el derecho a la intimidad se ve vulnerado en aquellos supuestos en los cuales “la actuación sobre su ámbito propio y reservado no sea acorde con la ley y no sea consentida, o cuando, aun autorizada, subvierta los términos y el alcance para el que se otorgó el consentimiento, quebrando la conexión entre la información personal que se recaba y el objetivo tolerado para el que fue recogida”.⁶⁰

123. La Corte remarca la conexión entre el derecho a la intimidad y el derecho a la protección de datos personales, en vista de que éste último derecho “tiene un contenido complejo y comporta diversas dimensiones relacionadas con la información personal [...] específicamente, su elemento denominado

⁵⁹ Véase en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/SU484-08.htm#:~:text=SU484%2D08%20Corte%20Constitucional%20de%20Colombia&text=En%20esta%20línea%2C%20el%20desorden,al%20servicio%20de%20la%20administración.>

⁶⁰ Sentencia 196/2004, de 15 de noviembre de 2004 emitida por el Tribunal Constitucional Español, Véase: <https://www.boe.es/boe/dias/2004/12/21/pdfs/T00008-00016.pdf>

“autodeterminación informativa” tiene como finalidad proteger otros derechos constitucionales que podrían verse afectados cuando se utilizan datos personales, tales como la intimidad, la honra, la integridad psicológica, entre otros”.⁶¹ El tratamiento de datos personales requiere la autorización expresa del titular de la información o, en su defecto, el mandato de la ley (también podría ser por orden de autoridad judicial).⁶² Adicionalmente, este consentimiento no supone que la autorización permita el uso indiscriminado de la información. Complementariamente, en el espacio del tratamiento de datos personales, también se debe contemplar la aplicación de medidas técnicas organizativas apropiadas para el manejo de dichos datos.

124. Como se mencionó a lo largo del análisis de este test, las accionantes afirman que la información solicitada de forma obligatoria y sin que incumba a los fines de la medicina ocupacional causa la “invasión” a la esfera de la privacidad. Ante esto, es plausible considerar que la persona puede perder el control sobre la esfera personalísima que genera este tipo de información, lo cual puede ocasionar incluso el temor de ser sujeto de tratos discriminatorios en el ámbito laboral. Así, para esta Corte –de acuerdo con el análisis llevado a cabo– esta parece una posibilidad factible, siendo que los datos obtenidos no se mantendrían, de acuerdo con la normativa impugnada, solamente a nivel de los médicos ocupacionales o de los establecimientos de salud ocupacionales de las empresas e instituciones públicas y/o privadas, sino que serían trasladados hasta el MSP para efectos estadísticos, aun frente a la existencia de mecanismos más adecuados para obtener datos que permitan planificar la política pública de salud ocupacional.⁶³

125. El MSP, también, ha manifestado que la información que se solicita en los formularios que conforman el instructivo aprobado a través del acuerdo ministerial gozan de una determinación de confidencialidad. Sin embargo, para la Corte es claro que el hecho de que no exista explicación respecto de la obtención y entrega de la autorización expresa para el tratamiento de datos personales sensibles por parte de las personas trabajadoras en la normativa, y de que obligatoriamente se exija entregar información ajena a los fines de la medicina ocupacional sin mayor explicación que la de obtener data estadística; y, sobre todo, que el identificar o hacer identificables a las personas y a sus datos íntimos para los fines constitucionales que se han expuesto en la causa,

⁶¹ CCE, sentencia 182-15-SEP-CC, 03 de junio de 2015, págs. 14 y 15.

⁶² Por ejemplo, véase la sentencia 2064-14-EP/21, 27 de enero de 2021, párr. 87.

⁶³ Véase la sentencia 2064-14-EP/21, que en su párrafo 91 indica: “A manera de ejemplo de lo antedicho, un juez podría tomar como parámetro para su análisis, el grado de interferencia que ocasionó el acceso en la privacidad de la persona titular del dato. En esta línea, la academia ha desarrollado un parámetro subjetivo y objetivo de valoración de la potencial afectación o interferencia a la privacidad y otros derechos; el ámbito subjetivo analiza principalmente el impacto en la percepción del individuo frente a la pérdida de control sobre su información, misma que le genera temor o malestar; el ámbito objetivo, por el contrario, es la afectación que se provoca como consecuencia real y adversa de la pérdida de control de la información personal”.

superan la mención de confidencialidad que el MSP indica que sus funcionarios públicos tendrán en el manejo de los datos que les sean transferidos desde los establecimientos de salud ocupacionales. La determinación de confidencialidad debe primar en la relación médico-trabajador, siendo que a los profesionales de la salud les compele el cumplimiento del secreto profesional y de la confidencialidad de los datos de las personas trabajadoras que atienden. De tal forma, como ya se mencionó con anterioridad, la información que debe entregar el médico ocupacional al empleador es aquella que determine la aptitud de la persona para el ejercicio de un trabajo, y no está autorizado para enviar o revelar ningún tipo de información sensible que identifique o haga identificables a las personas a ninguna institución pública o privada.

