

**ASAMBLEA NACIONAL DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR
COMISIÓN ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL DERECHO A LA
SALUD Y DEPORTE**

Comisión No. 10

*“INFORME PARA SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE LEY
ORGÁNICA DE CARRERA SANITARIA”*

Quito, Distrito Metropolitano, 13 de abril de 2022

MIEMBROS DE LA COMISIÓN :

Marcos Raúl Molina Jurado – **Presidente**

María José Plaza Gómez de la Torre - **Vicepresidente**

Joel Eduardo Abad Verdugo

Rosa Elizabeth Cerda Cerda

Luisa Magdalena González Alcívar

Ronal Eduardo González Valero

Daniel Sigifredo Onofa Cárdenas

Rafael Lucero Sisa

Patricia Monserrat Mendoza Jiménez

1. OBJETO

El presente documento tiene por objeto poner en conocimiento del Pleno de la Asamblea Nacional el Informe para Segundo debate del **“PROYECTO DE LEY ORGÁNICA DE CARRERA SANITARIA”**, elaborado por la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, cuyo contexto es un conjunto de normas que ha resultado en la construcción del texto, contando con factores de análisis, aportes, investigación y observaciones de diferentes actores especializados en el tema.

2. ANTECEDENTES

- a.** Mediante el memorando Nro. AN-SSAR-2020-0102-M de 11 de noviembre de 2020 y Oficio No. 001-WGR-ARSS-AN-2019 -2021, de 04 de noviembre de 2020, y su alcance contenido en el memorando Nro. AN-SSAR- 2020-0110-M, del 25 de noviembre de 2020, los Asambleístas Ángel Ruperto Sinmaleza Sánchez y William Antonio Garzón Ricaurte, presentaron el Proyecto de “Ley Orgánica de Carrera Sanitaria”;
- b.** Mediante Resolución CAL-2019-2021-408, de 10 de febrero de 2021, el Consejo de Administración Legislativa calificó el “Proyecto de Ley Orgánica de Carrera Sanitaria”, presentado por los asambleístas Ángel Ruperto Sinmaleza Sánchez y William Antonio Garzón Ricaurte, disponiendo que sea remitido a la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud para su tramitación.
- c.** Con Memorando Nro. AN-SG-2021-0379-M de 11 de febrero de 2021, suscrito por el Dr. Javier Aníbal Rubio Duque, Secretario General de la Asamblea Nacional, se puso en conocimiento del señor Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud, la Resolución del Consejo de Administración Legislativa Nro. CAL-2019-2021-408 de 10 de febrero de 2021, con la que se califica el Proyecto de “Ley Orgánica de Carrera Sanitaria”,
- d.** En sesión ordinaria Nro. 134, de 17 de febrero de 2021, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud avocó conocimiento del “Proyecto de Ley Orgánica de Carrera Sanitaria”; y, escuchó las exposiciones de los proponentes, asambleístas Ángel Ruperto Sinmaleza Sánchez y William Antonio Garzón Ricaurte.
- e.** En sesión virtual Nro. 150 de 3 de mayo de 2021, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud analizó, debatió y aprobó el Informe para Primer Debate del Proyecto de Ley Orgánica de Carrera Sanitaria.

- f.** En Sesión Ordinaria No. 006 de 14 de junio de 2021, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte conoció el Informe para Primer Debate del Proyecto de Ley Orgánica de Carrera Sanitaria, y resolvió designar como ponente ante el Pleno de la Asamblea Nacional al Asambleísta Marcos Molina Jurado, presidente de la Comisión.
- g.** En Sesión No. 711 de 17 de junio de 2021, el Pleno de la Asamblea Nacional conoció y debatió el informe para primer debate del Proyecto de Ley Orgánica de Carrera Sanitaria.
- h.** En sesión Nro. 011 de 14 de junio de 2021, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, recogió los aportes de los siguientes actores el Dr. Rodrigo Díaz delegado del Ministerio de Salud Pública, el Ec. Diego Carrasco en representación del Ministerio de Economía y Finanzas, Dra. Andrea Montalvo Subsecretaria de la Secretaria Nacional de Educación Superior Ciencia Tecnología e Innovación y la Dra. Lorena Castellanos asesora del Ministerio de Trabajo.
- i.** En sesión Nro. 030 de 22 de septiembre de 2021, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, recibió los aportes del Dr. Hernán Sepulveda Representante de la Organización Panamericana de Salud Regional y Dr. Rodrigo Díaz Director Nacional de Normatización del Talento Humano del Ministerio de Salud Pública.
- j.** En sesión Nro. 032 de 29 de septiembre de 2021, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, recibió los aportes de la Dra. Lorena Castellanos del Ministerio de Trabajo y Luis Cuji delegado de la Dra. Andrea Montalvo Subsecretaria de Educación Superior de la Secretaria de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación junto con María José Rivas Directora de Gestión Académica de tercer y cuarto nivel.
- k.** En sesión Nro. 035 de 06 de octubre de 2021, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, recibió la comparecencia del Dr. Carlos Cárdenas de la Federación Médica Ecuatoriana e Ismael Espinosa Presidente de la Federación Odontológica Ecuatoriana.
- l.** En sesión Nro. 036 de 13 de octubre de 2021, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, se recibió

los aportes del Abg. Alexis Noboa en representación de la Confederación de Profesionales de la Salud.

- m.** En sesión Nro. 040 de 09 de noviembre de 2021, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, se recibió los aportes del Abg. Carlos Andrés Torres Bonilla abogado en libre ejercicio profesional.
- n.** En sesión Nro. 069 de 10 de marzo de 2022, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte se recibió en la mesa de la comisión a Dr. Jorge Albán del Consejo Nacional de Salud (CONASA) y a la Dra. Ruth Jimbo en representación de la Vicepresidencia de la República.

3. SISTEMATIZACIÓN DE OBSERVACIONES

De conformidad a lo dispuesto en el artículo 61 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, el equipo técnico de la Comisión sistematizó y analizó las observaciones presentadas por los diferentes asambleístas, tanto en el Pleno de la Asamblea Nacional, como presentadas por escrito, de acuerdo al siguiente detalle:

Asambleísta	Documento	Observación
Marcos Molina Jurado	Oficio No. 026-MJMRL-AN-2022	Agregar un artículo de: autonomía profesional, del fomento para la formación del personal de la carrera sanitaria, jornada especial, compensaciones geográficas, de los incentivos.
Luis Almeida Morán	No. de Trámite 405063	Observaciones al Art. 6 y disposición transitoria novena
Zolanda Plúas	Oficio No. 003-ZPA-AN.2021	Art. 6, disposición transitoria octava, Disposición reformativa a la Ley Orgánica de Apoyo Humanitario para combatir la Crisis Sanitaria Derivada del Covid-19
Joel Abad Verdugo	Memorando Nro. ANAVJE-2021-0015-M	Art. 5, 7, 8, 10, 18, 19, 20, 21, 22, 27, 28, 45 y disposición interpretativa, analizar constitucionalmente
Gruber Cesario Zambrano Azua	Memorando Nro. AN-ZAGC-2021-0013-M	Observaciones al Art. 5, 6, 8, 26, 45, 47 y disposición general tercera
Jahiren Noriega Donoso	Memorando Nro. AN-NDJE-2021-0003-M	Art. 9, 15, 23, 33
Ronal Eduardo González Valero	Memorando Nro. AN-GVRE-2021-0062-M	Art. 6, 13, 23
Gruber Zambrano Azua	Memorando Nro. AN-ZAGC-2021-0008-M	Art.7, 11, 27, 28, 29, 33, 35, 36, 40, 41, Disposición Transitoria segunda
Nathalie María Viteri	Memorando Nro. AN-	Art. 1, 2, 5, 6, 8, 18, 19,

Jiménez	VJNM-2021-0009-M	22, 33.
Pedro Ramiro Velasco Erazo	Memorando Nro. AN-VEPR-2021-0013-M	Art. 5, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 26
María José Plaza Gómez de la Torre	Memorando Nro. AN-PGDL-2022-0015-M	Art. 28, disposiciones generales primera, séptima, disposición transitoria primera, disposición final.
Daniel Onofa Cárdenas	Memorando Nro. AN-OCDS-2022-0024-M	Art. 7, art. 35, art. 38,

En el desarrollo de la Sesión Nro. 711 del Pleno de la Asamblea Nacional de 17 de junio, participaron con aportes al texto del Proyecto de Ley de Carrera Sanitaria los siguientes Asambleístas:

Asambleístas
As. Marcos Molina
As. Joel Abad Verdugo
As. Luis Almeida
As. Vanessa Freire
As. Nathalie Viteri
As. Cesar Rohon
As. Mario Ruíz
As. Pedro Velasco
As. Omar Cevallos
As. Viviana Veloz

Durante el proceso de construcción del presente informe, esta Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte invitó a ser parte de mesas técnicas de trabajo a representantes de las diferentes instituciones del Estado, quienes, a su vez, presentaron observaciones de manera formal, de acuerdo al siguiente detalle:

Institución/ Representante	No. documento	Observaciones
Arq. Patricio Donoso	Oficio Nro. MDT-MDT-	Art. 5, 6, 7, 8, 10, 12, 19,

Chiriboga / Ministro de Trabajo	2021-0404-O	20, 22, 24, 26, 27, 28, 29, 31, 33, 36, 38, 42, 44, 45, 46, 47, disposición general tercera, disposición general cuarta, disposición transitoria segunda, disposición transitoria séptima, disposición interpretativa de los artículos 81, 83 y 85 de la Ley Orgánica de Servicio Público
Dr. Simón Cueva Armijos / Ministerio de Finanzas y Economía	Oficio Nro. MEF-MINFIN-2021-0303-O	Observaciones Art. 4, 5, 12, 22, 33, 45, 23, 42, 8, 18, 19, 26, disposición general primera, cuarta y disposición transitoria cuarta.
Dra. Ximena Patricia Garzón Villalba / Ministerio de Salud Pública	Oficio Nro. MSP-MSP-2021-2084-O	Art. 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 15, 16, 20, 21, 33, 42.
Dr. Alejandro Ribadeneira Espinosa / Secretario Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación	Oficio Nro. SENESCYT-SENESCYT-2021-0894-CO	Art. 6, 8, 23, 24
Dra. Ximena Garzón Villalba / Ministra	Oficio Nro. MSP-MSP-2022-1291-O	Respuesta al Oficio No. ANOCDSD-2022-0036-O respecto de la fuente y disponibilidad presupuestaria del financiamiento del Proyecto de Ley Orgánica de Carrera Sanitaria

En cumplimiento a lo que establece el Parlamento Abierto, esta Comisión recibió aportes de diferentes organizaciones de la sociedad civil, conforme el siguiente detalle:

Organización/Representante	No. documento	Observaciones
Dr. Oswaldo Vargas Andagana / Director Provincial	No. de Trámite 407857	Art. 2, 5, 15.

"C.A.D.H.U" Ecuador		
Lic. Patricia Gavilánez / COFEDERACIÓN DE PROFESIONALES DE LA SALUD	No. de Trámite 407944	Art. 6, 8, 9, 15, 16, 18, 29, 31, 37, 40, 45, disposición general segunda, sexta
Dr. Santiago Carrasco Dueñas / FEDERACIÓN MEDICA ECUATORIANA	No. de Trámite 412203	Art. 6, 7, 12, 22, 23, 25, 27, 28, 36, 38,
Dr. Ismael Espinoza / FEDERACIÓN ODONTOLOGICA DEL ECUADOR	S/N	Art. 6, 8, 9, 15, 16, 18, 29, 31, 37, 40, 45, disposición general segunda, sexta
Msc. Lucía Mercedes Fonseca Dávila, Directora de la Carrera de Obstetricia de la Universidad Central del Ecuador	Oficio Nro. 227-CO- D-2021	Desarrollo del talento humano en salud, derecho de las personas y grupos de atención prioritaria, trabajo y producción, régimen del buen vivir.

