



REGISTRO OFICIAL[®]

ÓRGANO DEL GOBIERNO DEL ECUADOR

Administración del Sr. Lcdo. Lenín Moreno Garcés
Presidente Constitucional de la República

SUPLEMENTO

Año I - Nº 62

**Quito, martes 22 de
agosto de 2017**

Valor: US\$ 1,25 + IVA

ING. HUGO DEL POZO BARREZUETA
DIRECTOR

Quito: Avenida 12 de Octubre
N23-99 y Wilson
Segundo Piso

Oficinas centrales y ventas:
Telf. 3941-800
Exts.: 2301 - 2305

Sucursal Guayaquil:
Av. 9 de Octubre Nº 1616 y Av. Del Ejército
esquina, Edificio del Colegio de Abogados
del Guayas, primer piso. Telf. 252-7107

Suscripción anual:
US\$ 400 + IVA para la ciudad de Quito
US\$ 450 + IVA para el resto del país

Impreso en Editora Nacional

24 páginas

www.registroficial.gob.ec

**Al servicio del país
desde el 1º de julio de 1895**

SUMARIO:

Págs.

FUNCIÓN EJECUTIVA

ACUERDO INTERINSTITUCIONAL:

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y CONSEJO DE EDUCACIÓN SUPERIOR:

0110 - 2017 Apruébese el documento técnico "Perfil
Profesional del Médico General" 2

RESOLUCIONES:

SERVICIO DE RENTAS INTERNAS:

NAC-DGERCGC17-00000435 Refórmese la Resolución
No. NAC-DGERCGC16-00000383 de 08 de
septiembre de 2016 19

NAC-DGERCGC17-00000440 Refórmese la Resolución
No. NAC-DGERCGC14-00787 y sus reformas,
que fija los porcentajes de retención en la fuente
de Impuesto a la Renta 21

NAC-DGERCGC17-00000445 Refórmese la Resolución
No. NAC-DGERCGC16-00000025, publicada en
el Suplemento del Registro Oficial No. 937 de 03
de febrero de 2017 22

GOBIERNOS AUTÓNOMOS DESCENTRALIZADOS

ORDENANZA MUNICIPAL:

- Cantón Cañar: Que reforma a la Ordenanza
sustitutiva que regula las contribuciones
especiales de mejoras 23

No. 0110 - 2017

**LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA Y EL
PRESIDENTE DEL CONSEJO DE EDUCACIÓN
SUPERIOR****Considerando:**

Que, la Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 226, ordena a las instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal, que ejerzan solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la ley, y coordinar acciones para el cumplimiento de sus fines;

Que, el sistema de educación superior tiene como finalidad la formación académica y profesional con visión científica y humanista; la investigación científica y tecnológica; la innovación, promoción, desarrollo y difusión de los saberes y las culturas; la construcción de soluciones para los problemas del país, en relación con los objetivos del régimen de desarrollo, conforme lo previsto en el artículo 350 de la Carta Fundamental;

Que, el artículo 353 de la Norma Suprema establece que: *"El sistema de educación superior se regirá por: 1. Un organismo público de planificación, regulación y coordinación interna del sistema y de la relación entre sus distintos actores con la Función Ejecutiva. (...)"*;

Que, el artículo 361 de la referida Constitución dispone que el Estado ejercerá la rectoría del Sistema Nacional de Salud a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, quien será responsable de formular la política nacional de salud y de normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector;

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

Que, el artículo 6 de la Ley Ibídem establece entre las responsabilidades del Ministerio de Salud Pública: *"(...) 34. Cumplir y hacer cumplir esta Ley, los reglamentos y otras disposiciones legales y técnicas relacionadas con la salud, (...)"*;

Que, corresponde a la Autoridad Sanitaria Nacional analizar los distintos aspectos relacionados con la formación de recursos humanos en salud, teniendo en cuenta las necesidades nacionales y locales, con la finalidad de promover entre las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, reformas en los planes y programas de formación y capacitación, según lo prescrito en el artículo 196 de la Ley Orgánica de Salud;

Que, la Ley Orgánica de Educación Superior, en el artículo 15, determina que: *"Los organismos públicos que rigen*

el Sistema de Educación Superior son: a) El Consejo de Educación Superior (CES); (...)";

Que, el Consejo de Educación Superior es el organismo de derecho público con personería jurídica, con patrimonio propio, independencia administrativa, financiera y operativa, que tiene por objetivo la planificación, regulación y coordinación interna del Sistema de Educación Superior, y la relación entre sus distintos actores con la Función Ejecutiva y la sociedad ecuatoriana, conforme lo señala el artículo 166 de la Ley Orgánica de Educación Superior;

Que, mediante Resolución No. RPC-SO-05-No. 097-2017 de 8 de febrero de 2017, el Pleno del Consejo de Educación Superior autorizó al Presidente del Consejo de Educación Superior, la suscripción del Acuerdo Interinstitucional con el Ministerio de Salud Pública, para la aprobación del documento técnico denominado *"Perfil Profesional del Médico General"*, según consta en la Disposición General Primera de la referida Resolución;

Que, en el marco del proceso de reestructuración del Estado se registran cambios profundos en los sectores de salud y de educación, por lo que es necesario expedir un documento que contenga el perfil profesional del médico general, el mismo que será aplicado en las Instituciones de Educación Superior, con el objeto de garantizar una formación de calidad con excelencia académica; y,

Que, mediante memorando No. MSP-DNNTHS-2017-1365-M de 21 de junio de 2017, el Director Nacional de Normatización del Talento Humano en Salud solicita la expedición del presente Acuerdo Interinstitucional.

**EN EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES
CONFERIDAS POR LOS ARTÍCULOS 154,
NUMERAL 1 DE LA CONSTITUCIÓN DE LA
REPÚBLICA; Y, 169 DE LA LEY ORGÁNICA DE
EDUCACIÓN SUPERIOR****Acuerdan:**

Art. 1.- Aprobar el documento técnico denominado *"Perfil Profesional del Médico General"*.

Art. 2.- El documento técnico *"Perfil Profesional del Médico General"* será aplicado a nivel nacional con el carácter de obligatorio en las Instituciones de Educación Superior (IES), con el objeto de garantizar una formación de calidad, con excelencia académica y de articulación con la investigación científica, tecnología y social.