- 126.** Si el Estado, a través del MSP, tiene la necesidad de obtener datos estadísticos para su planificación, que en efecto la tiene incluso como obligación, debe proveer a los médicos ocupacionales y a los establecimientos de salud de las empresas, e instituciones públicas o privadas de todos los sectores productivos del país, instrumentos adecuadamente planificados y pensados para la obtención de información útil, conducente y pertinente, con enfoque de derechos, que no invada la esfera de la intimidad o evada los necesarios lineamientos constitucionales para el tratamiento de datos sensibles que puedan poner en riesgo a las personas trabajadoras o fomentar tratos que vulneren sus derechos. Así, las medidas de atención, vigilancia y control de la salud de los trabajadores, así como la planificación de la política pública relacionada con este tema, se llevará a cabo respetando siempre el derecho a la intimidad y la dignidad de las personas trabajadoras y la confidencialidad de toda la información relacionada con su estado de salud.
- 127.** Dado que a lo largo del análisis de esta sentencia se ha remarcado que el propio contenido de los derechos a la intimidad y a la protección de datos personales suponen la ineludible necesidad de la autorización expresa de su titular para el tratamiento de datos sensibles, que no es posible entregarlos, publicarlos o divulgarlos; y, dado que se ha mencionado que las evaluaciones en el campo de la medicina ocupacional no deben invadir la esfera de la privacidad y de la protección de datos personales sensibles, y que no debe resultar ajena a los fines de esta rama médica; esta Corte no verifica la existencia de proporcionalidad entre el fin constitucionalmente válido y la normativa impugnada.
- 128.** De tal forma, este Organismo considera oportuno manifestar que los derechos de las personas trabajadoras en el ámbito laboral deben ser compatibles también con los límites recíprocos que pueden surgir entre estos, sus obligaciones laborales, los derechos de los empleadores, y las necesidades estatales para la planificación de la política pública y la expedición de normativa para tales fines. Así, el necesario

requerimiento de la autorización de la persona titular de los datos para su tratamiento no quiere decir que la persona trabajadora se pueda negar a entregar absolutamente cualquier tipo de información al médico ocupacional. De este modo, aquella información relacionada estrictamente con el campo ocupacional que sea pertinente para tales fines, como se ha expresado en esta sentencia, deberá ser facilitada, pues de aquello depende la planificación y ejecución de planes y acciones en beneficio de un digno ejercicio del derecho al trabajo. La autorización expresa tampoco supone que la persona trabajadora no entregue información personal que libre e informadamente decida que es necesaria para su historia clínica ocupacional, con la finalidad de que sus necesidades sean atendidas y respetadas para garantizar que el desarrollo de las actividades productivas/laborales sean cumplidas sin riesgos y en condiciones adecuadas para su salud.

- 129.** En consecuencia, el acuerdo ministerial 0341-2019, publicado en la Edición Especial del Registro Oficial 894, de 26 de abril de 2019, que aprueba y autoriza la publicación del instructivo denominado "Aplicación de la Historia Clínica Ocupacional" y sus componentes, es incompatible con los artículos 66.19 y 66.20 de la Constitución, relativos al derecho a la protección de datos personales y al derecho a la intimidad, debido a que constituye una limitación ilegítima a los mencionados postulados constitucionales.

5.3. Consideraciones adicionales

- 130.** Además de lo señalado a lo largo de esta sentencia, la Corte considera necesario realizar varias consideraciones adicionales en relación con la solicitud de información de orientación sexual e identidad sexo-genérica, antecedentes de salud ginecobstétrica de las mujeres, o con los antecedentes reproductivos masculinos; además respecto de los hábitos de consumo de sustancias.
- 131.** El derecho a la salud —incluyendo la del campo ocupacional— impone, al menos, tres obligaciones al Estado: respetar, proteger y cumplir.⁶⁴ Estas, deben traducirse en medidas adecuadas, necesarias, apropiadas y proporcionales tendientes a la plena efectividad de este derecho, a través de una adecuada gestión de las competencias y obligaciones de las entidades estatales responsables de efectivizar el derecho. Lo dicho implica que las acciones de los organismos del Estado con competencia en materia de salud deben ser formuladas y desarrolladas “de tal forma que se promueva y proteja al máximo los derechos de las personas, en particular de quienes están en situación de vulnerabilidad o quienes, de acuerdo con la Constitución, tienen derecho a una atención prioritaria”.⁶⁵

⁶⁴ CCE, sentencia 983-18-JP/21, 25 de agosto de 2021, párrafo 67.

⁶⁵ CCE, sentencia 29-21-JI y acumulado/21, 01 de diciembre de 2021, párrafo 35.

