

NORMA PARA EL CUMPLIMIENTO DEL AÑO DE SALUD RURAL DE SERVICIO SOCIAL

Acuerdo Ministerial 5307
Registro Oficial 626 de 12-nov.-2015
Ultima modificación: 13-nov.-2017
Estado: Reformado

No. 00005307

LA MINISTRA DE SALUD PUBLICA

Considerando:

Que; la Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 361, ordena al Estado ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud; siendo responsable de formular la política nacional de salud, y de normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector;

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

Que; la citada Ley Orgánica de Salud, en el artículo 197, prescribe que para la habilitación del ejercicio profesional y el registro correspondiente, los profesionales de salud deben realizar un año de práctica en las parroquias rurales o urbano marginales, con remuneración, en concordancia con el modelo de atención y de conformidad con el reglamento correspondiente, en los lugares destinados por la Autoridad Sanitaria Nacional, al término del cual se les concederá la certificación que acredite el cumplimiento de la obligación que este artículo establece;

Que; el Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva, en el artículo 99, dispone que los actos normativos pueden ser derogados o reformados por el órgano competente para hacerlo cuando así se lo considere conveniente;

Que; con Decreto Ejecutivo No. 1272 de 22 de agosto de 2012, el Presidente Constitucional de la República del Ecuador, designó a la magíster Carina Vance Mafla, como Ministra de Salud Pública, ratificando su nombramiento mediante Decreto Ejecutivo No. 2 de 24 de mayo del 2013;

Que; mediante Decreto Ejecutivo No. 469 de 20 de octubre de 2014, publicado en el Segundo Registro Oficial Suplemento No. 365 de 30 de los mismo mes y año, se expidió el "Reglamento para el Cumplimiento del Año de Salud Rural de Servicio Social en la Red Pública Integral de Salud"; cuyo artículo 3 preceptúa que la asignación de plazas para el año de salud rural responderá a la planificación y necesidades del Sistema Nacional de Salud establecidas por la Autoridad Sanitaria Nacional;

Que; con Acuerdo Ministerial No. 00005214 de 30 de diciembre de 2014, publicado en el Registro Oficial Suplemento No. 425 de 27 de enero de 2015, se expidió el "Instructivo para el Cumplimiento del Año de Salud Rural de Servicio Social en la Red Pública Integral de Salud", cuerpo normativo que establece los lineamientos para el cumplimiento del año de salud rural de servicio social, que realizan los profesionales de la salud en los establecimientos de la Red Pública Integral de Salud-RPIS;

Que; mediante Resolución No. 121-CEAACES-SE-15-2014 de 01 de agosto de 2014, el Consejo de

Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la calidad de la Educación Superior expidió el "Reglamento para el Diseño, aplicación y Evaluación del Examen de Habilitación para el Ejercicio Profesional (Codificado)", cuyos artículos 21 y 22, respectivamente, establecen, que para la habilitación para el ejercicio profesional es necesario obtener: 1.- título universitario de tercer nivel; y 2.- haber aprobado el examen aplicado por el CEAACES, instancia que en conjunto con la SENESCYT emitirá el permiso para ejercer la profesión a quienes cumplan los requisitos previamente referidos; y,

Que; mediante memorando No. MSP-DNNTHS-2015-1544-M de 07 de octubre de 2015, el Director Nacional de Normatización del Talento Humano en Salud, Encargado, remite el informe técnico correspondiente y solicita la elaboración del presente Acuerdo Ministerial.

En ejercicio de las atribuciones conferidas por los artículos 151 y 154, numeral 1 de la Constitución de la República del Ecuador y por el artículo 17 del Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva.

Acuerda:

EXPEDIR LA NORMA PARA EL CUMPLIMIENTO DEL AÑO DE SALUD RURAL DE SERVICIO SOCIAL EN LA RED PUBLICA INTEGRAL DE SALUD

CAPITULO I GENERALIDADES

Art. 1.- La presente norma, tiene por objeto establecer los lineamientos para el cumplimiento del año de salud rural de servicio social, que realizan los profesionales de la salud en los establecimientos de la Red Pública Integral de Salud-RPIS.

Art. 2.- El año de salud rural de servicio social se desarrollará durante un año calendario, (doce meses), de prestación de servicios, por parte de los profesionales de la salud.

CAPITULO II ORGANOS DE ADMINISTRACION

Art. 3.- Para efectos de planificación, coordinación, sorteo de profesionales de la salud, asignación de plazas y control del cumplimiento del año de salud rural de servicio social, se crea la Comisión Técnica Nacional de Rurales y las Comisiones Técnicas Zonales de Rurales.

Art. 4.- La Comisión Técnica Nacional de Rurales estará integrada por los siguientes miembros:

- a) El/la Ministro/a de Salud Pública o su delegado/a, con voz y voto dirimente, quien lo presidirá.
- b) El/la Director/a Nacional de Talento Humano o su delegado/a, quien actuará con voz y voto.
- c) El/la Subsecretario/a Nacional de Provisión de Servicios de Salud, representado por el/la Director/a Nacional de Primer Nivel de Atención, o su delegado/a, quien actuará como Secretario/a Técnico/a, con voz y voto; y por el/la Director/a Nacional de Hospitales, o su delegado/a, quien actuará con voz y voto.
- d) El/la Coordinador/a General de Asesoría Jurídica o su delegado/a, quien asistirá a las reuniones de la Comisión con voz y sin voto.

Además de sus miembros, la Comisión podrá invitar a otros/as servidores/as del Ministerio de Salud Pública para tratar casos específicos, quienes actuarán únicamente con voz y sin voto.