De conformidad a lo que dispone el artículo 150 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa, esta Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, en el desarrollo de las diferentes sesiones, recibió en comisión general a las siguientes personas:

Sesión	Participantes	Fecha
011	Diego Carrasco / Ministerio de Economía y Finanzas Rodrigo Díaz / Ministerio de Salud Pública Lorena Castellanos / Ministerio de Trabajo Andrea Montalvo / SENESCYT	14 de julio de 2021

030	Hernán Sepulveda / OPS/OMS Rodrigo Díaz / Ministerio de Salud Publica	22 de septiembre de 2021
032	Lorena Castellanos / Ministerio de Trabajo Luis Cuji María José Reivas / SENESCYT	29 de septiembre de 2021
035	Carlos Cárdenas Ismael Espinosa / Federación Médica Ecuatoriana Federación Odontológica Ecuatoriana	06 de octubre de 2021
036	Alexis Noboa / Confederación de Profesionales de la Salud	13 de octubre de 2021
040	Carlos Andrés Torres Bonilla / Abogado en libre ejercicio de la profesión	09 de noviembre de 2021
069	Jorge Alban / CONASA Ruth Jimbo / Vicepresidencia de la República	10 de marzo de 2022

Adicionalmente, en el desarrollo de las diferentes sesiones, los Asambleístas miembros de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, según el siguiente detalle:

Asambleístas de la Comisión de Salud y Deporte
As. Marcos Raúl Molina Jurado
As. María José Plaza Gómez de la Torre

As. Joel Eduardo Abad Verdugo
As. Rosa Elizabeth Cerda Cerda
As. Luisa Magdalena González Alcívar
As. Ronal Eduardo González Valero
As. Daniel Sigifredo Onofa Cárdenas
As. Rafael Lucero Sisa
As. Patricia Monserrat Mendoza Jiménez

4. BASE LEGAL PARA EL TRATAMIENTO DEL PROYECTO DE LEY

Constitución de la República del Ecuador

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

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, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado.

Art. 34.- El derecho a la seguridad social es un derecho irrenunciable de todas las personas, y será deber y responsabilidad primordial del Estado. La seguridad social se regirá por los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad, suficiencia, transparencia y participación, para la atención de las necesidades individuales y colectivas.

El Estado garantizará y hará efectivo el ejercicio pleno del derecho a la seguridad social, que incluye a las personas que realizan trabajo no remunerado en los hogares, actividades para el auto sustento en el campo, toda forma de trabajo autónomo y a quienes se encuentran en situación de desempleo.

Art. 84.- La Asamblea Nacional y todo órgano con potestad normativa tendrá la obligación de adecuar, formal y materialmente, las leyes y demás normas jurídicas a los derechos previstos en la Constitución y los tratados internacionales, y los que sean necesarios para garantizar la dignidad del ser humano o de las comunidades, pueblos y nacionalidades. En ningún caso, la reforma de la Constitución, las leyes, otras normas jurídicas ni los actos del poder público atentarán contra los derechos que reconoce la Constitución.

Art. 120.- La Asamblea Nacional tendrá las siguientes atribuciones y deberes, además de las que determine la ley:

6. Expedir, codificar, reformar y derogar las leyes, e interpretarlas con carácter generalmente obligatorio. (...)

Art. 132.- La Asamblea Nacional aprobará como leyes las normas generales de interés común. Las atribuciones de la Asamblea Nacional que no requieran de la expedición de una ley se ejercerán a través de acuerdos o resoluciones. Se requerirá de ley en los siguientes casos:

Regular el ejercicio de los derechos y garantías constitucionales. (...)

Art. 134.- La iniciativa para presentar proyectos de ley corresponde:

1. A las asambleístas y los asambleístas, con el apoyo de una bancada legislativa o de al menos el cinco por ciento de los miembros de la Asamblea Nacional. (...)

Art. 136.- Los proyectos de ley deberán referirse a una sola materia y serán presentados a la Presidenta o Presidente de la Asamblea Nacional con la suficiente exposición de motivos, el articulado que se proponga y

la expresión clara de los artículos que con la nueva ley se derogarían o se reformarían. Si el proyecto no reúne estos requisitos no se tramitará.

Art. 137.- El proyecto de ley será sometido a dos debates. La Presidenta o Presidente de la Asamblea Nacional, dentro de los plazos que establezca la ley, ordenará que se distribuya el proyecto a los miembros de la Asamblea y se difunda públicamente su extracto, y enviará el proyecto a la comisión que corresponda, que iniciará su respectivo conocimiento y trámite.

Las ciudadanas y los ciudadanos que tengan interés en la aprobación del proyecto de ley, o que consideren que sus derechos puedan ser afectados por su expedición, podrán acudir ante la comisión y exponer sus argumentos.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector

Art. 424.- La Constitución es la norma suprema y prevalece sobre cualquier otra del ordenamiento jurídico. Las normas y los actos del poder público deberán mantener conformidad con las disposiciones constitucionales; en caso contrario carecerán de eficacia jurídica.

La Constitución y los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por el Estado que reconozcan derechos más favorables a los contenidos en la Constitución, prevalecerán sobre cualquier otra norma jurídica o acto del poder público.”

Ley Orgánica de la Función Legislativa

Art. 9.- Funciones y Atribuciones. - La Asamblea Nacional cumplirá las atribuciones previstas en la Constitución de la República, la Ley y las siguientes: (...)

6. Expedir, codificar, reformar y derogar las leyes, e interpretarlas con carácter generalmente obligatorio;

7. Crear, modificar o suprimir tributos mediante ley, sin menoscabo de las atribuciones conferidas a los gobiernos autónomos descentralizados; (...)

Art. 54.- De la iniciativa. - La iniciativa para presentar proyectos de ley corresponde:

A las y los asambleístas que integran la Asamblea Nacional, con el apoyo de una bancada legislativa o de al menos el cinco por ciento de sus miembros; (...)"

Art. 56.- Calificación de los proyectos de Ley. - El Consejo de Administración Legislativa, en un plazo máximo de sesenta días, desde su presentación, calificará los proyectos de ley remitidos por la Presidenta o el Presidente de la Asamblea Nacional siempre que cumplan, con los siguientes requisitos:

1. Que todas las disposiciones del proyecto se refieran a una sola materia, sin perjuicio de los cuerpos legales a los que afecte;
2. Que contenga suficiente exposición de motivos, considerandos y articulado;
3. Que contenga el articulado que se proponga y la expresión clara de los artículos que con la nueva ley se derogarían o se reformarían; y,
4. Que cumpla con los requisitos que la Constitución de la República y esta Ley establecen sobre la iniciativa legislativa.

(...) Si el proyecto de ley no cumple con los requisitos, contiene vicios de inconstitucionalidad e inobserva los criterios antes detallados no será calificado y será devuelto, sin perjuicio de que pueda ser presentado nuevamente, subsanadas las razones que motivaron su no calificación. La resolución de no calificación incluirá la debida motivación, enunciando las normas o principios jurídicos en que se fundamenta y será notificada a la o el proponente o proponentes en el plazo máximo de cinco días. (...)"

Art. 57.- Del tratamiento del proyecto de ley. - Recibido el proyecto de ley calificado por el Consejo de Administración Legislativa, la Presidenta o el Presidente de la comisión especializada dispondrá a la Secretaria o al Secretario Relator, informe su recepción a las y los integrantes de la comisión y convoque para su conocimiento e inicio de su tratamiento.

Avocado conocimiento del proyecto de ley, la Presidenta o el Presidente de la comisión dispondrá se informe del inicio del tratamiento y apertura de la fase de socialización a las y los demás legisladores de la Asamblea Nacional y a la ciudadanía, a través del portal web y demás canales comunicacionales que disponga la Asamblea Nacional y la comisión.”

Art. 61.- Del segundo debate. - La comisión especializada analizará y de ser el caso, recogerá las observaciones efectuadas al proyecto de Ley, en el primer debate.

Dentro del plazo máximo de noventa días, contado a partir del cierre de la sesión del Pleno, la comisión especializada presentará a la Presidenta o al Presidente de la Asamblea Nacional el informe para segundo debate.

La comisión especializada, atendiendo a la naturaleza y complejidad del proyecto de ley, podrá pedir justificadamente a la Presidenta o al Presidente de la Asamblea Nacional, por una sola vez, la prórroga que considere necesaria para presentar el informe correspondiente.

La Presidenta o el Presidente de la Asamblea Nacional determinará si concede o no la prórroga, así como el plazo de la misma. La Presidenta o el Presidente, recibido el informe para segundo debate, ordenará por Secretaría General de la Asamblea Nacional, la distribución del informe a las y los asambleístas.

El segundo debate se desarrollará, previa convocatoria de la Presidenta o del Presidente de la Asamblea Nacional, en una sola sesión, en un plazo máximo de seis meses desde la recepción del informe.

En el caso de negarse el informe de mayoría, el Pleno de la Asamblea, por decisión de la mayoría simple de sus integrantes, podrá decidir la votación del o los informes de minoría. Durante el segundo debate el o la ponente recogerá las observaciones realizadas por el Pleno. En caso de que el proyecto amerite cambios, la o el ponente solicitará a la Presidenta o al Presidente de la Asamblea Nacional, la suspensión del punto del orden del día, a fin de que la comisión analice la incorporación de los cambios sugeridos. Para este efecto, la Presidenta o el Presidente de la comisión respectiva, convocará a la comisión para que en una sola

sesión, analice y apruebe el texto final de votación sugerido, el mismo que será entregado al Pleno de la Asamblea Nacional, en el plazo máximo de ocho días desde el pedido de suspensión del punto del orden del día.

Cuando existan cambios en el texto final para votación, el ponente tendrá la obligación de indicar los mismos, previo a la votación. En el caso de que la comisión no tenga mayoría para aprobar o improbar los cambios en el plazo determinado de ocho días, la o el ponente tendrá la potestad de presentar el texto de votación al Pleno de la Asamblea Nacional.

Si el texto aprobado por la comisión y que incorpora las observaciones del segundo debate no cuenta con los votos necesarios para su aprobación en el Pleno de la Asamblea Nacional, la o el ponente podrá realizar los ajustes pertinentes y mocionar ante el Pleno de la Asamblea Nacional la aprobación del proyecto de Ley con el nuevo texto, indicando las modificaciones realizadas.

Agotado el segundo debate, la votación del texto final del proyecto de ley no podrá exceder el plazo de sesenta días. Se podrá mocionar la aprobación del texto íntegro de la ley, por secciones o artículos.

Con el voto favorable de la mayoría absoluta, el Pleno de la Asamblea Nacional, podrá archivar el proyecto de ley.”

5. ANÁLISIS Y RAZONAMIENTO

Datos Generales

El Proyecto de Ley Orgánica de Carrera Sanitaria abarca un conjunto de normas, reglas y principios que regulan la gestión del personal de la salud, que a lo largo del tiempo reflejan una intachable trayectoria en el desarrollo continuo y profesional, orientado continuamente a las buenas prácticas profesionales, persiguiendo siempre el buen funcionamiento de las unidades hospitalarias y la red pública de salud en general.

Es así que el señor Hernán Sepúlveda, representante de la Organización Panamericana de la Salud OPS, considera; *“que los proyectos de carrera sanitaria requieren (...) abordar criterios concretos, como los procesos de promoción y remuneración, así como el efecto financiero que tendrán estos sistemas (que constituyen una verdadera mejora para los sistemas de salud)”*.¹ Es por ello que el Estado ecuatoriano se ve en la necesidad de establecer regulaciones sobre estos temas considerando que actualmente

¹ Fuente: <https://www.pichinchacomunicaciones.com.ec/el-proyecto-de-ley-de-carrera-sanitaria-es-respaldado-por-la-organizacion-panamericana-y-ministerio-de-salud/>

el país no cuenta con una carrera sanitaria y que su creación data de más de 20 años atrás sin poder ser concretada por los diferentes gobiernos.

En este sentido la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte ha realizado un trabajo en conjunto con las diferentes carteras del Estado, asimismo con la sociedad civil y organizaciones gremiales para realizar una Ley de Carrera Sanitaria acorde a las necesidades actuales del sistema público de Salud.