Art. 3.- Publicar el citado documento técnico en las páginas web del Ministerio de Salud Pública y del Consejo de Educación Superior.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

PRIMERA.- El documento técnico denominado *"Perfil Profesional del Médico General"* será aplicado en todas las Instituciones de Educación Superior a partir del año 2018, previo el cumplimiento de los procedimientos que para el efecto determine el CES.

DISPOSICIÓN FINAL

De la ejecución del presente Acuerdo Interinstitucional que entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial, encárguese a la Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud a través de la Dirección Nacional de Normatización del Talento Humano en Salud y al Consejo de Educación Superior (CES).

Dado en la ciudad de Quito, Distrito Metropolitano, a 04 de agosto de 2017.

f.) Dra. Verónica Espinosa Serrano, Ministra de Salud Pública.

f.) Dr. Enrique Santos Jara, Presidente del Consejo de Educación Superior.

Es fiel copia del documento que consta en el archivo de la Dirección Nacional de Secretaría General, al que me remito en caso necesario.- Lo certifico, en Quito a, 4 de agosto de 2017.- f.) Ilegible, Secretaría General, Ministerio de Salud Pública.



Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Viceministerio de Gobernanza y
Vigilancia de la Salud

**PERFIL PROFESIONAL
DEL MÉDICO GENERAL**

Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud

Dirección Nacional de Normatización del Talento
Humano en Salud

Enero 2017

Contenido

Introducción	
Antecedentes	
Marco Conceptual	
Perfil Profesional del Médico General.....	
Misión del Médico General.....	
Competencias	
Bibliografía	



CORTE
CONSTITUCIONAL
DEL ECUADOR

Introducción

El Ministerio de Salud Pública – MSP en el profundo proceso de reforma sectorial que impulsa en la actualidad, entre otros aspectos, realiza una redefinición del marco normativo y de políticas para la promoción del desarrollo integral del Recurso Humano de Salud.

En este nuevo enfoque se requiere contar con personal altamente capacitado, motivado y comprometido, que responda a las necesidades del sector, por lo que se ha buscado la implementación de estrategias para el desarrollo y la gestión del talento humano, lo cual permite contar con profesionales fortalecidos, con el propósito de garantizar el cumplimiento de estándares de calidad y seguridad de la atención y gestión de los servicios; la aplicación de las normas, procesos, protocolos terapéuticos y guías de manejo y procedimientos clínicos por ciclos de vida y niveles de atención, establecidos por el Ministerio de Salud Pública.

A partir del año 2012, el Ministerio de Salud Pública inició un periodo en el que se ha desarrollado una gestión desconcentrada; a través de Coordinaciones Zonales y Direcciones Distritales, para acercar los servicios a las necesidades de la ciudadanía, dando fuerte impulso a la implementación del Manual del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), con el fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud Renovada, así se han inaugurado varios establecimientos de salud, lo que ha permitido acercar el servicio de salud a los ciudadanos.

Desde el año 2013 se han acreditado con estándares mundiales de calidad a 44 hospitales en todo el país. Ecuador es el único país de Latinoamérica que cuenta con hospitales públicos con acreditación internacional de calidad. El fortalecimiento del talento humano es otra arista en la que se ha trabajado a través de un programa de inserción laboral, el Plan Ecuador Saludable Vuelvo por Tí, por el cual se han incorporado 1.948 profesionales de la salud al sector, la mayoría de ellos ecuatorianos que ejercían en el extranjero.

Adicionalmente, se ha fortalecido el trabajo en conjunto con las instituciones de educación superior (IES), la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación (SENESCYT) y el Consejo de Educación Superior (CES), para la formación del talento humano, garantizando así la consolidación del modelo de salud vigente, y el cumplimiento de estándares de calidad en la atención y gestión; la aplicación de las normas, procedimientos, protocolos terapéuticos y guías de manejo clínico por ciclos de vida y niveles de atención establecidos por el MSP; implementación de procesos sistemáticos de auditoría, monitoreo, evaluación, certificación y rendición de cuentas; así como de un sistema de control de la garantía de la calidad de los servicios que incorpore la percepción de los usuarios.

En el proceso de formación se orienta a los médicos generales que trabajan en el primer nivel de atención, por lo que se plantea la formación de Médicos Familiares y Comunitarios quienes se forman en servicio, contando con una malla curricular



consensuada entre el MSP y las universidades y escuelas politécnicas del país; así como también una metodología en la que las IES, mediante un tutor Médico Familiar, acude al consultorio para desde los problemas prácticos mejorar la capacidad resolutive del personal en formación.

Según el MAIS, el 80% de los problemas de salud deben resolverse en el primer nivel, el 15% en el segundo nivel y el 5% en el tercer nivel de atención en salud, a través del sistema óptimo de referencia y contrarreferencia. Este indicador es el que se utiliza para la proyección de especialidades necesarias para II y III nivel.

Cabe recalcar que no solo se ha fortalecido la formación de profesionales para el primer nivel de atención; adicionalmente, se han otorgado becas en todas las especialidades en el campo amplio de la salud, necesarias para ofertar una atención integral en todos los niveles de atención.

Con estos antecedentes queda explícito que el Sistema Nacional de Salud en su proceso de perfeccionamiento, se enfoca en la adquisición y actualización de las competencias profesionales que directa o indirectamente intervienen en una atención asistencial de calidad y calidez, las que se enmarcan en los ejes principales del perfil profesional.

Este documento técnico recoge la propuesta del Ministerio de Salud Pública sobre el perfil profesional del médico general, trabajado de manera consensuada con las Universidades, Escuelas Politécnicas, Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación y el Consejo de Educación Superior, cuya principal característica es la respuesta del profesional ante las necesidades del individuo, familia, grupos y comunidad, acorde con las normativas y políticas generadas desde el Sistema Nacional de Salud con base al Manual del Modelo de Atención Integral en Salud.

Antecedentes

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador se encuentra implementando políticas, cuyo objetivo es fortalecer su función de rector del Sistema Nacional de Salud (SNS). Siendo el mayor empleador de dicho Sistema, es de suma importancia regular el mercado laboral, con profesionales que cuenten con formación de calidad, que den una atención integral de salud, que pongan en práctica el Modelo de Atención Integral de Salud, propuesto por el Ministerio de Salud Pública para precautelar la salud de la población y que ayudará a alcanzar el propósito constitucional del Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017.