Será responsabilidad del/la Secretario/a Técnico/a verificar que los servidores delegados acrediten tal calidad, previo a instalar cualquier sesión de la Comisión.

Nota: Artículo sustituido por artículo 1 de Acuerdo Ministerial No. 149, publicado en Registro Oficial

Suplemento 118 de 13 de Noviembre del 2017 .

Art. 5.- La Comisión Técnica Nacional de Rurales sesionará de manera ordinaria una vez por mes y de manera extraordinaria, de acuerdo a las necesidades institucionales a criterio de su Presidente/a, previa convocatoria cursada con al menos setenta y dos (72) horas de anticipación a la fecha de la reunión. La convocatoria la realizará el/la Secretario/a Técnico/a a pedido del/la Presidente/a, de manera escrita, mediante documento físico o por vía electrónica, a la cual se adjuntará la información necesaria respecto a los temas que se tratarán en la Comisión Técnica Nacional de Rurales.

Las resoluciones se tomarán con mayoría simple de votos. El quórum quedará conformado con la presencia de tres de sus miembros, siendo obligatoria la concurrencia del/ la Presidente/a y del/a Secretario/a Técnico/a.

Nota: Artículo sustituido por artículo 2 de Acuerdo Ministerial No. 149, publicado en Registro Oficial Suplemento 118 de 13 de Noviembre del 2017 .

Art. 6.- Son atribuciones de la Comisión Técnica Nacional de Rurales las siguientes:

a) Aprobar en el último trimestre de cada año la planificación anual para los sorteos de rurales, de acuerdo a la necesidad institucional y disponibilidad presupuestaria del Ministerio de Salud Pública y de la Red Pública Integral de Salud, analizando las necesidades remitidas por las Coordinaciones Zonales de Salud.

b) Conocer y resolver las solicitudes de cambio de plaza de profesionales de la salud rural pre-aprobados por la Comisión Técnica Zonal de Rurales.

c) Analizar de manera trimestral los informes emitidos por las Coordinaciones Zonales de Salud, respecto del seguimiento y monitoreo de permanencia y cumplimiento de actividades; por parte de los profesionales de la salud que realizan su año de salud rural de servicio social.

d) Conocer y resolver las apelaciones respecto de los resultados de la asignación de plazas de rurales, para la realización del año de salud rural de servicio social, y de las decisiones y resoluciones emitidas por las Comisiones Técnicas Zonales de Rurales.

e) Conocer las solicitudes y aprobar el incremento de plazas de rurales en las unidades de salud de la Red Pública Integral de Salud.

f) Designar a funcionarios del Ministerio de Salud Pública para que conformen subcomisiones específicas y emitan los informes que se soliciten sobre casos especiales.

g) Revocar, cuando el caso lo amerite, las resoluciones de las Comisiones Técnicas Zonales de Rurales;

h) Las demás atribuciones que le asigne la máxima autoridad del Ministerio de Salud Pública.

Nota: Literales b) reformado g) sustituido y h) agregado por artículo 3 de Acuerdo Ministerial No. 149, publicado en Registro Oficial Suplemento 118 de 13 de Noviembre del 2017 .

Art. 7.- La Comisión Técnica Zonal de Rurales de cada Coordinación Zonal de Salud será el organismo técnico encargado de conocer y validar la planificación anual para los sorteos de rurales, de acuerdo a la necesidad institucional, solicitados por los distritos pertenecientes a cada zona, previa verificación de que las plazas estén habilitadas y requieran profesionales.

Art. 8.- Las Comisiones Técnicas Zonales de Rurales estarán integradas por las siguientes autoridades zonales:

a) El/la Coordinador/a Zonal de Salud, o su delegado/a, quien lo presidirá y actuará con voz y voto dirimente.

b) El/la Director/a Zonal Administrativo/a Financiero/a o su delegado/a, quien deberá ser un/a funcionario/a de Talento Humano quien participará con voz y voto.

- c) El/la Director/a Zonal de Provisión y Calidad de los Servicios de Salud, o su delegado/a, quien actuará como Secretario/a Técnico/a y tendrá voz y voto.
- d) El/la Director/a Zonal de Asesoría Jurídica o su delegado/a, quien asistirá a las reuniones de la Comisión con voz y sin voto.

Nota: Artículo sustituido por artículo 4 de Acuerdo Ministerial No. 149, publicado en Registro Oficial Suplemento 118 de 13 de Noviembre del 2017 .

Art. 9.- La Comisión Técnica Zonal de Rurales sesionará de manera ordinaria una vez por mes y de manera extraordinaria, de acuerdo a las necesidades institucionales, a criterio de su Presidente/a, previa convocatoria cursada con al menos setenta y dos (72) horas de anticipación a la fecha de la reunión. La convocatoria la realizará el/la Secretario/a Técnico/a a pedido del/la Presidente/a, de manera escrita, mediante documento físico o por vía electrónica, a la cual se adjuntará la información necesaria respecto a los temas que se tratarán en la Comisión Técnica Zonal de Rurales.

Las resoluciones se tomarán con mayoría simple de votos. El quórum quedará conformado con la presencia de la mitad más uno de sus miembros, siendo obligatoria la concurrencia del/a Presidente/a y del/a Secretario/a Técnico/a.

Nota: Artículo sustituido por artículo 5 de Acuerdo Ministerial No. 149, publicado en Registro Oficial Suplemento 118 de 13 de Noviembre del 2017 .