Dentro de las discusiones realizadas en la mesa legislativa es importante recalcar que el representante de la OPS/ OMS en Ecuador, doctor Hernán Sepulveda hace un llamado al Ecuador para avanzar en el proceso de construcción de las carreras sanitarias en la región de América Sur y plantea como prioridades; “primero: de las políticas generales que definen y orientan el modelo de desarrollo pública, social y económico; segundo de las políticas públicas en materia de trabajo y salarios, en especial en los organismos de gobierno, incluyendo las normas que regulan los contratos de servicios y las formas de contratación en el sector oficial; y en tercer lugar las políticas de salud y servicios”.² Es precisamente en estas últimas en las que a través de las diferentes participaciones por parte de la Vicepresidencia del Ecuador y el Ministerio de Salud Pública se ha indicado como prioridad en la política pública el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud y entre uno de sus instrumentos la mejora de la formación y capacitación del personal de la salud y sobre todo su estabilidad laboral.

América Latina

En el informe de la OPS/OMS del año 2019 se menciona que; “*es necesidad de construir un marco integrador que, partiendo de una visión política del trabajo en salud, como ámbito de responsabilidad del Estado en el contexto actual*”.³ Con este contenido, un gran número de países latinoamericanos han iniciado con la elaboración, creación, modificación, análisis, participación de las llamadas carreras sanitarias o carreras profesionales, protegiendo a los trabajadores de la salud y sus derechos en este inestable escenario, el cual indudablemente se ve complejizado más aun por la pandemia provocada por el Covid-19.

En este informe de la Organización Panamericana de la Salud se presenta que la carrera sanitaria se apropia y toma fuerza en países como Nicaragua, Ecuador, Perú, República Dominicana, Guatemala, Colombia, Bolivia y Paraguay, surgiendo los profesionales de la salud con reclamos

² https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/proc_construc_carre_sanita.pdf

³ https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/proc_construc_carre_sanita.pdf

para una estabilidad laboral con mejores condiciones. Este diseño organizacional se forma en un contexto político, social y económico como anteriormente se refiere, es el caso que genera múltiples reacciones tanto en la sociedad civil como en el Estado mismo.

En Ecuador si bien es cierto la carrera sanitaria tiene un origen de garantizar la estabilidad laboral, mejorar condiciones salariales, buscando ser un instrumento de gestión y regulación del talento humano. Sin embargo, la nueva visión de la carrera sanitaria tiene tres pilares fundamentales que son la formación, la docencia y la investigación del personal de la salud con miras del mejoramiento de la calidad del servicio de salud.

Sobre el Personal de Salud

La Carrera Sanitaria constituye el medio idóneo para la profesionalización de la salud pública, no obstante, esta iniciativa representa un beneficio para la situación laboral del personal de salud y, a su vez, garantiza y asegura que los usuarios cuenten con las condiciones necesarias para recibir atención de calidad por parte de personal capacitado. Desde el punto interpretativo del personal de salud, uno de los aspectos importantes a tomarse en cuenta dentro de la propuesta de Carrera Sanitaria es la implementación de mecanismos de organización que propicien un ambiente laboral sano.

Es preciso indicar que en el ámbito de salud el personal sanitario trabaja directamente con otros individuos, por tal razón existe una mayor exposición a diferentes situaciones y elementos receptivos que pueden generar respuestas positivas o negativas que dependerán del grado de estrés laboral y de la capacidad adaptativa del individuo, de ahí que la calidad de atención que se brinda sea proporcional a la condición de bienestar que mantenga el personal sanitario. Si se compara el índice de estrés del personal de salud con otras profesiones, se concluye que la situación laboral es la principal causante de situaciones de tensión que en muchas ocasiones llegan a ser condicionantes para enfermedades como dolor muscular, hipertensión arterial, artrosis de rodilla, desgaste óseo, lesiones y enfermedades de la columna vertebral, desgaste emocional, depresión y demás enfermedades físicas y psíquicas.

El estrés conlleva repercusiones laborales reflejadas en la deficiencia productiva y en el deterioro de la calidad de vida, a su vez, éstas determinan el grado de seguridad en el lugar de trabajo. La causa de esta tensión física y emocional es una respuesta fisiológica a las exigencias que sobrepasan las capacidades del trabajador, asimismo, las condiciones laborales perjudiciales como excesiva responsabilidad,

sobrecarga laboral son algunos factores que desencadenan y contribuyen al desgaste emocional y físico de las personas. Existen factores estresantes de riesgo personales y profesionales que funcionan como activadores del estrés laboral, el prototipo de personalidad y el perfil de trabajo del personal de salud son elementos generadores de estrés vinculantes con un ambiente laboral intenso y demandante que en la mayoría de ocasiones se encuentra estructurado de manera cerrada y jerárquica.

La correcta previsión del personal de salud y de sus horarios laborales son factores que inciden en el desempeño de los profesionales de la salud y en la salud de los trabajadores, puesto que un ambiente laboral caótico tiene consecuencias negativas en el estado emocional y anímico del recurso humano provocando que la frustración, la insatisfacción, el desánimo sean sentimientos frecuentes durante las jornadas laborales. Varios estudios científicos ⁴ han comprobado que el personal de salud es más propenso a padecer enfermedades como cansancio físico o burnout debido a los extenuantes turnos rotativos, el trabajo bajo presión, la falta de personal para cubrir vacaciones, el estar en constante contacto con emociones fuertes como el dolor o la muerte, las relaciones tensas con pacientes y familiares, el ser más propenso a contraer cualquier tipo de enfermedad, además, de no contar con una remuneración proporcional al trabajo que se realiza.

Las jornadas laborales del personal de salud se organizan en turnos rotativos diurnos y nocturnos. Se ha comprobado que en el intervalo de horas en el día existe un mayor rendimiento laboral por parte de la persona, es decir, el horario entre las ocho de la mañana y las seis de la tarde es más productivo, por el contrario, en las veladas o turnos nocturnos tiene consecuencias para la salud del personal sanitario entre ellas alteraciones del sueño, desestabilización de los hábitos alimenticios, agresividad, trastornos digestivos, fatiga o cansancio. Los trastornos de sueño involucran mayor riesgo en el bienestar emocional y la estabilidad de las personas, esto teniendo en cuenta que el sueño es un estado de inactividad relativa en la que ocurren algunos cambios fisiológicos, además, el cuerpo al tener un reloj biológico en el que existen tramos de horas establecidas para las variaciones de sueño y de vigilancia, el desestabilizar o desplazar estos ciclos puede determinar el surgimiento de enfermedades o trastornos mentales.

Muchos estudios científicos han concluido que el trastorno de sueño tiene mayores efectos negativos en personas de edad media, el estar sometido a un constante cambio de horarios impacta la salud del

⁴ Atenas, R.; Junes, W. & Navarrete, A. (2019) Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de Salud. <https://doi.org/10.35563/rmp.v4i2.165>

personal de salud de manera simultánea y multidimensional provocando la disminución de la capacidad cognitiva, el impacto comportamental en adultos, es decir, existe un desbalance en el correcto funcionamiento del cuerpo. Esta falta de calidad y cantidad de sueño causa una ruptura en el desarrollo neuronal de la persona, retardando y entorpeciendo el efecto acción- reacción, incrementado las posibilidades de un fallo o errores de ejecución, específicamente, en el caso de internos o residentes de primer año que son designados a trabajar turnos de más de 30 horas se ha comprobado que aumenta la probabilidad de que cometan errores médicos, esto sin mencionar, que la fatiga extrema incrementa el riesgo de lesión o pinchazos por agujas.

El trabajar por la noche dificulta que la persona mantenga buenos hábitos alimenticios, el cambio en el horario dificulta el consumo de los alimentos correspondientes a cada comida del día, esta afección incide en la probabilidad de padecer problemas gastrointestinales y enfermedades cardiovasculares. Además, teniendo en cuenta que el estilo de vida de la sociedad actual se enmarca en una organización diurna, los turnos nocturnos también llegan a afectar la vida social y familiar del personal de salud. El tener que trabajar dentro de un horario poco habitual, tanto en el número de horas como en la designación de fechas, tiene una fuerte incidencia en la estabilidad emocional y en las relaciones sociales del trabajador, en muchas ocasiones estos problemas llegan a ser grandes generadores de estrés que llegan a inducir al consumo de sustancias adictivas como una vía de escape al sentimiento de abandono y soledad.

Especialmente, en el área de salud los riesgos de padecer alguna enfermedad o de sufrir algún trauma incrementa en relación a otras profesiones. Como lo menciona la OMS: *“la salud de los trabajadores es un requisito previo esencial para los ingresos familiares, la productividad y el desarrollo económico. Por consiguiente, el restablecimiento y el mantenimiento de la capacidad de trabajo es una función importante de los servicios de salud”* (Organización Mundial de la Salud, s/f).⁵ Por ende, el área encargada de tratar estos problemas es la Medicina Ocupacional o Salud Ocupacional que, de acuerdo a la OIT y la OMS, es "la promoción y mantenimiento del mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones mediante la prevención de las desviaciones de la salud, control de riesgos y la adaptación del trabajo a la gente, y la gente a sus puestos de trabajo" (Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud, s/f).

Los trabajadores de la salud se enfrentan a accidentes o peor aún llegar

⁵ Organización Mundial de la Salud (s/f) <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health>

a contraer alguna enfermedad. Dentro de esta profesión los riesgos más frecuentes y trascendentales son: el estrés causado por tratar y cuidar a personas que padecen cáncer, que reportan un alto grado de quemaduras en su cuerpo, pacientes que han sufrido amputaciones, niños maltratados, mujeres violentadas, hombres cercenados o apuñalados; el contagio de enfermedades transmisibles; la exposición a los rayos X; y el contacto con cualquier sustancia biológica de los pacientes. De acuerdo al Centro de Ergonomía Aplicada los principales peligros para la salud de los trabajadores del sector son: “peligros biológicos como TB, hepatitis, VIH / SIDA, SARS, ébola; peligros químicos: como glutaraldehído, óxido de etileno, látex; riesgos físicos como ruido, radiación, resbalones, tropezones y caídas; peligros ergonómicos como levantar objetos pesados, o realizar movimientos repetitivos en posturas forzadas; riesgos psicosociales como el trabajo por turnos, la violencia y el estrés; riesgos de incendio y explosión como el uso de oxígeno, geles desinfectantes con alcohol, etc.” (CENEA, 2020)⁶

Dentro del panorama de riesgos y enfermedades laborales es importante analizar el impacto psíquico y emocional que causa la mera posibilidad de verse enfermo o infectado, es un problema que tiene gran carga significativa para el trabajador de la salud y para sus familiares. El sufrir alguna lesión o herida de agujas usadas u objetos punzo cortantes y estar en riesgo de exposición a enfermedades como Hepatitis B, C o el VIH causa un impacto emocional fuerte en el afectado y si bien hoy en día existen tratamientos con drogas retrovirales que disminuyen e incluso detienen la carga viral del virus, esta enfermedad sigue siendo considerada en el imaginario social como una sentencia de muerte.

Sobre la COVID-19 dentro del personal de la salud

La calidad de vida del trabajador se ve afectada por una serie de condiciones exógenas y endógenas a las características propias del trabajo, en el caso de médicos, enfermeras o el personal de salud en general, el estar en contacto permanente con situaciones que exigen el control de habilidades como empatía y comprensión puede desembocar en una crisis nerviosa sino se sabe equilibrar adecuadamente las emociones. El personal de salud es más propenso a padecer trastornos mentales y en situaciones especiales como la pandemia de la Covid-19 esta realidad se ha palpado con mayor fuerza.

El peso emocional que conlleva brindar atención a personas con Covid-19 agudizó la incidencia de un posible daño en la salud mental del personal de salud, este cambio de estilo de vida se agudizó por el

⁶ Centro de Ergonomía Aplicada (2020) <https://www.cenea.eu/salud-laboral-personal-sanitario-enfermeria/>

confinamiento, el distanciamiento social y la implementación de las medidas de bioseguridad. Entre los nuevos factores que repercuten en el bienestar interno de los trabajadores se encuentran: sentir intimidación al enfrentarse a una enfermedad desconocida bajo condiciones laborales excesivas y demandantes como las largas jornadas laborales y el uso del equipo personal de protección (EPP) que incluye gafas de protección, guantes, mascarillas, respiradores, overoles o batas y los protectores faciales; estar en constante alarma por un posible contagio; enfrentarse a un sistema de salud saturado y con escasez de recursos.