132. Este Organismo resalta que en la formulación de cualquier normativa, política, acción, y en general, el derecho a la igualdad y no discriminación es un eje transversal que debe ser observado en todas sus dimensiones, en cada una de las actuaciones de los poderes públicos y de las instituciones que los componen, así como, de las personas e instituciones del sector privado. La discriminación en sus diversas formas no es admisible en la formulación de política pública, ni en la implementación de esta por parte de sus destinatarios. En relación con lo manifestado, esta Corte considera necesario resaltar uno de sus tipos, la discriminación indirecta, entendiendo que esta:

[...] se observa en aquellos casos en los que, si bien a primera vista la práctica o norma aplicada al caso, y que genera consecuencias jurídicas distintas es neutral, su impacto en un grupo determinado podría generar una consecuencia igualmente discriminatoria. De esta forma, aunque en principio no habría una diferencia en el trato, la situación estructural en la que se encontrarían estos grupos, conllevaría a una situación de discriminación [...] De ahí que, la discriminación está prohibida tanto en las leyes o normas que apruebe un Estado como en su aplicación.⁶⁶

133. Es necesario recordar a la autoridad sanitaria nacional, así como a los establecimientos de salud y empleadores de las empresas y de las instituciones públicas y privadas de todos los sectores productivos del país que, en el cumplimiento de las acciones tendientes para asegurar un adecuado ambiente de salud ocupacional, no pueden ni deben utilizarse mecanismos, medidas o acciones con fines discriminatorios, ni en perjuicio de la persona trabajadora. Los datos relativos a la atención y vigilancia de la salud de los trabajadores no podrán ser usados con fines discriminatorios ni en su perjuicio. Incluso, el empleador únicamente podrá conocer y tratar el dato de salud referido a la aptitud del trabajador para el desempeño de un determinado puesto de trabajo, resultando contrario el tratamiento, e incluso el mero conocimiento, de cualquier otra información relacionada con las acciones de atención de atención y vigilancia de la salud del trabajador sin su consentimiento.

134. Como ya se dijo con anterioridad en esta sentencia, no es posible recabar datos íntimos y sensibles sin el consentimiento informado de la persona trabajadora, así como tampoco pueden ser divulgados, puesto que los datos contenidos en una historia clínica son íntimos y están sujetos al principio de confidencialidad. Ningún dato recabado en las atenciones médicas que las personas trabajadoras reciban, en cumplimiento de las obligaciones patronales y estatales relacionadas con la salud y seguridad ocupacional, puede ser interpretado o utilizado a la luz de criterios

⁶⁶ CCE, sentencia 1894-10-JP/20, 04 de marzo de 2020, párrafo 53. El mismo criterio ha sido reiterado en la sentencia 1497-20-JP/21, 21 de diciembre de 2021, párrafo 41. Adicionalmente, esta Corte sobre la discriminación indirecta se ha pronunciado en las sentencias 080-13-SEP-CC; 1894-10-JP/20; 983-18-JP/21; 2185-19-JP y acumulados/21; 791-21-JP/22; 89-21-IN/23.

restrictivos, discriminatorios, o que menoscaben derechos de las personas trabajadoras.

- 135.** Lo dicho en párrafos anteriores respecto a la prohibición de discriminación, más allá de generar el deber de abstención hacia la diferenciación injustificada por parte del Estado y sus instituciones así como de particulares, pretende generar un efecto positivo que se traduzca en “la adopción de medidas idóneas y necesarias para asegurar la materialización de un estado de igualdad deseable entre todos los individuos del género humano, en el cual se respete la dignidad del otro como la de uno mismo”.⁶⁷
- 136.** En consecuencia, las disposiciones, normas, instructivos, políticas públicas, herramientas, instrumentos y demás medidas que se emitan en función de la gestión de salud ocupacional, no deben ubicar a ninguna persona o grupo social en una desventaja, no deben reforzar o fomentar estereotipos, o permitir el uso de información con fines discriminatorios.⁶⁸ La autoridad sanitaria nacional tiene la obligación —al momento de formular una norma, política, o una medida— de garantizar que ésta no cause un efecto perjudicial.

5.4. Efectos de la declaratoria de inconstitucionalidad

- 137.** El artículo 95 de la LOGJCC prescribe que “[l]as sentencias que se dicten en ejercicio del control abstracto de constitucionalidad surten efectos de cosa juzgada y producen efectos generales hacia el futuro”. Se señala que “[d]e manera excepcional se podrán diferir o retrotraer los efectos de las sentencias, cuando sea indispensable para preservar la fuerza normativa y superioridad jerárquica de las normas constitucionales, la plena vigencia de los derechos constitucionales, y cuando no afecte la seguridad jurídica y el interés general”.
- 138.** Dado que este Organismo ha verificado la incompatibilidad de la normativa impugnada con el contenido de los artículos 66.19 y 66.20 de la CRE, y debido a que esta se compone de varios elementos interconectados, como son el acuerdo, el

⁶⁷ CCE, sentencia 983-18-JP/21, 25 de agosto de 2021, párrafo 202.