Art. 10.- Son atribuciones de las Comisiones Técnicas Zonales de Rurales las siguientes:

- a) Validar en el último trimestre de cada año, la planificación anual de plazas de salud rural, de cada distrito que se encuentra en el territorio de su competencia, de acuerdo a la necesidad institucional y remitirla a la Comisión Técnica Nacional de Rurales para su aprobación.
- b) Analizar, de manera trimestral, el informe de seguimiento y monitoreo de permanencia y cumplimiento de actividades por parte de los profesionales de la salud que realizan el año de salud rural de servicio social emitido por las direcciones distritales y remitirlo a la Comisión Técnica Nacional de Rurales.
- c) Conocer y resolver los casos de abandono, suspensión, renuncia a las plazas rurales, desvinculación e incumplimiento de las obligaciones por parte de los profesionales de la salud.
- d) Conocer lo referente a casos especiales de los profesionales rurales, entendidos éstos como calamidad doméstica, enfermedad, entre otros.
- e) Designar a funcionarios de la Coordinación Zonal, para que conformen subcomisiones específicas y emitan los informes que se soliciten sobre casos especiales.
- f) Conocer y pre-aprobar los cambios de plaza que se deban realizar dentro de la misma zona y distrito para resolución final de la Comisión Técnica Nacional de Rurales;
- g) Las demás atribuciones que le asigne la Comisión Técnica Nacional de Rurales.

Nota: Literal f) sustituido y g) agregado por artículo 6 de Acuerdo Ministerial No. 149, publicado en Registro Oficial Suplemento 118 de 13 de Noviembre del 2017 .

Art. 11.- La Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud solicitará a las Instituciones que forman parte de la Red Pública Integral de Salud- RIPS y consolidará sus necesidades de plazas rurales, en base a lo que establece la normativa legal vigente y remitirá dicha información a la Comisión Técnica Nacional de Rurales.

Se atenderán las necesidades de otros establecimientos de salud de la RPIS, conforme la existencia de recursos humanos y con base en los requerimientos realizados a la Comisión Técnica Nacional de Rurales.

CAPITULO III DE LA PLANIFICACION DE PLAZAS DE SALUD RURAL

Art. 12.- Para la planificación de plazas de salud rural, se considerarán los principios de equidad, accesibilidad, necesidad institucional y aquellos programas estratégicos que la Máxima Autoridad del Ministerio de Salud Pública defina como prioritarios. Contarán con plazas de salud rural únicamente los establecimientos de salud que se encuentren codificados por la Coordinación General de Planificación del Ministerio de Salud Pública o quien haga sus veces.

De crearse nuevos establecimientos de salud en la Red Pública Integral de Salud, para atender las necesidades en salud de la población, la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud y/o la Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud, según corresponda, informará del particular a la Coordinación General de Planificación o quien haga sus veces, a fin de que ésta actualice los códigos de los establecimientos, cuya necesidad de profesionales rurales deba ser incluida en la planificación de plazas.

A petición de la máxima autoridad se asignará el número necesario de plazas de los diferentes perfiles profesionales de salud, que permita responder eficientemente a los programas estratégicos definidos como prioritarios.

Nota: Artículo reformado por artículo 7 de Acuerdo Ministerial No. 149, publicado en Registro Oficial Suplemento 118 de 13 de Noviembre del 2017 .

Art. 13.- Las Direcciones Distritales de Salud realizarán el levantamiento de la necesidad de profesionales rurales en sus establecimientos de salud, mediante el Sistema Informático de Rurales.

Las Comisiones Técnicas Zonales de Rurales validarán, consolidarán y aprobarán la necesidad de profesionales rurales, que ingresen a las Direcciones Distritales de Salud, a través del Sistema Informático de Rurales, de acuerdo a los lineamientos que emita para el efecto la Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud.

De existir incremento de plazas por necesidad institucional, dichas Comisiones deberán informar la necesidad presupuestaria ante la Comisión Nacional Técnica de Rurales, la cual trasladará el requerimiento presupuestario a la Dirección Nacional Financiera.

Art. 14.- La Dirección Nacional de Talento Humano será la responsable de publicar en el Sistema Informático de Rurales, las plazas aprobadas por la Comisión Técnica Nacional de Rurales.

Art. 15.- Los profesionales de la salud que hubieren obtenido un título de cuarto nivel, en el Ecuador o en el extranjero, y que no hubieren cumplido el año de salud rural de servicio social o su equivalente, deberán cumplir con este requisito en los establecimientos de salud de la Red Pública Integral de Salud para la habilitación de su ejercicio profesional.

Para la asignación de la plaza rural, en tales casos, la Comisión Técnica Nacional de Rurales considerará la necesidad institucional y el déficit de talento humano en salud existente para el cumplimiento del año de salud rural de servicio social, en los establecimientos de salud que cuenten con infraestructura, equipamiento, insumos y talento humano necesario para el cumplimiento de las capacidades del profesional de la salud, acorde a su nivel de formación.

En el contrato que se suscriba con el establecimiento de salud, constarán las actividades que ejecutará el profesional de la salud. En la asignación de plazas se priorizará la necesidad institucional del Ministerio de Salud Pública.

Nota: Incisos segundo y tercero reformados por artículo 8 de Acuerdo Ministerial No. 149, publicado en Registro Oficial Suplemento 118 de 13 de Noviembre del 2017 .