El atender a pacientes con enfermedades infectocontagiosas requiere que los trabajadores de salud usen de manera adecuada el equipamiento necesario para protección personal. La utilización del EPP durante tiempos prolongados y de manera constante es un potencial riesgo a la salud, especialmente, en la piel que al ser el órgano más extenso del cuerpo es más propenso a sufrir adversas reacciones dermatológicas.

La emergencia sanitaria de la COVID-19 ha causado un enorme grado de perturbación psicosocial en la población, incidiendo de sobremanera en el caso del personal de salud que, al ser uno de los sectores de mayor riesgo, se ha visto enfrentado a situaciones con un alto grado de tensión y angustia. Razón por la que la Organización Mundial de la Salud aconseja se apliquen medidas que brinden un acompañamiento psicológico, como menciona el Doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la Organización Mundial de la Salud: “una buena salud mental es absolutamente fundamental para la salud y el bienestar en general” (Organización Mundial de la Salud, s/f) ⁷

Los trabajadores de la salud son considerados de primera línea y tienen mayor grado de exposición al realizar actividades de atención directa con pacientes COVID, así como por tener mayor probabilidad de ser contagiados al estar en contacto con pacientes infectados por el SARS-CoV2. En situaciones significativamente emocionales existen manifestaciones mentales que bien pueden ser respuestas “normales” a situaciones traumáticas o, al contrario, pueden ser los indicadores de un desequilibrio emocional y de un posible trastorno psíquico. Como lo ha señalado el Doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la Organización Mundial de la Salud: *“la COVID-19 ha venido a interrumpir la atención prestada por los servicios de salud mental esenciales de todo el mundo justo cuando más se los necesitaba. Los dirigentes mundiales deben actuar con rapidez y determinación para invertir más en programas de salud mental que salven vidas, mientras dure la pandemia y con*

⁷ Organización Mundial de la Salud (s/f). Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS. <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>

posterioridad a ella”⁸

El Estado, al ser el encargado de garantizar una salud pública de calidad, tiene como principal objetivo estatal el salvaguardar y procurar que el desarrollo de este derecho se encuentre materializado en políticas y programas públicos que otorguen un estado de bienestar a los ciudadanos. En Ecuador, la emergencia sanitaria de la Covid-19 visibilizó el decadente y fragmentado sistema de salud con el que contaba el país, la escasez de recursos públicos y la situación política y económica por la que atravesaba el Estado fueron factores determinantes que condicionaron la efectividad con la que se dio respuesta a esta crisis sanitaria.

En el 2020, el presupuesto percibido por el Ministerio de Salud Pública fue de 2557 millones de dólares, con una disminución anual del 8,1% (Organización Internacional del Trabajo, 2021)⁹, la propensión a reducir el presupuesto público ha contribuido al deterioro de la administración pública en el área de salud viéndose reflejada en la deficiente cantidad de profesionales sanitarios debidamente cualificados y especializados que brinden una atención de calidad, eso sin mencionar el recorte de personal que existió en este período.

Profesionalización

La formación especializada en salud pública permite que los esquemas educativos actuales sean modificados y mejorados, fortaleciendo la profesionalización del personal de salud y, por ende, incrementando la valoración sobre el servicio recibido. Frente a los nuevos desafíos de una era globalizada resulta imperante que la complejidad de cambios sociales sea estudiada por expertos ampliamente capacitados que cuenten en sus haberes con una formación de excelencia y con una experiencia laboral idónea.

Actualmente, la formación académica se realiza a través de un modelo escalonado dividido en distintos periodos académicos ya sea grado, posgrado y especialización, además, se basa en un modelo de competencias enfocado en los resultados y en las competencias necesarias para ejercer la profesión, de esta manera se establece cuál es la base de requerimientos que debe tener un profesional, que no únicamente engloba el conocimiento, sino también las habilidades, el

⁸ Organización Mundial de la Salud (s/f). Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS.
<https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>

⁹ Organización Internacional del Trabajo (2021) Nota Informativa: El sistema de salud ecuatoriano y la COVID-19.

comportamiento, la eficiencia y la confiabilidad que una persona pueda demostrar de manera objetiva ante situaciones de tensión e incertidumbre.

En el Ecuador, en medio de la pandemia, el Ministerio de Economía priorizó el pago de los bonos de deuda externa y esta decisión le significó un alto coste de oportunidad que se vio reflejado en la incapacidad del Estado para cubrir las necesidades de equipamiento de protección y de insumos al personal sanitario. El evidente desequilibrio entre la demanda de servicio de salud y el número de profesionales formados puede ser entendido desde una perspectiva más amplia que engloba la deteriorada situación socioeconómica de los trabajadores, el deficiente servicio de salud pública resultado de una serie de mala decisiones por parte de los gobiernos, la demandante jornada laboral, inadecuación de salario de acuerdo a la categoría profesional, y la poca o casi nula posibilidad de desarrollo profesional y promoción.

De acuerdo a las cifras proporcionadas por la Secretaría Nacional de Educación Superior Ciencia y Tecnología (SENESCYT)¹⁰ las carreras relacionadas al área de salud siguen siendo las más demandas en las universidades públicas del país. Tomando como referencia información proporcionada por las autoridades de salud y cifras sugeridas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se puede concluir que a pesar del alto porcentaje de postulantes “en Ecuador existe un déficit de alrededor de 5.000 especialistas en diferentes ramas de la medicina” (Universidad de las Américas, 2021) ¹¹.

Las carreras relacionadas al área de la salud son consideradas como las mejores en salidas laborales, además, de ser legitimadas por todo el constructo social también llaman la atención de los jóvenes postulantes por las excelentes remuneraciones que ofrece. Una persona que esté interesada en culminar su formación en carreras como Medicina o Enfermería tendrá que adaptarse a un pensum académico exigente y demandante, en el caso de los estudiantes de medicina deben cumplir una malla curricular de 10 semestres, en los primeros dos años su estudio se centrará en aprender la teoría, los siguientes tres años seguirán un modelo educativo híbrido, estudio y prácticas hospitalarias. Tras culminar los cinco años de carrera deberán realizar un año de internado (clases, prácticas) y posteriormente elegir entre defender su proyecto de tesis, presentar un caso clínico o rendir el examen complejo para obtener su diploma de Médico General.

¹⁰ http://admission.senescyt.gob.ec/media/2019/07/Oferita-2do-Semestre-2019_Digital_.pdf

¹¹ Universidad de las Américas, (2021) ECUADOR TIENE UN DÉFICIT DE MILES DE MÉDICOS ESPECIALISTAS. <https://www.udla.edu.ec/2021/09/ecuador-tiene-un-deficit-de-miles-de-medicos-especialistas/>

Para tener la habilitación profesional deben rendir el examen del Consejo de Aseguramiento de la Calidad de Educación Superior (CACES) y “demostrar que dominan las habilidades necesarias y que sus competencias están debidamente certificadas para brindar a la ciudadanía un servicio de calidad” (CACES, 2021) ¹². Además, este examen es uno de los requisitos para postularse al año de salud rural y realizar estudios de cuarto nivel nacional e internacional. El Examen de Habilitación para el Ejercicio Profesional es un examen de base estructurada constituido por 150 preguntas de opción múltiple que tendrá que ser desarrollado en un tiempo máximo de cuatro horas.

Los componentes y la ponderación de los temas del examen es la siguiente:

Componentes	Ponderación
Medicina Interna	31%
Pediatría	22%
Gineco – Obstetricia	20%
Cirugía	14%
Salud Mental	7%
Bioética	6%

Figura 1

Elaboración: Propia

Fuente: CACES (2021) Guía Metodológica de Orientación¹³

Tras aprobar el examen y estar habilitados para el ejercicio de la profesión, muchos profesionales que cuentan con los recursos económicos suficientes deciden costearse una especialización, el resto intenta buscar ayuda financiera externa, pero las pocas ofertas académicas y la dificultad del financiamiento de becas para los estudiantes trunca el desarrollo académico de miles de médicos.

En 2019 la situación política y económica que atravesaba el Ecuador estaba resquebrajada por las manifestaciones que tuvieron lugar desde el 2 de octubre hasta el 13 de octubre, en 2020 la pandemia golpeó a un país austero que trataba de reponerse de la pérdida económica que había representado la paralización de octubre. Esta situación agravó la economía del país e incrementó desmesuradamente los índices de desempleo afectando especialmente a jóvenes ecuatorianos, de ahí que en Ecuador el 20,1%, es decir, 3.5 millones de jóvenes de los 17, 6

¹² Consejo de Aseguramiento de la Calidad de Educación Superior (2021) Guía Metodológica de Orientación. <https://www.caces.gob.ec/wp-content/uploads/Documents/2021/EHEP%202021/SEGUNDA%20CONVOCATORIA/GU%C3%8DAS%20METODOL%C3%93GICAS/GMO%20MEDICINA%20V2.pdf>

¹³ Consejo de Aseguramiento de la Calidad de Educación Superior (2021) Guía Metodológica de Orientación. <https://www.caces.gob.ec/wp-content/uploads/Documents/2021/EHEP%202021/SEGUNDA%20CONVOCATORIA/GU%C3%8DAS%20METODOL%C3%93GICAS/GMO%20MEDICINA%20V2.pdf>

millones de ciudadanos se encuentren desempleados ¹⁴

Por esta razón, el Proyecto de Ley de Carrera Sanitaria es un medio que posibilita estructurar el accionar y el trabajo del personal de salud, al estar enfocado en los derechos del usuario del trabajador y de la organización permite crear políticas públicas activas que afiancen el sentimiento de vocación y garanticen el derecho a la salud, a la seguridad social y al trabajo digno.

Legislación Comparada

Ley de carrera sanitaria República Dominicana.

Dentro de los planes relacionados al sistema de salud, el gobierno de República Dominicana, en conjunto con sus entidades competentes en el tema, elaboró una agenda en la que se incluyó estrategias y prioridades para mejorar el sistema de salud dominicano, con el objetivo de satisfacer las necesidades del derecho a la salud de la población basándose en la gestión y aplicación de los mandatos de la Ley general de Salud 42-01 Ley del Sistema Dominicano de Seguridad Social 87-01¹⁵ (Ministerio de Salud Pública)

Entre las metas principales planteadas en la agenda de la carrera sanitaria se encuentran la implementación de actividades y resultados que ayuden a fortalecer la gestión y el desarrollo del área de recursos humanos, y las condiciones de los trabajadores del sector de la salud, confiabilidad laboral y el impacto de la calidad de atención de la salud. Aunque actualmente se cuenta con la Carrera Administrativa basada en la ley 41-08 de la Función Pública, existe la necesidad de que se disponga un instrumento legislativo que pueda abarcar otros temas, que posea mayor fuerza jurídica, coherencia técnica y que evite contradicciones con normativas vigentes¹⁶.

Gestión de Carrera Sanitaria en Argentina

Argentina es considerado un país federal, debido a que la regulación y gestión de los sistemas de salud, así como también las carreras sanitarias son facultades de las autoridades jurisdiccionales. Teniendo en cuenta la

¹⁴ EL COMERCIO (2021) Educación y trabajo, reto de los jóvenes.

<https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/educacion-trabajo-retos-jovenes-ecuador.html>

¹⁵ Ley No. 395-14 que establece la Carrera Sanitaria. G. O. No. 10773 del 2 de septiembre de 2014.