El perfil profesional incorpora elementos axiológicos y deontológicos de la práctica médica profesional, elementos conceptuales epistemológicos y metodológicos del proceso Salud - Enfermedad, que son comunes al equipo de salud; hay que incorporar principios éticos a la práctica profesional occidental alopática del equipo de salud, que permita reconocer a los otros y sus saberes como iguales pertinentes. Es necesario actualizar el perfil epidemiológico e implementarlo en los procesos de gestión en salud; se necesita conocer el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud; y la investigación debe ser una competencia que permita efectuar un impacto en la realidad de la salud del país.

Siendo el perfil profesional definido como: *"el conjunto de rasgos y capacidades que, certificadas apropiadamente, por quien tiene la competencia jurídica para ello, permiten que alguien sea reconocido por la sociedad como "tal" profesional pudiéndosele encomendar tareas para las que se le supone capacitado y competente"*. (Hawes G, 2005).

El proyecto Tuning de Latinoamérica recomienda que este perfil profesional se defina a través de competencias, las cuales son las capacidades que todo ser humano necesita para resolver de manera eficaz y autónoma las situaciones de la vida. Desde el punto de vista educativo estas competencias pueden ser desarrolladas mediante un proceso de enseñanza aprendizaje, que no solo se basa en lo cognitivo; sino que hace referencia a una formación integral en el ser humano, por medio de nuevos enfoques como el aprendizaje significativo.

Por lo tanto, una definición del perfil profesional del médico general, permitirá al Ministerio de Salud Pública y al Sistema Nacional de Salud contar con profesionales sanitarios que cumplan con las expectativas establecidas por la Autoridad Sanitaria y el mismo Modelo de Atención Integral de Salud.

Marco Conceptual

Perfil Profesional

El perfil laboral o profesional es la descripción clara del conjunto de capacidades y competencias que identifican la formación de una persona para encarar responsablemente las funciones y tareas de una determinada profesión o trabajo, explica las funciones principales de la profesión así como las tareas y ámbitos en que se desarrollan, comprende por lo tanto no solo los requerimientos personales y ocupacionales, sino el sentir, pensar y actuar de la sociedad a la que se deben.

Competencias

Posesión de un nivel satisfactorio de conocimientos y de habilidades relevantes que incluyen componentes relacionales y técnicos, hacen referencia a características subyacentes en el estudiante, que requieren de una formación continua de diferentes niveles de intensidad. Estos conocimientos y habilidades son necesarios para realizar las tareas propias de la profesión. Se clasifican en competencias básicas, competencias específicas y competencias genéricas.

- **Competencias básicas**

Son la combinación de destrezas, conocimientos y actitudes que se aplican para adaptarse en diferentes contextos sociales. Podría decirse que son el conjunto de habilidades cognitivas, que suelen ser alcanzadas o logradas en el desarrollo educativo de una persona, las cuales son indispensables para poder tener un correcto desenvolvimiento personal y social.

- **Competencias genéricas**

Se refieren al conjunto de conocimientos, actitudes, valores y habilidades que están relacionados entre sí, ya que en combinación, permiten el desempeño satisfactorio de la persona que aspira a alcanzar metas superiores a las básicas. Estas habilidades también se usan como atributos, características y cualidades, puesto que son capaces de desarrollarse en el aprendizaje cotidiano.

- **Competencias específicas**

Las competencias específicas se adquieren con la transmisión y asimilación por parte de la persona, a partir de una serie de contenidos relativos a las áreas básicas del saber humanístico; conceptos, teorías, conocimientos instrumentales, habilidades de investigación, formas de aplicación o estilos de trabajo que definen una disciplina concreta. Competencias que resultan necesarias para dominar un conocimiento, para después aplicarlo a un área específica.

- **Descriptores de Competencias o Marcadores de desempeño.**

Son declaraciones de lo que se espera que un profesional sea capaz de hacer en el ejercicio de su accionar, son acciones observables y por lo tanto evaluables.

Salud

La salud es un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades, es un proceso de fenómenos dinámicos interrelacionados e interdependientes (Sistémicos). La Salud siendo un proceso dinámico se caracteriza por la interacción de diferentes actores, el individuo y su realidad biológica, la familia, la comunidad, el Estado, etc.

- **Proceso Salud - Enfermedad**

El proceso salud-enfermedad es una construcción individual y social mediante la cual el sujeto elabora su padecimiento, y condiciona los tipos de ayuda a buscar. La percepción de este complejo proceso es personal y subjetiva y solo puede comprenderse contextualizada en el universo de creencias, valores y comportamientos del medio sociocultural de cada persona, así como de las condiciones materiales de vida. El paradigma "biopsicosocial" es el que conceptualmente explica el proceso salud-enfermedad (McWhinney, 1994); que es el centro gravitacional en el que gira el perfil profesional del Médico General.

- **Prevención en Salud**

Medidas destinadas no solamente a evitar la aparición de la enfermedad con la reducción de los factores de riesgo, sino a detener su avance y atenuar sus consecuencias. Los niveles de actuación preventiva se relacionan con la historia de la enfermedad. Se clasifican en: primaria, secundaria, terciaria y cuaternaria.

- **La prevención primaria:** Son las medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de agentes causales y factores de riesgo. Su objetivo es conservar la salud.
- **La prevención secundaria:** Son las medidas orientadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad o problema de salud ya presente en un individuo en cualquier punto de su aparición. Limitar el daño.
- **La prevención terciaria:** Son las medidas orientadas a evitar retardar o reducir la aparición de secuelas de una enfermedad o problema de salud. Reintegrar al individuo a la sociedad con el máximo de sus capacidades remanentes.
- **La prevención cuaternaria:** Es el conjunto de actividades sanitarias que atenúan o evitan las consecuencias de las intervenciones innecesarias o excesivas del sistema sanitario, se expresa como las medidas adoptadas para identificar al paciente en riesgo sobre medicalización para protegerlo de nuevos actos médicos, y sugerirle las intervenciones que son éticamente aceptables. (Gervas, 2008).

- **Promoción de la Salud**

Es el proceso que permite a las personas y comunidades incrementar el control sobre su salud para mejorarla (Carta de Ottawa, OMS, 1986). Es una estrategia dirigida a favorecer la salud con acciones que permitan el cambio de estilo de vida o comportamientos. Para ello proporciona los medios que permitan a toda la población desarrollar al máximo su salud potencial, proporcionando información y facilitando el desarrollo de aptitudes para que cada individuo sea capaz de asumir el control de todo lo que determina su estado de salud.