⁶⁸ Adicionalmente, se recuerda que, en su jurisprudencia, esta Corte ha señalado varios criterios respecto de la prohibición de discriminación y la protección en ambientes laborales a personas: con discapacidad (sentencia 1095-20-EP/22, 24 de agosto de 2022. Adicionalmente, esta Corte cree necesario recalcar que, de acuerdo con su jurisprudencia “el carné de discapacidad constituye una formalidad que otorga mayor certeza al juzgador o juzgadora respecto a la acreditación de la condición, pero no constituye el fundamento para declarar la existencia de la misma. Esto, en relación con lo señalado en el “Formulario SNS - MSP / FORM. HCU 077/2019. Evaluación preocupacional – inicio.”); trabajadoras sustitutas (sentencia 2126-19-EP/24, 25 de abril de 2024); mujeres embarazadas y que se encuentren en período de lactancia (sentencia 2126-19-EP/24, 25 de abril de 2024); personas con VIH (la sentencia 080-13-SEP-CC, 09 de octubre de 2013).

instructivo y los formularios, considera necesario y adecuado, declarar su inconstitucionalidad de forma total. Además, para este caso, se encuentra oportuno otorgar efectos diferidos a la inconstitucionalidad declarada en la presente sentencia en lo que respecta al acuerdo ministerial 0341-2019 –en la integralidad de todos sus componentes– lo que incluye al instructivo y a los formularios que la componen–, en atención a que este Organismo comprende que en los espacios de trabajo es necesario brindar atención médica a las personas trabajadoras que acuden a los establecimientos de salud de las empresas e instituciones públicas y privadas de todos los sectores productivos del país, siendo que, además, esta es una obligación determinada en la normativa laboral, de salud y en la convencionalidad reconocida por el Estado ecuatoriano.

- 139.** El levantamiento de una historia clínica puede resultar necesario para la atención médica, sin embargo, esta debe formularse en términos que respeten la finalidad de la medicina ocupacional, la autorización del titular de los datos personales sensibles para su tratamiento, la confidencialidad, la protección de datos personales sensibles y el secreto profesional. Los médicos ocupacionales deberán archivar y custodiar estas historias clínicas, y si la autoridad sanitaria nacional requiere el levantamiento de datos estadísticos, deberá proporcionar herramientas de compilación y procesamiento de información que no impliquen la inclusión de datos sensibles, que además no atañan a los fines de la medicina ocupacional, o que identifiquen o hagan identificables a las personas.
- 140.** De tal forma, el acuerdo ministerial 0341-2019 y todos sus componentes podrán aplicarse temporalmente bajo los siguientes criterios:
- 140.1** Los efectos diferidos que otorga esta sentencia se extenderán por un año contado a partir de la notificación de esta sentencia. Durante este tiempo el Ministerio de Salud Pública, deberá trabajar en la construcción y emisión de nueva normativa para reemplazar el actual acuerdo ministerial 0341-2019 y todos sus componentes que han sido encontrados inconstitucionales por las razones vertidas a lo largo de esta sentencia. La nueva normativa deberá considerar todos los criterios vertidos en la presente sentencia; deberá respetar en incluir los parámetros atinentes al consentimiento informado, a la autorización del titular para el tratamiento de datos personales sensibles, no podrá contener determinaciones de obligatoriedad en la respuesta a sus campos, no podrá solicitar información que limite los derechos a la intimidad y a la protección de datos personales de las personas trabajadoras, de conformidad con la presente sentencia. Sobre todo, no podrá solicitar información sobre: orientación sexual, e identidad de género.

140.2Respecto de los denominados “hábitos tóxicos”, antecedentes ginecobstétricos y antecedentes reproductivos masculinos, mientras duren los efectos diferidos de la inconstitucionalidad declarada por esta Corte, y en el futuro al emitirse la nueva normativa, la solicitud de dicha información estará sujeta a que el MSP determine los ámbitos laborales en los que pudiera resultar relevante de conformidad con los fines de la medicina ocupacional. Se reitera que la entrega de esta información por parte de la persona trabajadora se supeditará al ejercicio de su autodeterminación informativa, y al ser parte de los datos sensibles referentes a la salud estarán protegidos bajo el principio de confidencialidad, y su tratamiento necesitará la expresa autorización de su titular no pudiendo ser entregados a persona alguna. También, expresamente se reitera que la información sobre este punto no puede reforzar o fomentar estereotipos, o permitir el uso de información con fines discriminatorios en el ámbito laboral. También, la sección “hábitos tóxicos” en el futuro, deberá enunciarse como “hábitos de consumo de sustancias”.