¹⁶ Ministerio de Salud Pública. *Foro Regional Avances y Tendencias en el Desarrollo de la Carrera Sanitaria República Dominicana.*

relación entre el desempeño de los trabajadores de la salud y el alcance de las metas y atendiendo al criterio de equidad que debería prevalecer entre los servidores públicos que brindan servicios similares, corresponde adentrarse al conocimiento respecto a la gestión del trabajo y de los diferentes regímenes de empleo provinciales. (Duré, y otros, 2007)¹⁷

La regulación del empleo público en salud es jurisdicción de las provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, observando una diversidad que acompaña el desarrollo histórico del sistema de salud en un marco federal. La política de salud en Argentina durante los últimos años ha puesto énfasis en la necesidad de trabajar las inequidades del sistema de salud. Por lo que, las constituciones contemplan los derechos relacionados con el empleo público y la salud desde distintas perspectivas, enmarcando la igualdad de oportunidades en el acceso a los cargos, la estabilidad y otros derechos. (Duré, y otros, 2007)

Gestión de Carrera Sanitaria en España

En lo que respecta al marco normativo del sistema sanitario de España, con un especial énfasis en el área de los profesionales de la salud, el Boletín Oficial del Estado BOE en su resolución número 280, de 22 de noviembre de 2003 (con última modificación en el año 2021) señala que, para impulsar el mejoramiento y la calidad del servicio de los profesionales de la salud, la ley reconoce a aquellas personas con una titulación en el ámbito de salud, dentro de la normativa universitaria, como profesionales sanitarios. Además, esta ley incita a que evolucionen las praxis cotidianas de los profesionales en organizaciones multidisciplinarias con el objetivo de incentivar la cooperación y la transparencia entre profesionales.¹⁸

Cabe recalcar que el sistema de salud pública de España tiene como bases indicadores expuestos por la Organización Mundial de la Salud y de la Unión Europea. En lo que respecta al marco normativo de sobre salud y seguridad en el trabajo, el marco estratégico de la Unión Europea 2021-2027 señala que:¹⁹

“Aborda las necesidades cambiantes en la protección de los trabajadores provocadas por las transiciones digital y ecológica, las nuevas formas de trabajo y la pandemia de COVID-19. Al mismo tiempo,

¹⁷ Duré, I., Ballester, M., Molina, C., Saccone, I., Schiavi, A., & Tanuz, R. (20 de Marzo de 2007). Argentina.gob.ar.

¹⁸ Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. BOE Disposición 15623 núm. 240 de 2011. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. BOE Disposición 21340 núm. 280, de 22 de noviembre de 2003.

¹⁹ European Commission. Employment, Social Affairs & Inclusion. Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias. Ley general de Sanidad

el marco seguirá abordando los riesgos tradicionales de seguridad y salud en el trabajo, como los riesgos de accidentes en el trabajo o la exposición a productos químicos peligrosos.” (European Commission)

Gestión de Carrera Sanitaria en Japón

Japón es un país que cuenta con un promedio alto de esperanza de vida debido a su avanzado desarrollo tecnológico. Pero, al mismo tiempo, su sistema de salud se enfrenta a diversos retos, como son el reducido número de profesionales de la medicina. (Web Japan, 2022). Por lo que en Japón el sistema de salud pública se basa en la atención primaria, donde los médicos de familia son responsables de la mayor parte de la atención médica, mientras que otras áreas atienden a una cantidad menor de pacientes. (Araujo, 2021)²⁰

Con respecto a su carrera sanitaria se sabe que en los hospitales los especialistas suelen ser asalariados y reciben pagos adicionales por tareas extras, como la ayuda nocturna. Por otro lado, el personal que trabaja en hospitales públicos puede trabajar en otras instituciones de salud, como son las privadas, siempre que cuenten con la aprobación de sus empleadores. (Araujo, 2021) Sin embargo, el sistema de salud japonés y el Gobierno continúan estudiando y aplicando una amplia gama de reformas. ²¹

6. FUNDAMENTOS PRESENTES EN EL ARTICULADO

Este proyecto de Ley de Carrera Sanitaria tiene como objetivo permitir la incorporación a la organización del personal idóneo garantizando su permanencia, asegurando su desarrollo y mejora de la competencia profesional, promoviendo su realización, satisfacción y motivación en el desempeño de su cargo; para que su contribución a la organización, se concrete en la prestación de servicios de salud con oportunidad, calidad, calidez a la población, en el marco del modelo de atención.

Los elementos para su definición están enmarcados en un conjunto de normas que regulan la gestión del personal público de salud, las necesidades del usuario de los servicios de salud y los requerimientos institucionales.

Además, se considera que la carrera sanitaria se verá reflejado en una trayectoria de desarrollo profesional orientada al despliegue de competencias para el funcionamiento del sistema, básicamente permite la fidelización y el desarrollo del personal, unida a otras herramientas de

²⁰ Araujo, E. (28 de Octubre de 2021). Apolo.

²¹ Web Japan. (21 de Marzo de 2022). Web Japan

la gestión de Talento Humano.

Cabe señalar que el presente proyecto de ley ha sido revisado minuciosamente para evitar la creación del aumento del gasto público, ya que si bien se busca crear una carrera y un escalafón para el personal de la red pública integral de salud, éstos quedan condicionados a la expedición de la norma técnica correspondiente, para lo cual deberán contar con la correspondiente fuente de financiamiento y el dictamen presupuestario de la entidad rectora de las finanzas públicas, así como del trabajo. Es preciso indicar que esta ley es completamente necesaria para el establecimiento de la carrera y escalafón consideramos que ésta lo que hace es crear un régimen especial a partir de reformas a la LOSEP que permitirán la viabilidad legal para tal efecto.

7. CONCLUSIONES DEL INFORME

El **“PROYECTO DE LEY ORGÁNICA DE CARRERA SANITARIA”** ha cumplido el trámite legal correspondiente conforme lo dispone la Ley Orgánica de la Función Legislativa, el mismo que busca solventar la necesidad nacional de poder contar con una carrera y escalafón propia para el personal de la salud estableciendo sus derechos y deberes, garantizando su estabilidad laboral a través del ingreso a la carrera sanitaria y su promoción, a través de requisitos basados en los concursos de méritos y oposición, a través del mejoramiento de la formación del talento humano, certificación y recertificación y capacitación continua; así como también a través de los permanentes mecanismos de evaluación sin que esta constituya una sanción sino en el marco del mejoramiento de la calidad del servicio de salud. Además, pretende regular de manera adecuada y de acuerdo a las propias actividades de este tipo de personal su jornada de trabajo, a fin de que la misma garantice un ambiente laboral sano y por ende un mejor servicio dentro de la red pública de salud.

8. RECOMENDACIONES DEL INFORME

La Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte recomienda y solicita a la Presidenta de la Asamblea Nacional poner en conocimiento del Pleno de la Asamblea Nacional el informe para segundo debate del PROYECTO DE LEY ORGÁNICA DE CARRERA SANITARIA para su análisis y aprobación.

9. RESOLUCIÓN Y DETALLE DE LA VOTACIÓN DEL INFORME

Por las motivaciones expuestas, en Sesión Ordinaria No. 076 de 13 de

Abril de 2022, la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte resuelve **APROBAR** el informe para segundo debate del **PROYECTO DE LEY ORGÁNICA DE CARRERA SANITARIA**, con seis (6) votos a favor, cero (0) en contra y tres (3) abstenciones, conforme el siguiente detalle:

Asambleísta	A favor	En contra	Abstención
Marcos Raúl Molina Jurado, Presidente	X		
María José Plaza Gómez de la Torre, Vicepresidente	X		
Joel Eduardo Abad Verdugo	X		
Rosa Elizabeth Cerde Cerda	X		
Luisa Magdalena González Alcivar			X
Ronal Eduardo González Valero			X
Daniel Sigifredo Onofa Cárdenas	X		
Rafael Lucero Sisa	X		
Patricia Monserrat Mendoza Jiménez			X

10. ASAMBLEÍSTA PONENTE

Asambleísta Marcos Molina Jurado, Presidente de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte.

11. ASAMBLEÍSTAS QUE SUSCRIBEN EL PRESENTE INFORME

Marcos Raúl Molina Jurado
PRESIDENTE

Ma. José Plaza Gómez de la Torre
VICEPRESIDENTE

Joel Eduardo Abad Verdugo
MIEMBRO

Rosa Elizabeth Cerda Cerda
MIEMBRO

Luisa Magdalena González Alcívar
MIEMBRO

Ronal Eduardo González Valero
MIEMBRO

Daniel Sigifredo Onofa Cárdenas
MIEMBRO

Rafael Lucero Sisa
MIEMBRO

Patricia Monserrat Mendoza Jiménez
MIEMBRO

12. PROYECTO DE LEY

EL PLENO DE LA ASAMBLEA NACIONAL

CONSIDERANDO:

Que, la Constitución de la República, en el artículo 1 establece que el Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico;

Que, la Constitución de la República, en el artículo 3, numerales 1 y 5 contempla como deberes primordiales del Estado: garantizar sin

discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes; y, planificar el desarrollo nacional, erradicar la pobreza, promover el desarrollo sustentable y la redistribución equitativa de los recursos y la riqueza para acceder al buen vivir;

Que, el artículo 10 de la Norma *ibídem* establece que todas las personas, comunidades, pueblos, nacionalidades y colectivos son titulares de los derechos garantizados en la Constitución y en los instrumentos internacionales;

Que, la Constitución de la República, en el artículo 11, numeral 2 establece que todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de condición socioeconómica, entre otras; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos; y que, el Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad;

Que, el artículo 11 numeral octavo de la Constitución de la República establece que el contenido de los derechos se desarrollará de manera progresiva a través de normas, jurisprudencia y políticas públicas y que será inconstitucional cualquier acción u omisión de carácter regresivo que disminuya, menoscabe o anule injustificadamente el ejercicio de los derechos;

Que, la Constitución de la República, en el artículo 32, dispone que: "La Salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación (...) y otros que sustentan el buen vivir. (...)";

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional";

Que, la Constitución de la República en el artículo 33 determina que: "El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente

de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado”;

Que, la Asamblea Nacional, de acuerdo con el artículo 84 de la Constitución de la República, tiene la obligación de adecuar, formal y materialmente, las leyes y demás normas jurídicas a los derechos previstos en la Constitución y tratados internacionales;

Que, de conformidad a lo establecido en el artículo 85, numeral 1 de la Constitución de la República, las políticas públicas y prestación de bienes y servicios públicos se orientarán a hacer efectivo el buen vivir y todos los derechos y se formularán a partir del principio de solidaridad;

Que, de conformidad con el artículo 227 de la Constitución de la República, establece que la administración pública constituye un servicio a la colectividad que se rige por los principios de eficacia, eficiencia, calidad, jerarquía, desconcentración, descentralización, coordinación, participación, planificación, transparencia y evaluación;

Que, según lo determina con el artículo 228 de la Constitución de la República, el ingreso al servicio público, el ascenso y la promoción en la carrera administrativa se realizarán mediante concurso de méritos y oposición, en la forma que determine la ley;

Que, de conformidad con el artículo 229 de la Constitución de la República, establece que serán servidoras o servidores públicos todas las personas que en cualquier forma o a cualquier título trabajen, presten servicios o ejerzan un cargo, función o dignidad dentro del sector público;

Que, el artículo 340 de la Constitución de la República obliga al Estado a que: “El sistema nacional de inclusión y equidad sociales el conjunto articulado y coordinado de sistemas, instituciones, políticas, normas, programas y servicios que aseguran el ejercicio, garantía y exigibilidad de los derechos reconocidos en la Constitución y el cumplimiento de los objetivos del régimen de desarrollo. El sistema se articulará al Plan Nacional de Desarrollo y al sistema nacional descentralizado de planificación participativa; se guiará por los principios de universalidad, igualdad, equidad, progresividad, interculturalidad, solidaridad y no discriminación; y funcionará bajo los criterios de calidad, eficiencia, eficacia, transparencia, responsabilidad y participación;

Que, el artículo 341 de la Constitución de la República obliga al Estado

a generar las condiciones para la protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas, que aseguren los derechos y principios reconocidos en la Constitución, en particular la igualdad en la diversidad y la no discriminación, y priorizará su acción hacia aquellos grupos que requieran consideración especial por la persistencia de desigualdades, exclusión, discriminación o violencia, o en virtud de su condición etaria, de salud o de discapacidad;

Que, el artículo 360 de la Constitución de la República determina que: “El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad”;

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

Que, la Constitución en el numeral 8 del artículo 363 establece que el Estado será responsable de promover el desarrollo integral del personal de salud;

Que, según el artículo 423 de la Constitución de la República, el Estado ecuatoriano está comprometido a fortalecer la armonización de las legislaciones nacionales con énfasis en los derechos y regímenes, entre otros, los laborales y de salud pública de acuerdo con los principios de progresividad y de no regresividad;

Que, la Constitución de la República del Ecuador, en su artículo 424, dispone que “(...) La Constitución es la norma suprema y prevalece sobre cualquier otra del ordenamiento jurídico. Las normas y los actos del poder público deberán mantener conformidad con las disposiciones constitucionales; en caso contrario carecerán de eficacia jurídica (...)”;

Que, la Ley Orgánica de Salud, en su artículo 205 determina la creación de la carrera sanitaria para los recursos humanos del Sistema Nacional

de Salud, basada en el criterio de clasificación por niveles de formación y estructura ocupacional, con el propósito de establecer sus obligaciones y derechos, así como los incentivos que permitan garantizar la equidad, calidad en la atención y el servicio, la asignación adecuada y suficiente de recursos humanos en las distintas zonas del país. La autoridad sanitaria nacional promoverá y desarrollará, dentro de la carrera sanitaria, un plan nacional de educación permanente con enfoque de género y pluricultural, para mejorar la productividad, calidad del desempeño laboral y promoción de sus recursos humanos;

Que, según la Ley Orgánica de Salud, en su artículo 206, determina que la autoridad sanitaria nacional establecerá planes de capacitación y evaluación permanente de los profesionales y recursos humanos en salud e implementará promociones e incentivos;

Que, el artículo 26 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, indica que, en el ámbito público, desarrollará la carrera sanitaria considerando los aspectos de calidad del empleo, régimen laboral y salarial, productividad del trabajo, calidad de los servicios y gobernabilidad gestión de personal e incentivos basados en evaluación de desempeño, ubicación gráfica y manejo de riesgo;

Que, la Asamblea Nacional del Ecuador, en ejercicio de sus atribuciones establecidas en el artículo 9, numeral 6 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa en concordancia con el numeral 6 del artículo 120 de la Constitución de la República del Ecuador, tiene la atribución de expedir leyes.