Adicionalmente, y ya que el desarrollo favorable de la salud está sujeto a facilitar a las personas y comunidades condiciones adecuadas; la promoción de la salud exige la acción coordinada de todos los implicados: los gobiernos y autoridades locales, instituciones gubernamentales del sector social y económico, organizaciones benéficas, la industria privada, los medios de comunicación y la sociedad civil. Todo ello con la finalidad de generar estrategias y programas contruidos de manera participativa que promuevan espacios y hábitos saludables. Al personal del sector de la salud le corresponde el asumir la responsabilidad de actuar como mediadores, para adaptar las estrategias según las necesidades de la población, sus características culturales, económicas, sociales y ambientales, promoviendo la participación de la comunidad (Carta de Ottawa, OMS, 1986).

El Modelo de Atención Integral de Salud

Es un conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas desarrolladas e implementadas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, que a diferencia de los modelos de gestión y de formación, se enfoca en: 1) Integrar y consolidar la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R) en los tres niveles de atención, con participación social, 2) Permitir el análisis de la realidad y la transformación de la misma, a través de la Epidemiología comunitaria, 3) Utilizar una atención Familiar, Comunitaria e Intercultural respetando los derechos y género de los individuos, 4) Reorientar los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, 5) Fortalecer la curación, recuperación, rehabilitación integral de la salud, 6) Fortalecer los procesos de investigación, formación, educación continua y capacitación del talento humano.

- **Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R)**

Estrategia que orienta el desarrollo de los sistemas de salud, su esencia es asistencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación (conferencia de la OMS-Unicef de Alma-Ata 1978). La APS-R se encuentra orientada a fortalecer la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad; y, el acceso equitativo y continuo a servicios integrales de salud no exclusivamente en los servicios del primer nivel de atención, siendo este la puerta de entrada a los otros niveles de atención, con la finalidad de otorgar atención integral y adecuada a las necesidades demandadas por la población, respetando la diversidad étnica y cultural, ciclo de vida y género. Además se encuentra ligada a los procesos de organización y participación social que permite conocer la realidad de la población

con el fin de mejorarla.

- **Enfoque Familiar**

La práctica de salud familiar adecuada debe otorgar atención integral enfocada en la prevención y promoción del autocuidado, prácticas y relaciones saludables, además de identificar oportunamente problemas y factores de riesgo centrada en la familia como unidad de atención, en su contexto, significa mucho más que el simple hecho de estar en capacidad de atender a todos los miembros de la familia sin distinción de edad, género o patología, se trata de "entender" a la familia como unidad, concebida como el grupo social dinámico inmediato que determina y condiciona la salud de los individuos.



CORTE
CONSTITUCIONAL
DEL ECUADOR

- **Enfoque Comunitario**

Es un proceso de construcción consensuado permanente, basado en la equidad; de un acuerdo que parte de las necesidades, realidades, potencialidades sentidas, demandadas y/o no percibidas por la población, para la oferta de prestaciones de salud.

Este enfoque considera a la comunidad como el escenario inmediato donde interactúan y se procesan las condiciones sociales y ambientales, en la cual se puede realizar acciones preventivas integrales y el involucramiento en la construcción social de la Salud.

- **Enfoque Intercultural**

Es un proceso dinámico que permite incluir los saberes tradicionales en la solución de los problemas de salud de la población, una mejor interacción médico-paciente o más ampliamente profesional de salud usuario/paciente y la participación activa de actores comunitarios en la planificación de proyectos sanitarios, entre otros.

Asimismo, se plantea una propuesta para aplicar la interculturalidad en salud que permita sensibilizar y capacitar al personal de los servicios de salud en el Modelo de Atención Integral de Salud, lograr el respeto a los conocimientos y prácticas que la población posee sobre el proceso salud-enfermedad, validar los programas de atención con la población organizada, adecuar los servicios de salud a las características culturales del usuario, incorporar elementos interculturales en los programas y servicios de salud, trabajar con actores-comunitarios de salud, reconocer y favorecer el desarrollo de la medicina tradicional.

Este enfoque se justifica por: a) La coexistencia de distintos sistemas médicos en un mismo espacio territorial, al igual que coexisten múltiples culturas en la sociedad; b) la necesidad de un abordaje integral del proceso salud-enfermedad, c) la existencia de brechas de equidad en las condiciones de salud de la población aunado a la pobreza, migración o problemas de acceso y oportunidad de atención.

Investigación científica, formación y capacitación del talento humano

El talento humano es uno de los pilares fundamentales para el desarrollo del MAIS debido a que todos los procesos formativos orientan a la excelencia técnica, integralidad y compromiso, además de contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud y vida de la población.

La investigación científica se caracteriza por ser reflexiva, sistemática y metódica; cuya finalidad es obtener conocimientos, solucionar problemas científicos, filosóficos o empírico-técnicos, y se desarrolla mediante un proceso. El método científico indica el camino que se ha de transitar en esa indagación y las técnicas precisan la manera de recorrerlo.

La investigación generativa, es decir la que busca nuevo conocimiento y debe ser

específicamente desarrollada en el posgrado.

La investigación formativa como proceso de construcción de conocimiento que está directamente asociado con el aprendizaje y la enseñanza, desarrollando en torno a ellos una reflexión sistemática a partir de la vinculación entre teoría y experiencia pedagógica, para la formación de tercer nivel de grado, por ejemplo la búsqueda sistemática de la bibliografía, aplicación de la medicina basada en evidencias, como apoyo en su formación, etc.

El Humanismo Médico

"...no hay peor forma de mutilación espiritual de un médico que la falta de cultura humanística. Quien carezca de ella podrá ser un gran técnico en su oficio, podrá ser un sabio en su ciencia; pero en lo demás no pasará de un bárbaro, ayuno de lo que da la comprensión humana y de lo que fija los valores del mundo moral. " Ignacio Chávez.



CORTE
CONSTITUCIONAL
DEL ECUADOR

Perfil Profesional del Médico General

Objetivo del médico general

El médico general debe estar preparado para resolver los principales problemas de la salud, enfocados a la promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos, tanto individual como familiar y comunitario. Debe ser capaz de comprender en forma holística al ser humano y a la comunidad de manera integral, actuando en forma reflexiva y autocrítica fundamentada en la investigación científica; respetuoso de la vida, la dignidad, los derechos del ser humano y el ambiente, sus culturas y tradiciones; dispuesto al trabajo armónico y en equipo.