140.3Si la autoridad sanitaria nacional requiere información estadística para el cumplimiento de sus obligaciones constitucionales deberá generar una herramienta general que no establezca la determinación de información que identifique o haga identificables a las personas trabajadoras. La historia clínica ocupacional no podrá ser remitida al Ministerio de Salud Pública, ni a ninguna otra institución pública o privada, ya que esta constituye información sensible sujeta al principio de confidencialidad, secreto profesional y cuya divulgación no se encuentra permitida sin la autorización expresa de su titular. Cuando los datos se vuelvan estadística para el Estado deben ser anónimos, la planificación de la política pública de seguridad y salud no requiere conocer la identidad de los trabajadores, sino la métrica y data relacionada con los riesgos a ser atendidos por el Estado.

140.4Se deberá tomar en cuenta que no es posible recabar información que no resulte pertinente al desarrollo de las labores o a las necesidades específicas que una determinada actividad laboral requiera. Así, la información requerida en el contexto de la medicina ocupacional en las empresas e instituciones públicas y privadas se limitará exclusivamente a los riesgos específicos derivados de los puestos de trabajo asignados a las personas. Además, se respetará siempre el derecho a la intimidad y la dignidad de la persona trabajadora y la confidencialidad de toda la información relacionada con su estado de salud.

140.5La nueva normativa deberá tener un enfoque participativo, y deberá basarse en un enfoque de utilidad, pertinencia y conducencia. También, deberá atenderse al principio de coordinación interinstitucional entre las autoridades estatales de

los sectores sanitarios, laborales y productivos. Las herramientas para recabar datos para la planificación de la política pública de seguridad y salud en el trabajo deberán ser el resultado del trabajo coordinado entre los distintos sectores productivos, a través de los cuales se identifiquen mínimamente las principales necesidades riesgos o factores de consideración para cada tipo de actividad. No se podrá solicitar información personal ajena a los fines de la medicina ocupacional y que no tenga relación con el sector laboral/productivo respecto del que se indaga.

140.6 Posterior a la emisión de la nueva normativa por parte del MSP, y en el plazo de seis meses luego de dicha emisión, esta cartera de Estado deberá planificar y desarrollar procesos de socialización a los trabajadores, empleadores y personal médico sanitario del campo ocupacional sobre la aplicación de normativa relacionada con la historia clínica ocupacional, en lenguaje sencillo y comprensible, resaltando la importancia respecto del consentimiento informado en las atenciones y evaluaciones médico-ocupacionales. Una vez culminados dichos procesos, el MSP de forma inmediata deberá informar por escrito a esta Corte.

140.7 Mientras subsiste la aplicación de la normativa actual, toda mención de obligatoriedad, en cualquier sentido que consta dentro de la normativa, deberá entenderse como no escrita, de forma tal que se preserve el derecho a la intimidad y a la protección de datos personales. Además, deberá entenderse que la solicitud del consentimiento informado de la persona trabajadora es indispensable en las interacciones y atenciones médico-ocupacionales.

140.8 Mientras subsiste la aplicación de la normativa actual, los campos que refieran a: orientación sexual e identidad de género se entenderán como no escritos y ningún médico ocupacional, empresa o institución pública o privada, así como tampoco la autoridad sanitaria nacional, podrá obligar a la persona trabajadora a que los responda.

140.9 En lo que tiene que ver con la información relacionada con el campo de la religión, aquel se entenderá de respuesta opcional por parte de la persona trabajadora, y para recabar dicha información los médicos ocupacionales deben garantizar que la persona trabajadora pueda expresar de forma libre, informada y voluntaria sus requerimientos especiales de atención médica en función de sus creencias, para que de esta forma pueda recibir una atención adecuada y oportuna, sobre todo en casos de accidentes laborales o enfermedades profesionales.

- 140.10** También, esta Corte nota que los formularios establecen la realización de una “revisión de órganos y sistemas”, y de “exámenes físicos regionales”, ante lo cual nuevamente se reitera la necesidad imperante de que estos sean realizados posterior al otorgamiento del consentimiento informado de las personas trabajadoras. Además, los resultados de estas revisiones, así como de los exámenes y solo deben informarse al empleador en lo concerniente a la aptitud para el trabajo previsto, o a las limitaciones necesarias desde el punto de vista médico para la asignación de tareas o en la exposición a determinados riesgos ocupacionales, con la finalidad de proponer asignaciones o adecuaciones en las tareas y condiciones de trabajo en relación con las aptitudes de la persona trabajadora.
- 140.11** Los centros médicos ocupacionales deberán guardar bajo estricta confidencialidad la historia clínica ocupacional de las personas trabajadoras, y solamente podrán dar a conocer a los empleadores datos relevantes para determinar la idoneidad para el ejercicio de las labores.
- 140.12** No se podrá aplicar la normativa y sus componentes a personas que no tengan un vínculo laboral con las empresas o instituciones públicas o privadas de cualquier sector productivo/laboral.
- 140.13** El MSP deberá, en el período de 3 meses contados a partir de la notificación de esta sentencia, eliminar de sus registros, archivos o bases de datos, en cualquier formato o soporte, sea físico o digital, las historias clínicas ocupacionales que haya recibido, o cualquier tipo de información personal que haya recibido en aplicación del acuerdo ministerial 0341-2019 y todos sus componentes. Así, deberá eliminar de sus registros los datos personales que identifiquen o hagan identificables a las personas trabajadoras, como nombres y apellidos, y la identificación de los nombres exactos de las empresas/empleadores/instituciones para las cuales trabajan. Además, eliminará la información sobre: orientación sexual, identidad de género, antecedentes ginecobstétricos, antecedentes reproductivos masculinos, “hábitos tóxicos” y religión. Esta disposición es de obligatorio cumplimiento y no requerirá que la persona trabajadora realice ningún tipo de solicitud dirigida al Ministerio. Una vez transcurrido el plazo otorgado, el MSP deberá enviar una declaración y un informe a esta Corte indicando que ha cumplido con esta disposición.
- 140.14** La disposición de eliminación de los datos sobre: orientación sexual, identidad de género, antecedentes ginecobstétricos, antecedentes reproductivos masculinos, “hábitos tóxicos” y religión también regirá para los establecimientos de salud de las empresas, instituciones públicas y privadas de