Art. 16.- Para la habilitación del ejercicio profesional de la salud de quienes hayan obtenido sus títulos en el extranjero y que hubieren realizado el año de salud rural de servicio social o su

equivalente en el exterior, se deberá cumplir con lo siguiente:

1. Registrar su título de tercer y/o cuarto nivel en la Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia y Tecnología e Innovación (SENESCYT);
2. Haber aprobado el examen de habilitación profesional del CEAACES, según corresponda.
3. Presentar los requisitos establecidos para el proceso de validación del servicio social, que para el efecto serán publicados en la página Web Oficial del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

El Ministerio de Salud Pública, a través de la Dirección Nacional de Normatización del Talento Humano en Salud o quien haga sus veces, verificará la documentación ingresada y de ser procedente validará el año de salud rural de servicio social o su equivalente realizado en el exterior.

En el caso de encontrarse irregularidades respecto de la documentación ingresada, se pondrá en conocimiento de las instancias pertinentes.

Los profesionales de la salud que hayan cumplido con la obligatoriedad de salud rural de servicio social o su equivalente en el país donde obtuvieron el título y se encuentren realizando el trámite para su validación, no podrán participar en el sorteo y asignación de plazas previstos para cumplir con dicho requisito.

Nota: Artículo sustituido por artículo 9 de Acuerdo Ministerial No. 149, publicado en Registro Oficial Suplemento 118 de 13 de Noviembre del 2017 .

CAPITULO IV DEL REGISTRO, SORTEO, POSTULACION, Y ASIGNACION DE PLAZAS

Art. 17.- Los sorteos para la asignación de plazas para los profesionales de la salud para el cumplimiento del año de salud rural de servicio social, se realizarán de manera semestral, pudiendo efectuarse también sorteos excepcionales. En ambos casos deberán ser validados por la Comisión Técnica Nacional de Rurales y aprobados por la Máxima Autoridad del Ministerio de Salud Pública, previa elaboración del cronograma de ejecución del sorteo por parte de la Dirección Nacional de Talento Humano. La Comisión Técnica Nacional de Rurales definirá las fechas de los sorteos semestrales y excepcionales, los mismos que serán ejecutados por las Coordinaciones Zonales de Salud y la Dirección Nacional de Talento Humano.

Los sorteos se realizarán uno en la región sierra y otro en la región costa en los cuales podrán participar aspirantes de todo el país.

La Comisión Técnica Zonal de Rurales comunicará oficialmente a todas las universidades del país el cronograma aprobado para cada sorteo con al menos tres (3) meses de anticipación, a fin de que las calificaciones de los profesionales de la salud sean ingresadas en el sistema informático que para el efecto implemente el Ministerio de Salud Pública.

El ingreso de las calificaciones se realizará hasta un (1) mes antes del inicio del sorteo.

Los sorteos excepcionales no se sujetarán a los plazos aquí establecidos, sino al cronograma que para el efecto apruebe la Comisión Nacional Técnica de Rurales.

Nota: Artículo sustituido por artículo 10 de Acuerdo Ministerial No. 149, publicado en Registro Oficial Suplemento 118 de 13 de Noviembre del 2017 .

Art. 18.- La convocatoria para el sorteo será elaborada por la Comisión Técnica Nacional de Rurales y se publicará por medio de la página web y redes sociales del Ministerio de Salud Pública, mínimo dos (2) meses antes de la fecha para el inicio del registro y postulación en línea de los y las aspirantes.

Art. 19.- El profesional postulante al año de salud rural de servicio social, deberá registrarse en el Sistema Informático de Rurales que para el efecto implemente el Ministerio de Salud Pública, de acuerdo al cronograma que se establezca en la convocatoria. Para el efecto, se deberá adjuntar la documentación requerida para la postulación en dicho sistema, considerando los requisitos para la prioridad a la que aplique el postulante.

Art. 20.- Para la asignación de plazas se tomarán en cuenta las siguientes prioridades:

PRIORIDAD 1 (UNO): Dentro de esta prioridad estarán considerados, el diez por ciento (10%) de los mejores graduados de cada Institución de Educación Superior, información que será verificada en los listados remitidos al Ministerio de Salud Pública por las mismas; en el caso de que en un mismo periodo existan dos (2) o más promociones, se consolidarán por carrera y por universidad para aplicar a esta prioridad.

Se observarán los siguientes criterios:

- 1.- El Sistema Informático de Rurales, realizará un sorteo entre las Universidades, para determinar el orden en el cual escogerán las plazas los profesionales.
- 2.- Los profesionales escogerán la plaza, de acuerdo al promedio de notas obtenido, de manera descendente, de la mayor a la menor nota, en el orden que salió sorteada cada Universidad.
- 3.- Cuando se presenten varios profesionales con una misma nota, la Comisión Técnica Zonal de Rurales, realizará un sorteo entre los mismos, para determinar el orden de selección de la plaza. Ante la ausencia de uno de los mejores graduados, no se podrá considerar al siguiente en nota, para esta prioridad.
- 4.- Se excluye de esta prioridad a los profesionales de promociones anteriores al año y período del sorteo en vigencia, quienes deberán incluirse en las prioridades correspondientes.

PRIORIDAD 2 (DOS): Profesionales de la salud que presenten situaciones de salud, alguna discapacidad o enfermedades catastróficas o raras, que limiten el cumplimiento de sus actividades o su desplazamiento geográfico.

Se incluirá en esta prioridad al profesional que tenga un familiar hasta el segundo grado de consanguinidad y primero de afinidad, en las condiciones de salud establecidas en el párrafo anterior y que se encuentren bajo su cuidado directo, según el informe técnico que emita la comisión que para el efecto designe la Comisión Técnica Zonal de Rurales respectiva.