A) Los Ejes Horizontales:

1. Capacidad de comprender y aplicar las políticas de salud implementadas en el Sistema Nacional de Salud;
2. Capacidad de comprender, analizar, atender e incentivar la participación del individuo en el contexto familiar, comunitario y social;
3. Capacidad de aplicar principios y normas éticas establecidas por la entidad rectora en salud;
4. Capacidad de identificar y solucionar problemas de salud individual, familiar y comunitaria, permitiendo un diagnóstico precoz y un tratamiento inmediato; desde los enfoques de derechos humanos, género e inclusión.
5. Capacidad de desarrollar la responsabilidad del autoaprendizaje y la formación continua;
6. Capacidad de elaborar y participar consciente, activa y permanente en el Análisis de la Situación Integral de Salud (ASÍS);y,
7. Capacidad de comunicación eficaz en todos los escenarios y medios considerando la diversidad cultural.

B) Ejes longitudinales:

1. Atención médica directa e integral (clínica o epidemiológica) y de proyección a la comunidad;
2. Administrativo gerencial;
3. Docencia;
4. Investigación científica; y,
5. Humanismo y ética.

C) Ejes de atención:

1. Consolida la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS) en la atención de la Salud;
2. Utiliza el enfoque familiar, comunitario e intercultural, de derechos humanos y género;
3. Incorpora a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la atención de la salud al interior del establecimiento de la salud y fuera de él, con la comunidad;
4. Realiza la curación, recuperación, rehabilitación integral de la salud y cuidados paliativos;
5. Utiliza el enfoque epidemiológico y salud colectiva, en el marco de la aplicación especializada del método científico que responderá entonces a las etapas de éste, más los instrumentos y procedimientos especiales que sus propósitos exigen.
6. Vigilancia de la salud de la comunidad.

Misión del Médico General

En base a la misión del Ministerio de Salud Pública que es ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza, vigilancia, control sanitario y, garantizar el derecho a la salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, gobernanza de la salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la salud, se definió que la razón de ser del médico general se organiza en cuatro ámbitos fundamentales, la atención y servicio; la formación y capacitación, la gestión y administración, y la autoestima y superación profesional.

El Médico General del Sistema Nacional de Salud es un médico capaz de realizar una atención primaria integral en salud en base al perfil epidemiológico del sector y los lineamientos del Modelo de Atención Integral de Salud que desarrolla su tarea de promoción, asistencial y de investigación, dentro de un marco ético con amplio espíritu de servicio, con capacidad de autocrítica y continua actualización de sus conocimientos, además de comprender y aplicar las políticas de salud implementadas en el Sistema Nacional de Salud.

Competencias

ÁREAS / CATEGORÍAS / COMPETENCIAS	DESCRIPTORES DE COMPETENCIAS
1. Capacidad de comprender y aplicar las políticas de salud implementadas en el Sistema Nacional de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> Reconoce y se involucra en la estructura y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.
	<ul style="list-style-type: none"> Administra en forma efectiva y eficiente los establecimientos de salud del primer nivel de atención cuando amerita el caso.
	<ul style="list-style-type: none"> Participa activamente dentro del Equipo de Atención Integral de Salud.
	<ul style="list-style-type: none"> Reconoce y aplica las políticas, programas y normas del Sistema Nacional de Salud del país desde una perspectiva, científica, humana y social.
	<ul style="list-style-type: none"> Reconoce y aplica el Modelo de Atención Integral de Salud.
2.- Capacidad de comprender, analizar, atender e incentivar la participación del individuo en el contexto familiar, comunitario y social.	<ul style="list-style-type: none"> Oferta servicios de salud integral, respondiendo a las necesidades de salud del individuo, la familia y la comunidad en sus ciclos de vida.
	<ul style="list-style-type: none"> Reconoce el ambiente biopsicosocial del individuo.
	<ul style="list-style-type: none"> Promueve la salud y previene la enfermedad en el individuo.
	<ul style="list-style-type: none"> Promueve la participación de la población en el análisis del estado de salud a nivel comunitario, familiar e individual, así como la definición de acciones.
	<ul style="list-style-type: none"> Realiza trabajo en la comunidad en forma coordinada con las instancias pertinentes.
3.- Capacidad de aplicar principios y normas éticas establecidas por la entidad rectora en salud	<ul style="list-style-type: none"> Aplica principios éticos en el ejercicio profesional.
	<ul style="list-style-type: none"> Respeto la diversidad generacional, cultural y de género.
	<ul style="list-style-type: none"> Respeto los derechos del paciente y del equipo de salud.
4.- Capacidad de identificar y solucionar problemas de salud individual, familiar y comunitaria, permitiendo un diagnóstico precoz y un tratamiento inmediato y diferenciado	<ul style="list-style-type: none"> Realiza la anamnesis completa, el examen físico y mental, enfatizando los aspectos biopsicosociales y ambientales que inciden en la salud de las personas acorde a las especificidades de cada grupo etario; redactando la Historia Clínica completa de acuerdo a la normativa vigente.
	<ul style="list-style-type: none"> Realiza el diagnóstico, mediante el análisis, interpretación y evaluación de los datos obtenidos; elaborar hipótesis diagnósticas e iniciar el proceso para confirmarlas o descartarlas mediante el uso racional de fuentes de información o de estudios de laboratorio pertinentes.
	<ul style="list-style-type: none"> Identifica, evalúa y aplica los tratamientos médicos más adecuados y diferenciados a la realidad y necesidades de usuarios/as en base a la mejor evidencia disponible.
	<ul style="list-style-type: none"> Acompaña y establece un plan de acción integral para el manejo y seguimiento del problema de salud a lo largo de la evolución del mismo, conjuntamente con el paciente, su familia y el equipo de salud.
	<ul style="list-style-type: none"> Deriva en forma oportuna y adecuada al paciente, al nivel de atención que amerite.
	<ul style="list-style-type: none"> Reconoce, evalúa, categoriza las emergencias médicas, y maneja su fase inicial.