todos los sectores productivos del país, quienes además deberán garantizar un adecuado archivo y custodia de las historias clínicas recabadas en ejercicio de las atenciones brindadas a las personas trabajadoras. Una vez que el MSP emita la nueva normativa, las empresas podrán volver a levantar la historia clínica ocupacional observando, también los criterios vertidos en esta sentencia.

140.15 Se ordena la difusión de esta sentencia por parte del MSP al interno de la institución, así como a los distintos establecimientos de salud de las empresas instituciones públicas y privadas de todos los sectores productivos del país que forman parte del Sistema Nacional de Salud, además de la publicación de la misma en su página web institucional y redes sociales oficiales. Al respecto deberá informar documentadamente a esta Corte sobre el cumplimiento de esta obligación en el plazo de 3 meses, a partir de la notificación de la presente sentencia.

140.16 Finalmente, en vista de la existencia del acuerdo ministerial 00051-2019, publicado en el Registro Oficial 72, de 31 de Octubre 2019, por medio del cual se reformó el instructivo del acuerdo ministerial 0341-2019 (“**reforma**”), sustituyendo uno de sus anexos (Anexo 5, denominado “Certificado de salud en el trabajo. SNS-MSP / Form. HCU 081/2019”), por una versión actualizada del mismo y denominada “Certificado de salud en el trabajo. SNS-MSP / Form. HCU 081/2019 actualizado”; es necesario manifestar que, una vez cumplido el plazo de los efectos diferidos del acuerdo ministerial 0341-2019 y todos sus componentes, el acuerdo ministerial de reforma también deberá derogarse con la finalidad de que la nueva normativa se unifique.

6. Decisión

En mérito de lo expuesto, administrando justicia constitucional y por mandato de la Constitución de la República del Ecuador, el Pleno de la Corte Constitucional resuelve:

1. Aceptar la demanda de acción pública de inconstitucionalidad por razones de fondo **59-19-IN**.
2. **Declarar la inconstitucionalidad con efectos diferidos** del acuerdo ministerial 0341-2019, publicado en la Edición Especial del Registro Oficial 894, de 26 de abril de 2019, que aprueba y autoriza la publicación del instructivo denominado "Aplicación de la Historia Clínica Ocupacional" y sus componentes, por resultar incompatible con los artículos 66.19 y 66.20 de la Constitución, relativos al derecho a la protección de datos personales y al derecho a la intimidad. Esta declaratoria operará en los siguientes términos:

- 2.1.** Los efectos diferidos que otorga esta sentencia se extenderán por un año contado a partir de la notificación de esta sentencia. Durante este tiempo el Ministerio de Salud Pública, deberá trabajar en la construcción y emisión de nueva normativa para reemplazar el actual acuerdo ministerial 0341-2019 y todos sus componentes que han sido encontrados inconstitucionales por las razones vertidas a lo largo de esta sentencia. La nueva normativa deberá considerar todos los criterios vertidos en la presente sentencia; deberá respetar en incluir los parámetros atinentes al consentimiento informado, a la autorización del titular para el tratamiento de datos personales sensibles, no podrá contener determinaciones de obligatoriedad en la respuesta a sus campos, no podrá solicitar información que limite los derechos a la intimidad y a la protección de datos personales de las personas trabajadoras, de conformidad con la presente sentencia. Sobre todo, no podrá solicitar información sobre: orientación sexual, identidad de género, antecedentes ginecobstétricos, antecedentes reproductivos masculinos y hábitos tóxicos.
- 2.2.** Respecto de los denominados “hábitos tóxicos”, antecedentes ginecobstétricos y antecedentes reproductivos masculinos, mientras duren los efectos diferidos de la inconstitucionalidad declarada por esta Corte, y en el futuro al emitirse la nueva normativa, la solicitud de dicha información estará sujeta a que el MSP determine los ámbitos laborales en los que pudiera resultar relevante de conformidad con los fines de la medicina ocupacional. Se reitera que la entrega de esta información por parte de la persona trabajadora se supeditará al ejercicio de su autodeterminación informativa, y al ser parte de los datos sensibles referentes a la salud estarán protegidos bajo el principio de confidencialidad, y su tratamiento necesitará la expresa autorización de su titular no pudiendo ser entregados a persona alguna. También, expresamente se reitera que la información sobre este punto no puede reforzar o fomentar estereotipos, o permitir el uso de información con fines discriminatorios en el ámbito laboral. También, la sección “hábitos tóxicos” en el futuro, deberá enunciarse como “hábitos de consumo de sustancias”.
- 2.3.** Si la autoridad sanitaria nacional requiere información estadística para el cumplimiento de sus obligaciones constitucionales deberá generar una herramienta general que no establezca la determinación de información que identifique o haga identificables a las personas trabajadoras. La historia clínica ocupacional no podrá ser remitida al Ministerio de Salud Pública, ni a ninguna otra institución pública o privada, ya que esta constituye información sensible sujeta al principio de confidencialidad, secreto profesional y cuya