PRIORIDAD 3 (TRES): Mujeres embarazadas, hecho que será justificado con la entrega previa del certificado que legitime su estado de gestación, emitido por un facultativo de un establecimiento de salud del Ministerio de Salud Pública

PRIORIDAD 4 (CUATRO): Profesionales de la salud a cargo de niños/as menores de dos (2) años cumplidos hasta la fecha establecida en la convocatoria.

PRIORIDAD 5 (CINCO): Profesionales de la salud a cargo de niños/as menores de cinco (5) años cumplidos hasta la fecha establecida en la convocatoria.

PRIORIDAD 6 (SEIS): Profesionales de la salud casados o en unión de hecho debidamente legalizada y registrada en el Registro Civil.

PRIORIDAD 7 (SIETE): Profesionales de la salud mujeres, solteras.

PRIORIDAD 8 (OCHO): Profesionales de la salud hombres, solteros.

PRIORIDAD 9 (NUEVE): Profesionales de la salud que no se presentaron, renunciaron o abandonaron la plaza que le fuera asignada en sorteos anteriores sin la debida justificación aprobada por la Comisión Técnica Zonal de Rurales.

Art. 21.- Los profesionales de la salud, para efectos de la participación en el sorteo y asignación individual de plazas, deberán registrarse en el Sistema Informático de Rurales del Ministerio de Salud Pública, en el plazo establecido en la convocatoria, de acuerdo a la prioridad a la que apliquen, debiendo ingresar su número de cédula de identidad o de identidad y ciudadanía o pasaporte con visa de permanencia legal vigente o actualizada para laborar en el país, adjuntando en forma digital los siguientes requisitos básicos:

- a. Tener registrado el título de tercer nivel en la Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación (SENESCYT) o el documento que acredite la calidad de profesional de la salud del postulante, conforme la normativa vigente;
- b. Haber aprobado el examen de habilitación del ejercicio profesional emitido por el Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior (CEAACES); y

REQUISITOS PARA LA PRIORIDAD A LA QUE SE APLICA:

PRIORIDAD 1 (UNO):

Se verificará en la información remitida por las universidades del país.

PRIORIDAD 2 (DOS):

- a) Solicitud para aplicar a la prioridad 2, indicando que el o la profesional de la salud tiene discapacidad, valorada y comprobada, debidamente certificada por la Autoridad Sanitaria Nacional, o por un carné vigente emitido por el Consejo Nacional de Discapacidades CONADIS.
- b) Certificado médico avalado por un establecimiento de salud del Ministerio de Salud Pública, que determine el diagnóstico de alguna discapacidad o enfermedades catastróficas o raras, o cualquier otra situación de salud, que limiten el cumplimiento de sus actividades o su desplazamiento geográfico y que será aprobado por la Comisión Técnica Zonal de Rurales. Adicionalmente se deberá presentar un informe emitido por una comisión de especialistas designada por la Comisión Técnica Zonal de Rurales, de la jurisdicción territorial en la que resida el profesional de la salud, para definir si la discapacidad o problema de salud amerita o no la aceptación de la prioridad; o,
- c) Declaración juramentada con que se justifique estar a cargo de un familiar con discapacidad o enfermedad catastrófica o rara, adjuntando el certificado médico o el certificado de discapacidad que determine la condición de salud del familiar. En este caso la Comisión Técnica Zonal de Rurales, designará un equipo para que efectúe una visita domiciliaria

PRIORIDAD 3 (TRES):

- a) Certificado médico emitido por un facultativo dependiente de un establecimiento de salud del Ministerio de Salud Pública.

PRIORIDAD 4 (CUATRO):

- a) En el caso de profesionales de la salud que ejercen la patria potestad del/la menor, se presentará la partida de nacimiento o copia de cedula de identidad del/la menor; o,
- b) En el caso de profesionales de la salud que ejercen la tutela del menor, se presentará la sentencia del juez que otorga la tutela.

PRIORIDAD 5 (CINCO):

- a) En el caso de profesionales de la salud que ejercen la patria potestad del/la menor, se presentará la partida de nacimiento o copia de cedula de identidad del/la menor; o,
- b) En el caso de profesionales de la salud que ejercen la tutela del menor, se presentará la sentencia del juez que otorga la tutela.

PRIORIDAD 6 (SEIS):

a) Cédula de Identidad actualizada. En el caso de los profesionales de la salud extranjeros que no cuenten con este documento, presentarán el Acta de matrimonio o de Unión de hecho debidamente inscrita y registrada en la Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación.

PRIORIDAD 7 (SIETE):

a) Presentar requisitos básicos.

PRIORIDAD 8 (OCHO):

a) Presentar requisitos básicos.

PRIORIDAD 9 (NUEVE):

a) Presentar requisitos básicos.

La Comisión Técnica Zonal de Rurales validará que estos profesionales de la salud se encuentren incurso en las causales para la asignación de esta prioridad.

Nota: Artículo reformado por artículo 11 de Acuerdo Ministerial No. 149, publicado en Registro Oficial Suplemento 118 de 13 de Noviembre del 2017 .

Art. 22.- La veracidad de toda la información o documentación entregada a la Autoridad Sanitaria Nacional será responsabilidad del profesional de salud. En caso de encontrarse información errónea o falsa en cualquier momento de la postulación o durante el ejercicio del año de salud rural, la Comisión Técnica Zonal de Rurales remitirá todo el expediente a la Comisión Técnica Nacional de Rurales que procederá con el trámite pertinente a fin de cesar al profesional de la salud del proceso de postulación o del ejercicio del año de salud rural, sin perjuicio de las acciones administrativas, civiles o penales a las que hubiere lugar.