	<ul style="list-style-type: none"> Acompaña en el cuidado al paciente terminal en su entorno.
5.- Capacidad de desarrollar la responsabilidad del autoaprendizaje y la formación continua.	<ul style="list-style-type: none"> Adquiere, analiza críticamente, genera, transmite y aplica conocimientos en el ámbito técnico, social y humano. Analiza la literatura científica y aplica en su ejercicio profesional la mejor evidencia. Analiza la literatura social, relacionada al enfoque de género, derechos humanos e inclusión y aplica en su ejercicio profesional la mejor evidencia. Realiza una autoevaluación continua para establecer un proceso de mejora permanente personal y profesional.
6.- Capacidad de participar consciente, activa y permanente en el Análisis de la Situación Integral de Salud (ASIS).	<ul style="list-style-type: none"> Analiza la realidad mediante la aplicación del modelo de atención vigente. Aplica las bases científicas de la medicina en sus dimensiones biológica, psicológica, social, ambiental. Contribuye a la solución de los problemas de la salud individual, familiar y comunitarios. Contribuye a la solución de los problemas de la Salud sexual y salud reproductiva, a nivel individual, familiar y comunitario.
7.- Capacidad de comunicación eficaz en todos los escenarios y medios	<ul style="list-style-type: none"> Se comunica, por diferentes medios, de forma oportuna, veraz, empática, asertiva, horizontal y adaptada al contexto cultural. Aplica la escucha activa con usuarios/as. Usa las tecnologías de la información y comunicación en forma adecuada.
8.- Capacidad asesorar, educar y atender en materia de anticoncepción y salud reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> Asesora a las/los usuarias/os sobre diferentes métodos y técnicas anticonceptivas, incluyendo la anticoncepción post evento obstétrico (parto, aborto, cesárea) Asesorar en temas de Planificación Familiar. Manejo de los procedimientos de los diferentes métodos anticonceptivos.
9.- Capacidad de brindar atención integral preconcepcional, prenatal, de trabajo de parto, partos y posparto normales en todos los ciclos de vida reproductiva.	<ul style="list-style-type: none"> En los controles preconcepcional dar asesoramiento a las usuarias sobre los factores de riesgo, médicos y sociales en cada etapa del embarazo. En el control prenatal vigilar la evolución de embarazo y preparar a la madre para el parto y la crianza de su hijo. Brinda la atención humanizada del trabajo de parto, parto y al puerperio normal Ejecuta y coordina la educación prenatal de las gestantes. Detecta precozmente de las patologías que complican el embarazo, parto y puerperio. Diagnóstica y refiere embarazos de alto riesgo.
10.- Capacidad de realizar cuidados de salud para los recién nacidos sanos.	<ul style="list-style-type: none"> Realiza la atención al recién nacido sano. Refiere de manera oportuna el recién nacido con complicaciones

Bibliografía

1. Abreu L, Cid García A, et al, Perfil por competencias del Médico General Mexicano Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, A.C. Editorial Elsevier México, 2008.
2. AFEME dirección ejecutiva, Documento de Trabajo: Lineamientos para la acreditación de las Carreras de Salud en el Ecuador. Serie Publicaciones AFEME, Quito Agosto 2010.
3. Wojtczak A. Glosario de términos de educación médica, International Institutfor Medical Education. Nueva York, USA. 2002.
4. Biblioteca OPS - Catalogación en la fuente, Organización Panamericana de la Salud, La Formación en Medicina Orientada hacia la Atención Primaria de Salud. Serie la Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. No. 2 Washington D.C: OPS, c 2008. 71 págs. ISBN 978 92 75 32938 2.
5. Consenso Global sobre la Responsabilidad Social de las Facultades de Medicina 2010 Traducción: Centeno A, Del Rio A, Departamento de Educación Biomédica, Facultad de Ciencias Biomédicas, Universidad Austral, Argentina.
6. Frenk J, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. The Lancet Vol 376. Diciembre 4 2010.
7. Hawes B, Corvalan O, Construcción de un Perfil Profesional, Universidad de Talca, Instituto de Investigación y Desarrollo Educacional Proyecto Mecsup Tal 0101, Enero 2005.
8. McGaghie W, et al. Competency-Based Curriculum development in Medical Education, Center for Educational Development, University of Illinois at the Medical Center, Chicago, IL, USA. OMS 1978.
9. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte de España, La integración del sistema universitario español en el espacio europeo de enseñanza superior, Documento-marco, Ministerio de Educación, Cultura y Deporte Febrero 2003.
10. Tuning Project, Reflexiones y perspectivas de la Educación Superior en América Latina, Informe Final -Proyecto Tuning- América Latina 2004 - 2007, Universidad de Deusto, Universidad de Groningen, 2007.
11. World Health organization. Declaration of Alma-Ata; 1978 (Acceso 15 de diciembre 2010). Disponible en: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf
12. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2008: la atención primaria de salud, más necesaria que nunca. OMS: Washington, 2008.
13. Romero N, Díaz R. La Medicina Familiar en el Ecuador. Atención Primaria, Volumen 38, Issue 9, November 2006, Pages 515-516. Elsevier España
14. Henríquez R, Sánchez G, Sociedad Ecuatoriana de Medicina Familiar. La definición del perfil profesional del médico familiar en Ecuador: una tarea en proceso. Revista Médica Vozandes Vol. 22, Enero-Marzo 2011
15. Accreditation Council for Graduate Medical Education. Outcome Project. Acceso 15 de diciembre 2010 Disponible en: <http://www.acgme.org/outcome/>
16. American Academy of Family Physicians. Recommended Curriculum Guidelines for Family Medicine residents. Acceso 15 de diciembre 2010 Disponible en: <http://www.aafp.org>
17. Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria; 2005.
18. Working Group on the Certification Process. Defining competence for the purposes of certification by the College of Family Physicians of Canadá: The new evaluation objectives in family medicine. The College of Family Physicians of Canadá, 2009.
19. Euract, La definición europea de Medico General/ Medico familiar, SEMFYC, Barcelona España, 2008