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, expide la siguiente:

LEY ORGÁNICA DE CARRERA SANITARIA

Capítulo I

Normas Generales

Artículo 1.- Objeto.- La presente Ley tiene por objeto crear, reconocer y garantizar la carrera sanitaria pública como un régimen especial dentro del servicio público, estableciendo las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables al talento humano en salud, en los términos previstos en esta Ley.

Artículo 2.- Ámbito.- Las disposiciones de la presente ley son de aplicación obligatoria para la Red Pública Integral de Salud y demás

instituciones públicas en donde laboren profesionales de la salud de atención directa y funciones fundamentales y que han cumplido con las condiciones y requisitos dispuestos para su ingreso a la carrera sanitaria.

Artículo 3.- Finalidad.- La carrera sanitaria tiene como finalidad promover el desarrollo integral del talento humano en salud, regulando las jornadas de trabajo, la remuneración, el reconocimiento, la promoción, la movilidad horizontal, el ascenso y su permanencia, el régimen de ingreso, modalidades de recambio, desvinculación y retiro.

Artículo 4.- Principios de la carrera sanitaria.- Además de los principios aplicables a los servidores públicos, la carrera sanitaria se regirá, por los siguientes:

1. Estabilidad laboral;
2. Mérito y progresión;
3. Desarrollo y capacitación profesional;
4. Igualdad de oportunidades; y,
5. Protección de la salud del talento humano.

Capítulo II

Del Ingreso a la Carrera Sanitaria

Artículo 5.- Talento humano en salud.- Podrán ingresar a la carrera sanitaria, los profesionales que cuenten con título de tercer nivel en áreas de la salud, debidamente registrados o reconocidos ante la autoridad competente en materia de educación superior, que se encuentren habilitados para el ejercicio profesional y que hayan sido declarados ganadores del concurso de méritos y oposición, de conformidad con el manual de clasificación de puestos vigente.

Los nuevos ingresos a la carrera sanitaria se regirán a las reglas de gasto público y sostenibilidad fiscal, indicando la respectiva fuente de financiamiento y contando con un dictamen favorable del ente rector de las Finanzas Públicas.

Artículo 6.- Cargos excluidos de la carrera sanitaria.- Se excluyen de la carrera sanitaria los siguientes puestos de trabajo:

1. Funcionarios de libre nombramiento, remoción y en lo que corresponda, los establecidos en el artículo 83 de la Ley Orgánica de Servicio Público;
2. Personal sujeto al Código del Trabajo;
3. Cargos creados para realizar trabajos temporales;

4. Personal con contrato de servicios ocasionales o nombramientos provisionales; con excepción de los concedidos por período de prueba para ganadores de concursos de méritos y oposición; superado dicho periodo ingresará a la carrera; y,
5. Cargos no incorporados al Manual de Clasificación de Puestos expedido por el Ministerio de Trabajo en coordinación con la Autoridad Sanitaria Nacional

Capítulo III

Derechos, Deberes y Prohibiciones

Artículo 7.- Derechos.- El talento humano amparado por la carrera sanitaria, además de los derechos establecidos en la Constitución, Instrumentos Internacionales y Ley Orgánica de Servicio Público, tendrá derecho a:

1. Gozar de estabilidad en sus puestos de trabajo, de acuerdo con la ley;
2. Acceder a ascensos y promociones, de acuerdo con el régimen escalafonario previsto en la carrera sanitaria;
3. Percibir una remuneración justa y digna, de acuerdo con las escalas definidas para cada profesión;
4. Que se respete el horario y jornada de trabajo **conforme las necesidades de las unidades y de los servicios, sin menoscabo de los derechos de los trabajadores;**
5. Recibir respeto en el ejercicio de su profesión, por parte de los usuarios de los servicios de salud y sus allegados;
6. A recibir de parte de las instituciones empleadoras las instalaciones, recursos, dispositivos médicos, **tecnologías sanitarias** y medios necesarios y adecuados para un óptimo desempeño del trabajo;
7. Disponer de condiciones de trabajo saludables y seguras a través de mecanismos de promoción, prevención y protección de riesgos relacionados con su labor;
8. A desempeñar sus funciones en modalidad de teletrabajo, si sus funciones se lo permiten, en caso de emergencia sanitaria, caso fortuito o por razones de vulnerabilidad siempre que pertenezca a grupos de atención prioritaria, cuando su salud o vida se encuentre en riesgo, debidamente justificado;
9. Gozar de los incentivos para su desarrollo profesional de conformidad con lo previsto en esta Ley, en concordancia con lo dispuesto en la Ley Orgánica de Servicio Público;
10. Gozar de la garantía de un debido proceso en los casos que amerite;

11. Dentro de todo proceso orientado a establecer sanciones, se podrá contar con el acompañamiento de un abogado elegido por el personal de la salud. El personal de la salud podrá obtener asesoría legal gratuita a través de la Defensoría Pública;
12. Recibir el pago que corresponda por jornadas suplementarias o extraordinarias, de conformidad con la ley y demás normativa aplicable;
13. Ser reincorporado a su puesto original dentro de la carrera sanitaria, al concluir encargos en puestos directivos, licencias, comisiones de servicios aprobadas;
14. Solicitar traslados, traspasos o cambios administrativos;
15. Acceder a su expediente laboral y a cualquier información personal que disponga la institución, así como toda la información pertinente al desempeño de su cargo o función;
16. Recibir la indemnización que corresponda por incapacidad parcial, total, permanente o muerte ocasionada en el desempeño del trabajo;
17. Jubilarse anticipadamente en casos de incapacidad total o permanente, de acuerdo a lo previsto en la ley de la materia;
18. Pertenecer, voluntariamente, a una asociación o gremio legalmente establecido y reconocido por la Autoridad Sanitaria Nacional, conforme lo señala la Constitución de la República del Ecuador.
19. Ser evaluado en el desempeño de su cargo o función de manera objetiva e imparcial, conocer los procedimientos, criterios, indicadores y resultados de los procesos de evaluación; y, presentar las impugnaciones legales que considere, y;
20. Los beneficios económicos y sociales que se crearen en la carrera sanitaria;
21. La prevención y promoción de su salud mental; y
22. Contar con espacios físicos dignos para alimentación y descanso del personal de salud de acuerdo a la capacidad física y disponibilidad financiera de la red pública integral de salud.

Artículo 8.- Deberes.- Son deberes del personal amparado por la carrera sanitaria:

1. Cumplir con la Constitución, las leyes, reglamentos, otras normas y disposiciones de las autoridades competentes, así como, con las obligaciones de su puesto de trabajo;
2. Cumplir con las reglas técnicas y el deber objetivo aplicable a su profesión;
3. Cumplir con diligencia y responsabilidad, las funciones y actividades inherentes a su cargo;

4. Cumplir de manera obligatoria con la jornada de trabajo legalmente establecida para su cargo;
5. Cumplir y respetar órdenes legítimas de sus superiores;
6. Velar por el buen uso y conservación de bienes, equipos confiados a su custodia, administración o utilización;
7. Elevar a conocimiento del inmediato superior hechos que puedan causar daños a la gestión;
8. Conocer y cumplir los códigos de ética profesional e Institucional;
9. Respetar los derechos de los usuarios en los servicios de salud, sin discriminación de ningún tipo;
10. Cumplir con los estándares de calidad y calidez en la atención;
11. Respetar la cultura local de la comunidad en la que presta sus servicios;
12. Mantener la confidencialidad de la información que obtuviere en virtud de la labor que desempeña;
13. Obtener el consentimiento informado del paciente, cuando corresponda, de acuerdo a lo dispuesto en los protocolos;
14. Prescribir y aplicar tratamientos con estricto apego a la bioética, a la mejor evidencia científica y a la normativa expedida por la Autoridad Sanitaria Nacional;
15. Realizar estudios o investigaciones con estricto apego a la bioética, a los estándares internacionales y a la normativa expedida por la Autoridad Sanitaria Nacional;
16. Privilegiar el interés colectivo sobre intereses particulares;
17. Precautelar en todo momento el prestigio institucional manteniendo principios éticos, y;
18. Otros establecidas en la ley.

Artículo 9.- Autonomía profesional. Se reconoce la autonomía de los profesionales de la salud **y la objeción de conciencia** que conlleva la libertad de su opinión profesional con respecto a la atención y tratamiento de sus pacientes con calidad, **respetando** las normas, protocolos, principios y valores que regulan el ejercicio de su profesión.

Los profesionales de la salud adicionalmente deberán respetar **el uso de las tecnologías sanitarias disponibles**, garantizando el derecho a la salud de los pacientes.

La objeción de conciencia, no podrá menoscabar otros derechos, ni causar daño a las personas o a la naturaleza y deberá respetar el ordenamiento jurídico constitucional y legal ya establecido al respecto.

Artículo 10.- Prohibiciones.- Además de las prohibiciones generales para los servidores públicos, establecidas en la Ley Orgánica de Servicio Público, se prohíbe al talento humano en salud amparado por esta ley:

1. Paralizar los servicios de salud;
2. Negarse, injustificadamente, a atender a un usuario o paciente;
3. Incumplir o abandonar injustificadamente los turnos o áreas de trabajo;
4. Usar medicamentos, dispositivos médicos, cualquier otro bien o instalaciones de los servicios de salud en beneficio propio o en actividades no autorizadas;
5. Divulgar información confidencial sobre la situación de salud de los pacientes;
6. Realizar actos discriminatorios o que atenten contra la dignidad de los pacientes;
7. Cometer actos contrarios a la Ley, y;
8. Actuar bajo la influencia **del complejo médico industrial** en el ejercicio de la profesión y toma de decisiones cuando ésta se encuentre prohibida por la ley.

Artículo 11.- Prohibiciones generales para el talento humano en salud.- Además de las prohibiciones generales establecidas en la Ley Orgánica del Servicio Público para el desempeño de un puesto, cargo, función o dignidad en el sector público, el talento humano en salud amparado por esta ley en contra de quien tenga sentencia condenatoria ejecutoriada por el delito de mala práctica profesional, están prohibidos para el desempeño, bajo cualquier modalidad, de un puesto, cargo, función o dignidad dentro de la carrera sanitaria.

Capítulo IV

Del Fomento para la Formación y Capacitación

Artículo 12.- Del fomento para la formación del personal de la carrera sanitaria. - Con sujeción a las necesidades e intereses institucionales, previa autorización de la autoridad nominadora, el talento humano en salud podrá efectuar estudios regulares de posgrado en instituciones de educación superior nacionales e internacionales, por el periodo que dure el programa académico, siempre que hubiere cumplido al menos un año de servicio en la institución donde trabaja.

Artículo 13.- De la certificación y recertificación permanente. - El personal de la carrera sanitaria previo a su proceso de escalafonamiento, deberá contar con la correspondiente certificación de actualización de conocimientos en el área que se desempeña. La recertificación deberá

realizarse cada 5 años.