divulgación no se encuentra permitida sin la autorización expresa de su titular. Cuando los datos se vuelvan estadística para el Estado deben ser anónimos, la planificación de la política pública de seguridad y salud no requiere conocer la identidad de los trabajadores, sino la métrica y data relacionada con los riesgos a ser atendidos por el Estado.

- 2.4.** Se deberá tomar en cuenta que no es posible recabar información que no resulte pertinente al desarrollo de las labores o a las necesidades específicas que una determinada actividad laboral requiera. Así, la información requerida en el contexto de la medicina ocupacional en las empresas e instituciones públicas y privadas se limitará exclusivamente a los riesgos específicos derivados de los puestos de trabajo asignados a las personas. Además, se respetará siempre el derecho a la intimidad y la dignidad de la persona trabajadora y la confidencialidad de toda la información relacionada con su estado de salud.
- 2.5.** La nueva normativa deberá tener un enfoque participativo, y deberá basarse en un enfoque de utilidad, pertinencia y conducencia. También, deberá atenderse al principio de coordinación interinstitucional entre las autoridades estatales de los sectores sanitarios, laborales y productivos. Las herramientas para recabar datos para la planificación de la política pública de seguridad y salud en el trabajo deberán ser el resultado del trabajo coordinado entre los distintos sectores productivos, a través de los cuales se identifiquen mínimamente las principales necesidades riesgos o factores de consideración para cada tipo de actividad. No se podrá solicitar información personal ajena a los fines de la medicina ocupacional y que no tenga relación con el sector laboral/productivo respecto del que se indaga.
- 2.6.** Posterior a la emisión de la nueva normativa por parte del MSP, y en el plazo de seis meses luego de dicha emisión, esta cartera de Estado deberá planificar y desarrollar procesos de socialización a los trabajadores, empleadores y personal médico sanitario del campo ocupacional sobre la aplicación de normativa relacionada con la historia clínica ocupacional, en lenguaje sencillo y comprensible, resaltando la importancia respecto del consentimiento informado en las atenciones y evaluaciones médico-ocupacionales. Una vez culminados dichos procesos, el MSP de forma inmediata deberá informar por escrito a esta Corte.
- 2.7.** Mientras subsiste la aplicación de la normativa actual, toda mención de obligatoriedad, en cualquier sentido que consta dentro de la normativa, deberá entenderse como no escrita, de forma tal que se preserve el derecho a la

intimidad y a la protección de datos personales. Además, deberá entenderse que la solicitud del consentimiento informado de la persona trabajadora es indispensable en las interacciones y atenciones médico-ocupacionales.