20. Ministerio de Salud Pública, Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural. Quito- 2012
21. SENPLADES, Socialismo del Sumak Kawsay o Biosocialismo republicano, Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, Documento de trabajo N°2
22. Bedoya R, MSP, Proyecto SENPLADES: "Formación, Capacitación y Certificación del Talento Humano en Salud". 2012 Documento de Trabajo.
23. McWhinney IR. 1994. Medicina de Familia. Madrid, SpainMosby.
24. Knowles M, Andragogía: El aprendizaje de los adultos, Oxford University Press, México DF, 2001.
25. SENPLADES, Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013, Acceso el 13 de Septiembre del 2012, disponible en <http://www.planificación.gob.ec/?p=3085/planes>.
26. SERGIO TOBÓN, "El Enfoque Complejo de las competencias y el Diseño Curricular". Acción Pedagógica, n° 16/Enero-diciembre, 2007, pp. 14-28. Acceso 15 de Septiembre del 2012, disponible en: <http://es.scribd.com/doc/50453411/Competencias-Tobon>
27. Smith S, M.D., M.P.H. A Recipe for Medical Schools to Produce Primary Care Physicians , NEJM February 10, 2011 Vol. 364 No.6 Descargado el 9 de Junio 2013 de: <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp1012495>
28. Castro Carvajal, Julia. Los paradigmas sobre el proceso salud-enfermedad y sus consecuencias en la educación para la salud, Descargado el 23 de abril del 2010. http://viref.udea.edu.co/contenido/publicaciones/memorias_expo/act_fis_salud/los_paradigmas.pdf
29. Gervas J, Starfield B, Heath I. Is clinical prevention better than cure? Lancet. 2008;372:1997-9.
30. Restrepo B, Conceptos y Aplicaciones de la Investigación Formativa, y Criterios para Evaluar la Investigación científica en sentido estricto. Descargado el 9 de Junio de 2013 de: http://desarrollo.ut.edu.co/tolima/hermesoft/portal/home_1/rec/arc_6674.pdf
31. Pérez Tamayo R, Humanismo y Medicina, Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM, Vol. 53, No 6. Noviembre-Diciembre 2010.
32. Amando Martín Zurro y Gloria Jodar Sola. Atención primaria de salud y atención familiar y comunitaria
33. Nebot Adell C, Rosales Echevarría C, Borrell Bentz RM. Curso virtual para el desarrollo de competencias en atención primaria de salud. Rev Panam Salud Pública. 2009; 26(2):176- 83
34. Bunge, M., "La investigación científica", Ediciones Ariel, Barcelona.
35. Roberto Hernández Sampieri Metodología de la investigación.

Es fiel copia del documento que consta en el archivo de la Dirección Nacional de Secretaría General, al que me remito en caso necesario.- Lo certifico, en Quito a, 4 de agosto de 2017.- f.) Ilegible, Secretaría General, Ministerio de Salud Pública.

No. NAC-DGERCGC17-00000435

**LA DIRECCIÓN GENERAL DEL SERVICIO DE
RENTAS INTERNAS**

Considerando:

Que el artículo 227 de la Constitución de la República del Ecuador determina que la administración pública constituye un servicio a la colectividad que se rige, entre otros, por los principios de eficacia y eficiencia;

Que mediante Ley No. 41, publicada en el Registro Oficial No. 206 de 02 de diciembre de 1997, se creó el Servicio de Rentas Internas como una entidad técnica y autónoma, con personalidad jurídica de derecho público, patrimonio y fondos propios, jurisdicción nacional y sede principal en la ciudad de Quito;

Que al Director General del Servicio de Rentas Internas le compete dirigir, organizar, coordinar y controlar la gestión institucional, de conformidad con el numeral 3 del artículo 7 de la Ley de Creación del Servicio de Rentas Internas, y ejercer las atribuciones de la máxima autoridad institucional en los procedimientos de contratación pública, mismas que son delegables, por lo dispuesto en el artículo 4 del Reglamento General de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública;

Que de conformidad al artículo 35 de la Ley de Modernización del Estado, Privatizaciones y Prestación de Servicios Públicos por parte de la Iniciativa Privada, las máximas autoridades institucionales del Estado pueden delegar sus atribuciones;

Que los artículos 55 y 56 del Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva habilitan la

delegación de las atribuciones propias de los órganos de la Administración Pública Central e Institucional a funcionarios de menor jerarquía e impiden la delegación de funciones que se ejerzan por delegación, salvo autorización expresa en contrario;

Que mediante Resolución No. NAC-DGERCGC16-00000383 de 08 de septiembre de 2016, publicada en el Suplemento del Registro Oficial No. 838 de 12 de los mismos mes y año, y sus reformas, la Dirección General del Servicio de Rentas Internas actualizó y sistematizó sus delegaciones para incrementar la eficacia de las actuaciones de esta Administración Tributaria, con el fin de desconcentrar varias funciones relacionadas a los procedimientos institucionales; y,

Que es conveniente actualizar la designación de ordenadores de pago institucionales y las delegaciones de la Dirección General del Servicio de Rentas Internas para emitir instructivos y para ejecutar los procedimientos de contratación pública, con el fin de incrementar la eficacia de las actuaciones de esta Administración Tributaria; y,

En ejercicio de la facultad que le confiere el artículo 55 del Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva:

Resuelve:

Artículo 1.- Reformar la Resolución No. NAC-DGERCGC16-00000383, en los siguientes términos:

1) En su artículo 1:

- Eliminar en el literal m) del numeral 1) la frase “e instructivos”;
- Eliminar en el literal a) del numeral 2) la frase “e instructivos”;
- En el numeral 3), sustituir el punto final del literal c) por “; y,” y agregar el siguiente literal: “d) Según el ámbito materia de sus competencia, la facultad para expedir los correspondientes instructivos institucionales.”;
- Sustituir el coeficiente constante en el literal a) del numeral 6) por 0,00003;
- Eliminar el numeral 7);
- Sustituir el coeficiente constante en el literal a) del numeral 14) por 0,000006;
- Sustituir el coeficiente constante en el literal a) del numeral 17) por 0,00001; y,
- Sustituir el coeficiente constante en el literal a) del numeral 24) por 0,000006.

2.- Sustituir el cuadro del artículo 6, por el siguiente:

Coefficientes del Presupuesto Inicial del Estado	Ámbito nacional	Ámbito zonal
Hasta 0,000030		Directores zonales 8 y 9
Hasta 0,000010	Jefe Nacional del Departamento Financiero	Jefes zonales administrativos financieros
Hasta 0,000008	Servidor designado para el efecto por el Director Nacional Administrativo Financiero	Directores zonales, excepto 8 y 9. Servidor designado para el efecto por el jefe zonal administrativo financiero

Disposición General Única.- Esta resolución entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial.

Publíquese. Dado en Quito, Distrito Metropolitano, a 10 de agosto de 2017.