Para el efecto, las instituciones que forman parte de la Red Pública Integral de Salud, los órganos gremiales, sociedades científicas legalmente constituidas y las instituciones de educación superior, deberán obtener la correspondiente certificación como operadores de capacitación ante el ente rector del sistema nacional de calificaciones profesionales.

Capítulo V

Niveles y Clases de Puestos

Artículo 14.- Niveles de gestión de la carrera sanitaria. - La carrera sanitaria reconoce los siguientes niveles de gestión:

1. Directivo técnico: al cual se accede por libre nombramiento y remoción
2. De atención directa u operativo clínico-quirúrgico; y,
3. Operativo de administración sanitaria.

La normativa que emita la autoridad sanitaria nacional contemplará los requisitos para cada una de estas categorías de gestión. Para el caso de los niveles directivos técnicos, se requerirá obligatoriamente contar, con título de tercer nivel de grado y estudios de cuarto nivel relacionados en salud pública, administración hospitalaria, gerencia en salud, o cualquier otra área relacionada.

Artículo 15.- Clases de puestos de la carrera sanitaria. - La carrera sanitaria comprende las siguientes clases generales de puestos, que se agruparán en categorías detalladas en el correspondiente manual de clasificación de puestos, que constará en la normativa expedida por la autoridad sanitaria nacional en coordinación con la autoridad nacional del trabajo:

1. Profesional sanitario en funciones operativas;
2. Profesional sanitario en funciones administrativas

Capítulo VI

Jornadas de Trabajo y Remuneración

Artículo 16.- Jornadas de trabajo.- Las jornadas de trabajo serán ordinarias y especiales se fijarán conforme el modelo de atención y los niveles y puestos de trabajo. Se distribuirán de acuerdo a las necesidades institucionales, garantizando siempre la atención continua, oportuna y adecuada en los servicios de salud.

Artículo 17.- Jornada Ordinaria.- La jornada ordinaria de trabajo del talento humano, perteneciente a la Carrera Sanitaria, que no aplique la jornada especial, tendrá una duración de 8 horas diarias, de lunes a viernes, con períodos de descanso de al menos 30 minutos no imputables a la jornada laboral, que sumen un total de 40 horas semanales.

Artículo 18.- Jornada Especial.- Los profesionales de la salud que realicen trabajos peligrosos, desempeñen sus actividades en ambientes donde exista alto riesgo de contaminación, o en horarios rotativos los días sábados, domingos y feriados, tendrá derecho a laborar en jornadas especiales de menor duración, sin que su remuneración sea menor.

La duración de estas jornadas no excederá las ciento veinte horas mensuales, responderán a necesidades institucionales plenamente justificadas, se distribuirán en horarios que aseguren la calidad de la atención, la carga laboral adecuada según estándares técnicos, y la protección personal, frente a riesgos laborales; se garantizará la remuneración acorde a dichas condiciones, diferenciada en el régimen de incentivos.

En caso de exceder la carga horaria laboral señalada, se reconocerá el pago de horas suplementarias o extraordinarias o de jornada nocturna correspondiente.

Artículo 19.- Jornada especial en horarios de llamada.- Se instituye y reconoce la Jornada especial en horarios de llamada, la misma que consistirá en un régimen laboral administrativo mediante el cual los establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención podrán organizar sus servicios de tal forma que sus especialistas no se encuentren presencialmente en los establecimientos de salud en horarios nocturnos, fin de semana y feriados pero que estén disponibles para atender emergencias o cualquier otra contingencia de acuerdo al horario establecido para esta jornada dentro del establecimiento de salud.

El horario de llamada determinado por el establecimiento de salud, en el que el profesional no se encuentre presente pero que esté disponible para la llamada se considerará como parte de la jornada de trabajo.

Artículo 20.- Remuneración. Es el conjunto integrado de componentes salariales que interactúan y se complementan para ofrecer al personal amparado en la Carrera Sanitaria un ingreso económico justo, digno, equitativo, sin discriminación, acorde al escalafón correspondiente.

Artículo 21.- Factores para determinar la remuneración en la Red

Pública Integral de Salud.- La remuneración del talento humano en salud, amparado por la Carrera Sanitaria está determinada por la naturaleza, complejidad, años y nivel de formación, años de servicio prestados en establecimientos de salud **públicos o privados**, capacitación, investigación y docencia, ubicación geográfica, especificidad, riesgos laborales y responsabilidad inherente al puesto de trabajo.

Artículo 22.- Componentes de la remuneración.- La remuneración incluye los siguientes componentes:

1. Fija: remuneración mensual unificada; más los beneficios de ley; y,
2. Variable: corresponderá a una asignación mensual variable y complementaria a la remuneración mensual unificada, producto de los resultados del rendimiento institucional en el desempeño de su cargo.

Los componentes, escalas, indicadores y formas de cálculo de la remuneración variable, serán establecidos **y cuantificados** en la norma que para el efecto emita el ente rector del trabajo en coordinación con la Autoridad Sanitaria Nacional, de conformidad con la disponibilidad presupuestaria que determine el ente rector de la economía y las finanzas públicas.

Artículo 23.- Compensaciones geográficas.- El talento humano en salud amparado por esta ley, que labore en zonas geográficas de difícil acceso, tendrá derecho a una compensación económica por ejercer sus labores en dichas zonas.

Adicionalmente, se establecerán compensaciones de carácter temporal para aquellos lugares en donde exista déficit de profesionales de la salud, hasta que se pueda cubrir con las vacantes correspondientes.

Estas compensaciones se realizarán en aplicación de la norma que expida la autoridad sanitaria nacional, en coordinación con la autoridad nacional del trabajo y previo dictamen favorable del ente rector de las finanzas públicas.

Capítulo VII De los Incentivos

Artículo 24.- De los Incentivos.- Los incentivos para el talento humano en salud amparado por esta ley **podrán ser** de carácter económico, formativo, de investigación y honoríficos.

Los referidos incentivos serán desarrollados dentro del reglamento correspondiente, considerando una fuente de financiamiento y el respectivo dictamen favorable del ente rector de las Finanzas Públicas.

Artículo 25.- De los Incentivos económicos para la docencia e investigación.– El talento humano en salud amparado en esta ley, tendrá derecho a incentivos económicos cuando realice actividades de docencia e investigación dentro de las correspondientes unidades asistenciales docentes. Este incentivo será parte de la remuneración variable.

Estos deberán ser creados considerando una fuente de financiamiento y el respectivo dictamen favorable del ente rector de las Finanzas Públicas.

Las instituciones de educación superior a las que pertenezcan los estudiantes de pre grado y post grado, deberán reconocer a las unidades asistenciales docentes legalmente constituídas y certificadas, por las prácticas de sus estudiantes en dichas unidades, en el marco de su autonomía administrativa y financiera. Para el efecto, la autoridad sanitaria nacional en coordinación con el Consejo de Educación Superior establecerán la regulación correspondiente

Artículo 26.- Incentivos para formación.– El talento humano en salud, tendrá derecho a incentivos de desarrollo profesional, que consistirán en becas de estudios para todos los niveles de formación de educación superior, relacionados con las necesidades institucionales y del país; y, de acuerdo a un plan de capacitación continua institucional debidamente financiado, conforme lo establecido en las normas que emita la Autoridad Sanitaria Nacional, en coordinación con la Autoridad de Educación Superior y previo dictamen favorable del ente rector de las Finanzas Públicas.

Artículo 27.- Incentivos para la capacitación permanente del talento humano.– El talento humano en salud tendrá derecho a recibir capacitación u otros cursos de perfeccionamiento a nivel nacional e internacional en el ámbito de su labor, en función de un plan institucional de formación debidamente financiado y que cuente con el respectivo dictamen favorable del ente rector de las Finanzas Públicas.

Artículo 28.- Incentivos para la investigación. – El talento humano en salud podrá participar y desarrollar proyectos de investigación en el área de la salud. El financiamiento para dichos proyectos provendrá de las Autoridades de Educación Superior y de la Autoridad Sanitaria Nacional dentro de su posibilidad presupuestaria, u otras fuentes de

financiamiento internas o externas, nacionales o internacionales. **En todos los casos se cumplirá con la normativa respecto a la ética de la investigación en seres humanos.**

Artículo 29.- Incentivos honoríficos por servicios relevantes. - El talento humano en salud tendrá derecho a recibir distinciones de índole honorífico y no remunerada, como reconocimiento al desarrollo de valores altruistas y humanistas en el desempeño laboral y personal; por servicios extraordinarios prestados en situaciones de emergencia; y, por su desempeño.

Capítulo VIII

Régimen Escalafonario de la Carrera Sanitaria

Artículo 30.- Escalafón de la carrera sanitaria.- Se instituye el escalafón de la carrera sanitaria, como un mecanismo de categorización del talento humano en salud, perteneciente a dicha carrera, según sus funciones, nivel de responsabilidad, formación, capacitación, tiempo de servicio y resultados en los procesos de evaluación y desempeño, lo que determinará su remuneración. El ente rector del trabajo en coordinación con la Autoridad Sanitaria Nacional, emitirá la escala en la que conste la remuneración correspondiente a cada categoría de este escalafón, misma que se considerará en el manual de puestos, expedido por dicha Autoridad, que deberá encontrarse debidamente financiada, **indicando su fuente de financiamiento e impacto presupuestario. Para entrar en vigencia, la aprobación del escalafón requerirá el dictamen favorable del ente rector de las Finanzas Públicas.**

Artículo 31.- De la promoción. - El talento humano en salud tendrá derecho a acceder a ascensos laborales y ser promovido a cargos y funciones de mayor responsabilidad y complejidad, mediante el respectivo concurso de méritos y oposición, desarrollado por la autoridad competente.

La promoción considerará criterios de experiencia, formación, educación continua a nivel nacional e internacional, años de servicio prestados en establecimientos de salud, docencia e investigación y evaluación de desempeño.

Artículo 32.- Solicitud de la promoción.- Para promocionarse a una categoría superior dentro del escalafón, el interesado deberá cumplir con los requisitos correspondientes establecidos en la Ley y su reglamento y ganar el respectivo concurso de méritos y oposición. Cada institución organizará, cada cuatro años los procesos de calificación para la

promoción a los niveles superiores. Para el caso de jefaturas, liderazgos o direcciones de áreas específicas en establecimientos de salud, unidades administrativas, cada institución organizará procesos de calificación para la promoción a los niveles superiores de acuerdo a la presente Ley y su reglamento. El ejercicio del cargo en dichas jefaturas o liderazgos será por hasta 4 años prorrogables, por una sola ocasión, por el tiempo que se considere necesario, sin superar 4 años adicionales. El ascenso se dará luego del correspondiente proceso de evaluación.

Todos los procesos de ascenso deberán contar con una fuente de financiamiento, atender a las reglas de las finanzas públicas, y contar con el respectivo dictamen vinculante del ente rector de las Finanzas Públicas

Artículo 33.- Movilidad horizontal.- Los establecimientos de salud, establecerán procesos de movilidad funcional horizontal dentro de la propia categoría ocupacional, mediante la valoración del perfeccionamiento de las competencias asociadas al desempeño de sus funciones. La Autoridad Sanitaria Nacional determinará los niveles o grados de valoración que se incluyen en esta modalidad, los criterios para clasificarlas y el procedimiento para ejecutarla. Se prohíbe el cambio administrativo a un lugar de trabajo ubicado en un cantón distinto al lugar del domicilio del profesional de salud, salvo que exista consentimiento escrito de su parte o en casos de emergencia sanitaria, en cuyo caso se deberán reconocer las correspondientes compensaciones en movilización y alojamiento de acuerdo a la normativa emitida por el ente rector del trabajo.

Artículo 34.- Apoyo de gremios profesionales.- De acuerdo a las autoridades en la materia, podrán solicitar apoyo a los gremios profesionales y sociedades científicas legalmente constituidas para participar en diferentes procesos de la presente ley.