Dicho profesional podrá realizar el año de salud rural el año siguiente en la prioridad 9, correspondiente al último grupo del sorteo.

Art. 23.- Cualquier participante o ciudadano podrá informar a la Autoridad Sanitaria Nacional en caso de identificar alteraciones a la información presentada por parte de los profesionales de salud durante el proceso del año de salud rural. Para el efecto, presentarán un documento escrito dirigido a la Dirección Nacional de Talento Humano en las ventanillas de atención del Ministerio de Salud Pública.

Art. 24.- Los profesionales de la salud que elijan realizar su año de salud rural de servicio social en aquellas plazas de difícil acceso geográfico, económico, o cultural, que sean priorizadas por la Autoridad Sanitaria Nacional, recibirán una mención de honor por parte del Ministerio de Salud Pública, la cual se entregará en una sesión pública y solemne organizada anualmente para el efecto.

Art. 25.- En el caso de matrimonio o unión de hecho entre profesionales que participen en un mismo sorteo, la elección de las plazas se hará conjuntamente, de acuerdo a la prioridad más alta a la que tenga derecho uno de dichos profesionales, exceptuando la prioridad 1.

Se propenderá al cumplimiento del año de salud rural de servicios social en el mismo ámbito geográfico; sin embargo, en ningún caso se asignarán a los dos profesionales a una misma unidad operativa.

Art. 26.- Al inicio del año de salud rural de servicio social, los profesionales de la salud, deberán aprobar el "Módulo de Inducción General", determinado por la Autoridad Sanitaria Nacional. El

módulo incluirá capacitaciones sobre el Modelo de Gestión del Ministerio de Salud Pública, el Modelo de Atención Integral de Salud, Salud Intercultural, Cartera de Servicios, Tipología, Rol del Profesional Rural en el Sistema de Salud, Atención Primaria de Salud, Promoción y Educación en Salud, Participación Comunitaria, Derechos Humanos, Políticas Sociales en Salud Priorizadas, Cambio de Cultura Organizacional, y otros que determine la Autoridad Sanitaria Nacional.

Las zonas y distritos estarán a cargo de realizar la inducción específica requerida.

Art. 27.- Los profesionales de la salud que no presenten toda la documentación en el plazo previsto en la convocatoria, quedarán inhabilitados para participar en el sorteo de asignación de plaza, pudiendo presentarse en un próximo sorteo.

Art. 28.- Una vez cumplido el plazo para el registro en el Sistema Informático de Rurales, la Comisión Técnica Zonal de Rurales verificará la autenticidad y cumplimiento de los requisitos ingresados, en un término de diez (10) días laborables, contados a partir de la fecha de cierre del registro en el referido sistema. Los resultados se enviarán a la Comisión Técnica Nacional de Rurales.

Art. 29.- Una vez vencido el plazo para la validación de la información registrada por los postulantes en el Sistema Informático de Rurales, la Comisión Técnica Zonal de Rurales en un término máximo de diez (10) días laborables remitirá dicha información a la Comisión Nacional de Rurales del Ministerio de Salud Pública, para su consolidación, validación y posterior publicación en la página web institucional y redes sociales del Ministerio de Salud Pública.

Art. 30.- Publicado el listado de postulantes calificados con su respectiva prioridad, el profesional tendrá un término de tres (3) días contados a partir de la fecha de publicación de los resultados para, de ser el caso, apelar el resultado en el Sistema Informático de Rurales.

La apelación de resultados será conocida y resuelta por la Comisión Técnica Nacional de Rurales.

Art. 31.- Resueltas las apelaciones, la Comisión Técnica Nacional de Rurales publicará en la página web del Ministerio de Salud Pública con diez (10) días de anticipación al día del sorteo, el listado de los profesionales inscritos, declarados idóneos y sujetos a sorteo, para cada una de las prioridades establecidas en la presente Norma.

Art. 32.- En cumplimiento a lo establecido en el cronograma de la convocatoria, los profesionales postulantes al año de salud rural de servicio social, deberán presentarse en las fechas establecidas para la elección de plazas, portando su documento de identificación. En caso de no acudir personalmente, quien lo represente deberá contar con un poder especial otorgado ante Notario/a Público que le autorice a elegir la plaza.

Art. 33.- Escogida la plaza para el año de salud rural de servicio social, el Sistema Informático de Rurales emitirá un Certificado de Plaza Asignada, documento habilitante para el inicio del año de salud rural de servicio social.

Art. 34.- Una vez culminada la asignación pública de plazas, la Dirección Nacional de Talento Humano remitirá todos los resultados a las Coordinaciones Zonales de Salud, quien a su vez los enviará a las Direcciones Distritales de Salud en el término máximo de cinco (5) días, para proceder con las contrataciones correspondientes.

CAPITULO V

CUMPLIMIENTO DEL AÑO DE SALUD RURAL DE SERVICIO SOCIAL

Art. 35.- Conforme a lo establecido en el Reglamento para el Cumplimiento del Año de Salud Rural de Servicio Social en la Red Pública Integral de Salud, los profesionales de la salud deberán suscribir un contrato de servicios ocasionales al tenor de lo dispuesto en la Ley Orgánica del Servicio

Público y su Reglamento General, en las distintas instancias de salud de la Red Pública Integral de Salud, según corresponda.

Una vez suscrito el contrato de servicios ocasionales para cumplimiento del año de salud rural de servicio social, el profesional se presentará en el lugar asignado, el día establecido para su ingreso.