- 2.8.** Mientras subsiste la aplicación de la normativa actual, los campos que refieran a: orientación sexual e identidad de género se entenderán como no escritos y ningún médico ocupacional, empresa o institución pública o privada, así como tampoco la autoridad sanitaria nacional, podrá obligar a la persona trabajadora a que los responda.
- 2.9.** En lo que tiene que ver con la información relacionada con el campo de la religión, aquel se entenderá de respuesta opcional por parte de la persona trabajadora, y para recabar dicha información los médicos ocupacionales deben garantizar que la persona trabajadora pueda expresar de forma libre, informada y voluntaria sus requerimientos especiales de atención médica en función de sus creencias, para que de esta forma pueda recibir una atención adecuada y oportuna, sobre todo en casos de accidentes laborales o enfermedades profesionales.
- 2.10.** También, esta Corte nota que los formularios establecen la realización de una “revisión de órganos y sistemas”, y de “exámenes físicos regionales”, ante lo cual nuevamente se reitera la necesidad imperante de que estos sean realizados posterior al otorgamiento del consentimiento informado de las personas trabajadoras. Además, los resultados de estas revisiones, así como de los exámenes y solo deben informarse al empleador en lo concerniente a la aptitud para el trabajo previsto, o a las limitaciones necesarias desde el punto de vista médico para la asignación de tareas o en la exposición a determinados riesgos ocupacionales, con la finalidad de proponer asignaciones o adecuaciones en las tareas y condiciones de trabajo en relación con las aptitudes de la persona trabajadora. Adicionalmente, en el futuro, el texto “hábitos tóxicos” deberá enunciarse como “hábitos de consumo de sustancias”.
- 2.11.** Los centros médicos ocupacionales deberán guardar bajo estricta confidencialidad la historia clínica ocupacional de las personas trabajadoras, y solamente podrán dar a conocer a los empleadores datos relevantes para determinar la idoneidad para el ejercicio de las labores.
- 2.12.** No se podrá aplicar la normativa y sus componentes a personas que no tengan un vínculo laboral con las empresas o instituciones públicas o privadas de cualquier sector productivo/laboral.

- 2.13.** El MSP deberá, en el período de 3 meses contados a partir de la notificación de esta sentencia, eliminar de sus registros, archivos o bases de datos, en cualquier formato o soporte, sea físico o digital, las historias clínicas ocupacionales que haya recibido, o cualquier tipo de información personal que haya recibido en aplicación del acuerdo ministerial 0341-2019 y todos sus componentes. Así, deberá eliminar de sus registros los datos personales que identifiquen o hagan identificables a las personas trabajadoras, como nombres y apellidos, y la identificación de los nombres exactos de las empresas/empleadores/instituciones para las cuales trabajan. Además, eliminará la información sobre: orientación sexual, identidad de género, antecedentes ginecobstétricos, antecedentes reproductivos masculinos, “hábitos tóxicos” y religión. Esta disposición es de obligatorio cumplimiento y no requerirá que la persona trabajadora realice ningún tipo de solicitud dirigida al Ministerio. Una vez transcurrido el plazo otorgado, el MSP deberá enviar una declaración y un informe a esta Corte indicando que ha cumplido con esta disposición.
- 2.14.** La disposición de eliminación de los datos sobre: orientación sexual, identidad de género, antecedentes ginecobstétricos, antecedentes reproductivos masculinos, “hábitos tóxicos” y religión también regirá para los establecimientos de salud de las empresas, instituciones públicas y privadas de todos los sectores productivos del país, quienes además deberán garantizar un adecuado archivo y custodia de las historias clínicas recabadas en ejercicio de las atenciones brindadas a las personas trabajadoras. Una vez que el MSP emita la nueva normativa, las empresas podrán volver a levantar la historia clínica ocupacional observando, también los criterios vertidos en esta sentencia.
- 2.15.** Se ordena la difusión de esta sentencia por parte del MSP al interno de la institución, así como a los distintos establecimientos de salud de las empresas instituciones públicas y privadas de todos los sectores productivos del país que forman parte del Sistema Nacional de Salud, además de la publicación de la misma en su página web institucional y redes sociales oficiales. Al respecto deberá informar documentadamente a esta Corte sobre el cumplimiento de esta obligación en el plazo de 3 meses, a partir de la notificación de la presente sentencia.
- 2.16.** Finalmente, en vista de la existencia del acuerdo ministerial 00051-2019, publicado en el Registro Oficial 72, de 31 de Octubre 2019, por medio del cual se reformó el instructivo del acuerdo ministerial 0341-2019

(“**reforma**”), sustituyendo uno de sus anexos (Anexo 5, denominado “Certificado de salud en el trabajo. SNS-MSP / Form. HCU 081/2019”), por una versión actualizada del mismo y denominada “Certificado de salud en el trabajo. SNS-MSP / Form. HCU 081/2019 actualizado”; es necesario manifestar que, una vez cumplido el plazo de los efectos diferidos del acuerdo ministerial 0341-2019 y todos sus componentes, el acuerdo ministerial de reforma también deberá derogarse con la finalidad de que la nueva normativa se unifique.

3. Notifíquese y cúmplase.

Alí Lozada Prado
PRESIDENTE

Razón: Siento por tal, que la sentencia que antecede fue aprobada por el Pleno de la Corte Constitucional con ocho votos a favor de los Jueces Constitucionales Karla Andrade Quevedo, Alejandra Cárdenas Reyes, Carmen Corral Ponce, Jhoel Escudero Soliz, Enrique Herrería Bonnet, Alí Lozada Prado, Teresa Nuques Martínez y Richard Ortiz Ortiz, en sesión jurisdiccional ordinaria de jueves 11 de julio de 2024; sin contar con la presencia de la Jueza Constitucional Daniela Salazar Marín, por uso de una licencia por vacaciones.- Lo certifico.

Firmado electrónicamente
Aída García Berni
SECRETARIA GENERAL