Artículo 35.- De la etapa del retiro de la carrera sanitaria.- Corresponde al cese o pérdida de los derechos y prerrogativas de la carrera sanitaria por alguno de los siguientes motivos:

1. Por renuncia expresa del cargo;
2. Por destitución;
3. Por jubilación;
4. Por enfermedad profesional, que obligue a una jubilación anticipada;
5. Por impedimento legal para el ejercicio del cargo público;

6. Por fallecimiento del titular del cargo; y,
7. Otras causales determinadas en la Ley Orgánica de Servicio Público.

Capítulo IX De la Evaluación

Artículo 37.- Evaluación de desempeño.- Es el proceso técnico y administrativo aplicado a los profesionales de la salud amparados por la carrera sanitaria, para valorar su rendimiento individual, de acuerdo a las características del puesto de trabajo.

Los procesos de evaluación de desempeño del personal de Carrera Sanitaria se realizarán anualmente y se basarán en principios de igualdad, equidad, transparencia y objetividad.

Para el efecto se expedirá el correspondiente reglamento en donde se regulará todos los parámetros de evaluación incluyendo los de calificación.

Artículo 38.- Finalidades de la evaluación.- El proceso de evaluación tendrá como finalidades las siguientes:

1. Fundamentar los procesos de promoción laboral e incentivos;
2. Promover el mejoramiento continuo del desempeño de los miembros de la carrera sanitaria, para el desarrollo de las competencias profesionales y el cumplimiento de los objetivos y estrategias institucionales;
3. Tomar como referencia los resultados obtenidos individualmente y en cada unidad de trabajo, para la definición de las necesidades de capacitación y los planes de fortalecimiento institucional;
4. Mejorar la cultura organizacional y el clima laboral que permitan optimizar el rendimiento personal en términos de eficiencia y eficacia; y,
5. Complementar el proceso para la movilidad horizontal y vertical de los profesionales de la salud.

La evaluación del desempeño será un instrumento vinculante para el ascenso, promoción y asignación de incentivos laborales.

Artículo 39.- Impugnaciones de la evaluación.- Las resoluciones producto de la evaluación de desempeño bajo la custodia de la Unidad Administrativa de Talento Humano de cada establecimiento de salud

podrán ser objeto de los recursos establecidos en el reglamento a la presente ley.

Capítulo X

Régimen disciplinario

Artículo 40.- Régimen disciplinario por responsabilidad profesional.-

El régimen disciplinario por responsabilidad profesional del talento humano en salud por la práctica ilegal, negligencia, impericia, imprudencia e inobservancia en el ejercicio de la profesión de la salud, sin perjuicio de las acciones administrativas y de la justicia ordinaria, se aplicará lo dispuesto en la normativa legal vigente.

Capítulo XI

Sistema de Gestión

Artículo 41.- Sistema de gestión de talento humano.- La gestión del talento humano en la Carrera Sanitaria comprende los siguientes procesos, que interactúan armónicamente y se retroalimentan, en apoyo al desarrollo del Sistema Nacional de Salud, de la Política Nacional de Recursos Humanos y del Modelo de Atención:

1. Planificación;
2. Reclutamiento y selección;
3. Clasificación, remuneraciones, incentivos y disciplinarios;
4. Capacitación y educación permanente;
5. Promoción y ascensos;
6. Evaluación de desempeño; y,
7. Procesos de bienestar y protección laboral, incluye salud de los servidores.

Artículo 42.- Gestión nacional de la carrera sanitaria.- La autoridad sanitaria nacional, con el apoyo del Consejo Nacional de Salud a través de la Comisión Nacional de Recursos Humanos - CONARHUS, es la responsable de la conducción del proceso de implementación, seguimiento y evaluación de la Carrera Sanitaria, con sujeción a esta Ley y demás normativa aplicable.

Artículo 43.- De la mesa técnica.- El Consejo Nacional de Salud, a través del Consejo Nacional de Recursos Humanos en Salud creará una mesa técnica **consultiva** que se integrará, únicamente, por delegados de las instituciones **públicas** que forman parte de la Red Pública Integral de Salud y el representante de los gremios profesionales de la salud, con el objetivo de proponer procesos relativos a la carrera sanitaria.

Artículo 44.- Aplicación de la carrera sanitaria.- La Autoridad Sanitaria Nacional, expedirá los documentos técnicos necesarios de aplicación de la carrera sanitaria. Dichos documentos deberán expedirse, previa socialización en la mesa técnica que el Consejo Nacional de Salud cree para el efecto. Estos documentos serán de aplicación obligatoria por todas las instituciones públicas y en sus niveles desconcentrados.

Artículo 45.- De las áreas para la carrera sanitaria.- En las unidades de talento humano de las instituciones públicas se crearán áreas administrativas para la implementación de la carrera sanitaria, con el objeto de:

1. Elaborar los informes técnicos previos de ubicación del personal que se integre a la Carrera Sanitaria;
2. Verificar el cumplimiento de los requisitos exigibles para la promoción del personal perteneciente a la Carrera Sanitaria; y,
3. Ejecutar los diferentes procesos relacionados con la Carrera Sanitaria.

DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERA.- La autoridad sanitaria nacional junto con el ente rector del trabajo establecerán la norma técnica que fije los distintos rangos funcionales y de remuneración de los diferentes niveles escalafonarios, **de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria existente y al** dictamen favorable previo de la autoridad nacional de las finanzas públicas.

SEGUNDA.- En todo lo no previsto en esta Ley se aplicará lo establecido en la Ley Orgánica de Servicio Público, en el Código Orgánico Administrativo y en la Ley Orgánica de Salud.

TERCERA.- Prohíbese en las instituciones integrantes del Sistema Nacional de Salud toda forma de vinculación laboral que constituya precarización del trabajo, conforme lo dispuesto en el Mandato Constituyente número 8.

CUARTA.- El Consejo de Educación Superior, dentro de los procesos de aprobación de los programas académicos de las instituciones de educación superior nacionales, deberá incluir el análisis respecto a las necesidades de la población, el modelo de atención, el mercado laboral que será establecido en la política pública nacional de recursos humanos en salud y en el plan nacional de formación del talento humano en salud.

QUINTA.- En todo el proceso de desarrollo de carrera sanitaria, capacitación o evaluación del talento humano, se contará con el representante de los gremios profesionales y sociedades científicas legalmente constituidas en calidad de veedor.

SEXTA.- Los profesionales de la salud que gozan de rango jerárquico militar o policial serán remunerados de acuerdo con la escala remunerativa que corresponda a su grado militar o policial.

SÉPTIMA.- La formulación de la propuesta del Manual de Clasificación de Puestos de la Carrera Sanitaria, por las especificidades del sector salud, será responsabilidad de la Autoridad Sanitaria Nacional, con el apoyo técnico de la Comisión Nacional de Recursos Humanos CONARHUS del Consejo Nacional de Salud.

Dicho documento será revisado y expedido por parte del ente rector del trabajo en coordinación con la Autoridad Sanitaria Nacional.

OCTAVA.- Los incentivos dispuestos en la presente ley se ejecutarán de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria y observando las reglas que regulan las finanzas públicas. **Deberán contar con una fuente de financiamiento y el dictamen favorable del ente rector de las finanzas públicas.**

NOVENA.- Los profesionales de la salud de atención directa **y funciones fundamentales** establecidos en el artículo 2, serán determinados en el reglamento general de la presente ley.

DECIMA: El reglamento general de esta ley, determinará las condiciones y especificaciones para el establecimiento de los factores de la remuneración, incluyendo al factor de la ubicación geográfica considerando el lugar de trabajo.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

PRIMERA.- En el plazo de 180 días a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, el Presidente de la República emitirá el Reglamento General de aplicación de esta ley.

SEGUNDA.- En el plazo de 180 días contados desde la entrada en vigencia de esta ley, la autoridad nacional de trabajo establecerá la norma técnica que fije los distintos rangos funcionales y de remuneración de los diferentes niveles escalafonarios, los que deberán contar con dictamen

favorable previo de la autoridad nacional de las finanzas Públicas y observando el principio de equidad con las demás categorías de funcionarios públicos.

TERCERA.- El pago por actividades docentes y de investigación que vienen recibiendo el personal de salud a través de las Instituciones de Educación Superior, serán realizadas por las diferentes casas de salud a través de las unidades asistenciales docentes una vez que las mismas se encuentren constituidas.

Para el efecto, las instituciones de educación superior suscribirán los convenios con las unidades hospitalarias del sistema nacional de salud.

CUARTA.- La Autoridad Sanitaria Nacional, en el plazo de un año a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, elaborará la normativa en la cual se establezca los diferentes niveles escalafonarios así como el régimen de incentivos establecido en la presente ley para su aplicación progresiva y de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria correspondiente y el dictamen favorable del ente rector de las finanzas públicas.

QUINTA.- En el plazo de 180 días, contados a partir de la entrada en vigencia de esta ley, la Autoridad Sanitaria Nacional con el apoyo de la CONARHUS, expedirá la política pública nacional de recursos humanos en salud y el plan de necesidades de recursos humanos de cada una de las instituciones públicas que brinde servicios de salud, que servirán de insumo obligatorio para la determinación de necesidades y la creación de puestos en el sector público, previa certificación presupuestaria emitida por el ente rector de las finanzas públicas.

SEXTA.- La Autoridad Sanitaria Nacional, en el plazo de 180 días a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, elaborará la normativa correspondiente a fin de regular las condiciones para la aplicación del artículo 10 de la presente ley.

DISPOSICIONES REFORMATARIAS

PRIMERA.- Reformase en la Ley Orgánica del Servicio Público lo siguiente:

1. Sustitúyase el inciso séptimo del artículo 3 por el siguiente:

“En razón de las especificidades propias de la naturaleza de sus actividades, y la implementación de regímenes particulares que su

actividad implica, el Ministerio del Trabajo establecerá y regulará lo atinente a remuneraciones y supervisará y controlará la aplicación de los regímenes especiales de administración de personal establecidos en las leyes que regulan a la Función Legislativa, Magisterio, Servicio Exterior, a los miembros activos de la Comisión de Tránsito del Guayas y al talento humano en salud; en lo relacionado con el personal ocasional la Función Legislativa observará lo previsto en su ley específica; los docentes del Magisterio y docentes universitarios se regularán en lo atinente a ascensos, evaluaciones y promociones por sus leyes específicas, excluyéndose de dichos procesos al personal técnico docente y administrativo que se regulará por esta ley al igual que se regulará por las disposiciones de este cuerpo normativo el personal administrativo del Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio e Integración y de la Comisión de Tránsito del Guayas.”

SEGUNDA.- Reformase en la Ley Orgánica de Salud lo siguiente:

1. Sustitúyase el artículo 205 Ley Orgánica de Salud por el siguiente:

“Artículo. 205.- Créase la carrera sanitaria para el talento humano en Salud, la cual será regulada por las normas legales establecidas para el efecto”.

DISPOSICIÓN FINAL

ÚNICA.- Las disposiciones de la presente Ley entrarán en vigencia a los 365 días a partir de su publicación en el Registro Oficial.

Dado y suscrito en la sede de la Asamblea Nacional, ubicada en el Distrito Metropolitano de Quito, provincia de Pichincha, a los días del mes de de dos mil veintidós.

13. CERTIFICACIÓN

En mi calidad de Secretaria Relatora de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte.

CERTIFICO:

Que, el presente informe para segundo debate del **“PROYECTO DE LEY ORGANICA DE CARRERA SANITARIA”**, fue conocido, debatido y

aprobado en la Sesión Ordinario Nro. 076 de 13 de Abril de 2022, en el Pleno de la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud y Deporte, con la votación de las y los siguientes asambleístas: Marcos Raúl Molina Jurado, Presidente, María José Plaza Gómez de la Torre, Vicepresidente, Joel Eduardo Abad Verdugo, Rosa Elizabeth Cerda Cerda, Luisa Magdalena González, Ronal Eduardo González Valero, Daniel Sigifredo Onofa Cárdenas, Rafael Lucero Sisa, Patricia Monserrat Mendoza Jiménez, con la siguiente votación: SEIS (6) A FAVOR, CERO (0) EN CONTRA, TRES (3) ABSTENCIONES, CERO (0) EN BLANCO. ASAMBLEÍSTAS AUSENTES: CERO (0).

Quito, D.M., 13 de Abril de 2022

Atentamente,

Abg. Raysa Gabriela Vargas Secaira
**SECRETARIA RELATORA DE LA COMISIÓN
ESPECIALIZADA PERMANENTE DEL DERECHO A LA
SALUD Y DEPORTE**