Art. 36.- Los profesionales de la salud que van a cumplir su año de salud rural de servicio social, deberán asistir y recibir de manera obligatoria el primer día de labores, en la Dirección Distrital correspondiente, una inducción específica del contexto socio cultural de la localidad.

Art. 37.- La jornada de trabajo de los y las profesionales de salud que cumplen el año de salud rural de servicio social, será la establecida en la Ley Orgánica del Servicio Público, su Reglamento General y demás normativa laboral aplicable.

Art. 38.- Mientras los profesionales de la salud cumplen su año de salud rural de servicio social, utilizarán el código que les asigne la Autoridad Sanitaria Nacional para la prescripción de medicamentos, código que será para uso exclusivo en el ejercicio de la profesión en la plaza asignada, conforme a lo establecido en el instructivo vigente.

CAPITULO VI

ACTIVIDADES, SUBROGACIONES O ENCARGO DE FUNCIONES Y PROHIBICIONES

Art. 39.- Los profesionales de salud que se encuentren cumpliendo su año de salud rural de servicio social desempeñarán sus actividades en el marco de los lineamientos del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), debiendo cumplir, a más de las establecidas en la normativa vigente, con las siguientes actividades:

1. ACTIVIDADES GENERALES:

- a) Cumplir con el Modelo de Atención Integral de Salud Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) y las normas técnicas emitidas por la Autoridad Sanitaria Nacional para la prestación de servicios;
- b) Conformar los Equipos de Atención Integral de Salud (EAIS) y cumplir con las actividades planificadas;
- c) Capacitarse a través de los módulos virtuales desarrollados por el Ministerio de Salud Pública, lo cual será un requisito para obtener el certificado de culminación del año de salud rural de servicio social;
- d) Administrar bajo los principios de eficiencia y eficacia los recursos que en el cumplimiento del año de salud rural de servicio social, se asignen a su cargo.
- e) Otras que su jefe inmediato, en el marco de la normativa vigente, determine.

2. ACTIVIDADES ESPECIFICAS PARA PROFESIONALES EN ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCION:

- a) Participar en la planificación estratégica del distrito con los integrantes de las unidades operativas del Primer Nivel;
- b) Participar en la Programación Local Integral en Salud (PLIS) del establecimiento de salud en el que presta servicios;
- c) Elaborar el Análisis Situacional Integral en Salud (ASIS), de acuerdo a los lineamientos establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional;
- d) Generar procesos de participación comunitaria en torno a la conformación de los comités locales de salud;
- e) Implementar las estrategias intersectoriales para promover el buen vivir;
- f) Presentar al jefe inmediato un informe mensual de las actividades cumplidas en base al PLIS, sugiriendo los cambios y correctivos que considere convenientes; y,
- g) Dar atención, a través de itinerancias, a otros establecimientos de salud, cuando la Dirección

Distrital lo solicite, por necesidad de las comunidades, y en los establecimientos en los que no se cuente con otro profesional de la salud.

Los profesionales de salud que se encuentren cumpliendo su año de salud rural de servicio social, en programas estratégicos definidos como prioritarios por la Máxima Autoridad del Ministerio de Salud Pública, cumplirán las actividades que conforme al programa al que han sido asignados les corresponde y aquellas cuya Autoridad a cargo les disponga en el marco de sus atribuciones profesionales.

Nota: Inciso final agregado por artículo 12 de Acuerdo Ministerial No. 149, publicado en Registro Oficial Suplemento 118 de 13 de Noviembre del 2017 .

Art. 40.- El profesional de la salud que se encuentre cumpliendo su año de salud rural de servicio social, podrá subrogar o encargarse de las funciones administrativas que le sean asignadas por el Director Distrital, cumpliendo las actividades y obligaciones correspondientes al puesto.

Art. 41.- Los profesionales que cumplen su año de salud rural de servicio social, a más de las prohibiciones establecidas en la Ley Orgánica del Servicio Público, observarán las siguientes:

1. Ejercer de manera privada la profesión de la salud;
2. Realizar venta de productos en las unidades de salud.

Art. 42.- En caso de abandono injustificado de la plaza, el o la profesional iniciará un nuevo proceso para cumplimiento del año de salud rural de servicio social ingresando directamente a la Prioridad 9 (nueve).

CAPITULO VII

DE LOS TRASLADOS ADMINISTRATIVOS Y CAMBIOS DE PLAZA ASIGNADA PARA CUMPLIMIENTO DEL AÑO DE SALUD RURAL DE SERVICIO SOCIAL

Art. 43.- En caso de que por razones técnico-administrativas sea indispensable el cambio de plaza de un/a profesional, de una Coordinación Zonal a otra, corresponderá a la Comisión Técnica Nacional de Rurales, en base del informe motivado de la Comisión Técnica Zonal de Rurales, emitir la resolución final. Dichos cambios se realizarán exclusivamente a plazas urbano-marginales o rurales.

Por ningún motivo se podrá realizar cambios de plazas de un/a profesional sin contar con la resolución de la Comisión Técnica Nacional de Rurales.

Nota: Artículo sustituido por artículo 13 de Acuerdo Ministerial No. 149, publicado en Registro Oficial Suplemento 118 de 13 de Noviembre del 2017 .

Art. 44.- Corresponderá a la Comisión Técnica Zonal de Rurales conocer, revisar y pre-aprobar las solicitudes de cambios de plazas dentro de la misma Coordinación Zonal y/o Distrito. En el caso de existir pre-aprobaciones a las solicitudes sometidas a conocimiento de dicha Comisión, ésta notificará del particular a la Comisión Técnica Nacional de Rurales para su aprobación final, caso contrario, notificará al requirente la improcedencia del cambio solicitado.

Por ningún motivo se podrá realizar cambios de plazas de un/a profesional sin contar con la resolución de la Comisión Técnica Nacional de Rurales.

Una vez que se haya superado la necesidad institucional o cuando la Comisión Técnica Nacional de Rurales, considere que mantener el cambio referido en la presente disposición resulta innecesario, la Comisión Técnica Zonal de Rurales reintegrará al profesional a la plaza originalmente asignada.

Nota: Artículo sustituido por artículo 14 de Acuerdo Ministerial No. 149, publicado en Registro Oficial

Suplemento 118 de 13 de Noviembre del 2017 .

CAPITULO VIII CULMINACION DEL AÑO DE SALUD RURAL DE SERVICIO SOCIAL

Art. 45.- Una vez cumplido el año de salud rural de servicio social en la plaza asignada, el profesional de la salud deberá acreditar ante el Jefe inmediato los siguientes requisitos:

- a) Haber aprobado los módulos de capacitación establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional con una nota superior a setenta (70) puntos. Corresponde a la instancia que imparte la capacitación calificar, informar y entregar los certificados.
- b) Que el informe de labores de finalización del año de salud rural haya sido aprobado por su jefe inmediato superior, de acuerdo al modelo de informe establecido por la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud.

El cumplimiento de los requisitos indicados anteriormente deberá ser acreditado en un término no mayor de quince (15) días.

El jefe inmediato superior tendrá un término máximo de diez (10) días, contados a partir de su presentación, para aprobar el informe de labores de finalización del año de salud rural de servicio social o realizar sus observaciones. Si no se pronuncia en el tiempo indicado se dará por aceptado el informe.

Si el informe de labores del profesional de la salud no fuera aprobado por el jefe inmediato superior, éste lo remitirá a la Comisión Técnica Zonal de Rurales correspondiente, quien resolverá y notificará al profesional su resolución. De no encontrarse satisfecho, con lo resuelto, el profesional podrá apelar la resolución ante la Comisión Técnica Nacional de Rurales.

Art. 46.- La Dirección Distrital de Salud verificará el cumplimiento de todos los requisitos del año de salud rural de los profesionales que han culminado el año de salud rural de servicio social, en los establecimientos de salud de su circunscripción geográfica y emitirá el certificado correspondiente, siendo responsable del registro en el Sistema Informático de Rurales que para el efecto implemente el Ministerio de Salud Pública.

A los profesionales de la salud que no cumplan con los requisitos establecidos en esta Norma, no se les otorgará el certificado de cumplimiento del año de salud rural de servicio social.

El certificado de cumplimiento del año salud rural de servicio social deberá contener lo siguiente:

- 1) Nombres completos del profesional de la salud;
- 2) Número de cédula de identidad, identidad y ciudadanía o pasaporte;
- 3) Detalle del lugar donde se realizó el servicio rural: Unidad Operativa, Distrito y Coordinación Zonal de Salud;
- 4) Fecha de inicio y finalización del año de salud rural;
- 5) El certificado debe estar firmado por el Director Distrital o quien haga sus veces y por el/la Coordinador/a de Talento Humano responsable del Distrito (sellos y logos respectivos de la unidad). En el caso de certificados de los profesionales rurales especialistas, éstos serán firmados por los Directores Asistenciales de los establecimientos de salud.

CAPITULO IX DESVINCULACION

Art. 47.- Los profesionales rurales se sujetarán a las prohibiciones establecidas en la Ley Orgánica del Servicio Público. La Comisión Zonal Técnica de Rurales notificará los casos de los profesionales que se encuentren cumpliendo el año de salud rural de servicio social, y que han sido desvinculados de la institución de conformidad con la normativa vigente, a la Comisión Técnica Nacional de Rurales

y a la instancia correspondiente del Ministerio del Trabajo.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

PRIMERA.- Mientras se implementa el Sistema Informático de Rurales, los requisitos establecidos que no se puedan vincular al sistema se entregarán de manera física en el lugar que determine la Dirección Nacional Talento Humano en la convocatoria.

SEGUNDA.- Hasta que el Sistema Informático de Rurales permita levantar la necesidad de plazas rurales, dicho levantamiento se realizará manualmente.

Disposición Derogatoria.- Deróganse todas las normas de igual o menor jerarquía que se opongan a las disposiciones del presente Acuerdo Ministerial, expresamente el "Instructivo para el Cumplimiento del Año de Salud Rural de Servicio Social en la Red Pública Integral de Salud", expedido mediante Acuerdo Ministerial No. 5214 publicado en el Registro Oficial Suplemento No. 425 de 27 de enero de 2015 .

Nota: Disposición agregada por artículo 15 de Acuerdo Ministerial No. 149, publicado en Registro Oficial Suplemento 118 de 13 de Noviembre del 2017 .

DISPOSICION FINAL

La presente Norma entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial y de su ejecución encárguese a la Dirección Nacional de Talento Humano del Ministerio de Salud Pública.

Dado en el Distrito Metropolitano de Quito a, 20 de octubre de 2015.

f.) Carina Vance Mafla, Ministra de Salud Pública.

Es fiel copia del documento que consta en el archivo de Dirección Nacional Secretaría General, al que me remito en casos necesario.- Lo certifico.- Quito, a 20 de octubre de 2015.- f.) Secretaria General, Ministerio de Salud Pública.