Firmó la resolución que antecede, Leonardo Orlando Arteaga, Director General del Servicio de Rentas Internas, en Quito D. M., a 10 de agosto de 2017.

Lo certifico.

f.) Alba Molina P., Secretaria General, Servicio de Rentas Internas.

SERVICIO DE RENTAS INTERNAS**No. NAC-DGERCGC17-00000440****EL DIRECTOR GENERAL DEL
SERVICIO DE RENTAS INTERNAS****Considerando:**

Que el artículo 300 de la Constitución de la República del Ecuador señala que el régimen tributario se regirá por los principios de generalidad, progresividad, eficiencia, simplicidad administrativa, irretroactividad, equidad, transparencia y suficiencia recaudatoria. Se priorizarán los impuestos directos y progresivos;

Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 7 del Código Tributario, en concordancia con el artículo 8 de la Ley de Creación del Servicio de Rentas Internas, es facultad del Director General del Servicio de Rentas Internas expedir las resoluciones, circulares o disposiciones de carácter general y obligatorio necesarias para la aplicación de las normas legales y reglamentarias;

Que el numeral 3.1. del artículo 8 de la Ley de Régimen Tributario Interno establece que serán ingresos de fuente ecuatoriana las utilidades que perciban las sociedades domiciliadas o no en Ecuador y las personas naturales, ecuatorianas o extranjeras, residentes o no en el país, provenientes de la enajenación directa o indirecta de acciones, participaciones, otros derechos representativos de capital u otros derechos que permitan la exploración, explotación, concesión o similares; de sociedades domiciliadas o establecimientos permanentes en Ecuador;

Que el artículo 45 de la Ley de Régimen Tributario Interno faculta al Servicio de Rentas Internas a establecerlos porcentajes de retención en la fuente de Impuesto a la Renta, mismos que no podrán ser superiores al 10% del pago o crédito realizado;

Que el primer inciso del artículo 39 de la Ley de Régimen Tributario Interno dispone que los ingresos gravables de no residentes que no sean atribuibles a establecimientos permanentes, siempre que no tengan un porcentaje de retención específico establecido en la normativa tributaria vigente, enviados, pagados o acreditados en cuenta, directamente, mediante compensaciones, o con la mediación de entidades financieras u otros intermediarios, pagarán la tarifa general prevista para sociedades sobre dicho ingreso gravable;

Que el cuarto inciso del artículo 39 de la Ley de Régimen Tributario Interno dispone que estarán sujetas al pago de la tarifa general prevista para sociedades sobre el ingreso gravable, las ganancias obtenidas por una sociedad o por una persona natural no residente en Ecuador, por la enajenación directa o indirecta de acciones, participaciones, otros derechos representativos de capital u otros derechos que permitan la exploración, explotación, concesión o similares; de sociedades domiciliadas o establecimientos permanentes en Ecuador;

Que el sexto artículo innumerado de la sección innumerada “Impuesto a la Renta sobre la utilidad en la enajenación de derechos representativos de capital u otros derechos” agregada a continuación del artículo 67 del Reglamento para la Aplicación de la Ley de Régimen Tributario Interno, señala que, mediante resolución la Administración Tributaria establecerá los agentes de retención, mecanismos, porcentajes y bases de retención en la fuente para efectos de la aplicación del impuesto a la renta en la utilidad sobre enajenación de acciones;

Que el Servicio de Rentas Internas mediante Resolución No. NAC-DGERCGC14-00787, publicada en el Tercer Suplemento del Registro Oficial No. 346, de fecha 2 de octubre de 2014 y sus reformas, estableció los porcentajes de retención en la fuente de impuesto a la renta, entre otros conceptos por la enajenación de derechos representativos de capital;

Que es deber de la Administración Tributaria, expedir los actos normativos necesarios para fortalecer el control y facilitar el cumplimiento de las obligaciones tributarias y deberes formales de los sujetos pasivos, y que estos se cumplan; y,

En uso de sus facultades legales,

Resuelve:**Reformar la Resolución No. NAC-DGERCGC14-00000787 y sus reformas, que fija los porcentajes de retención en la fuente de Impuesto a la Renta**

Artículo Único.- Efectúense las siguientes reformas en la Resolución No. NAC-DGERCGC14-00787, publicada en el Tercer Suplemento del Registro Oficial No. 346, de fecha 2 de octubre de 2014, y sus reformas.

1.- Sustitúyase el innumerado agregado a continuación del numeral 1 del artículo 2, por el siguiente: “(...) *Estará sujeto a retención del 0.2% del valor efectivo producido por la enajenación de derechos representativos de capital cotizados en las bolsas de valores del Ecuador, percibido por sociedades residentes en el Ecuador.*”

2.- A continuación del numeral 5 del artículo 2 agréguese el siguiente numeral:

“6. Estará sujeto a retención en la fuente, en un valor equivalente al que resulte de aplicar la tarifa de Impuesto a la Renta para personas naturales conforme lo establecido en la tabla del literal a) del artículo 36 de la Ley de Régimen Tributario Interno, las ganancias obtenidas por personas naturales residentes en el Ecuador por la enajenación directa o indirecta de derechos representativos de capital u otros derechos que permitan la exploración, explotación, concesión o similares de sociedades domiciliadas o establecimientos permanentes en el Ecuador; que se coticen en las bolsas de valores del Ecuador.”

3.- Al final del artículo 4 incorpórese lo siguiente:

“Estará sujeto a retención en la fuente, en una tarifa equivalente a la general prevista para sociedades, las ganancias obtenidas por personas naturales o sociedades no residentes ni establecidas en el Ecuador, por la enajenación directa o indirecta de derechos representativos de capital u otros derechos que permitan la exploración, explotación, concesión o similares de sociedades domiciliadas o establecimientos permanentes en el Ecuador, que se coticen en las bolsas de valores del Ecuador.”

DISPOSICIÓN FINAL.- La presente Resolución entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial.

Comuníquese y publíquese.

Dictó y firmó la Resolución que antecede, el Economista Leonardo Orlando Arteaga, Director General del Servicio de Rentas Internas, en la ciudad de Quito, D. M., a 10 de agosto de 2017.

Lo certifico.

f.) Dra. Alba Molina, Secretaria General, Servicio de Rentas Internas.

No. NAC-DGERCGC17-00000445

**LA DIRECCIÓN GENERAL DEL SERVICIO DE
RENTAS INTERNAS**

Considerando:

Que el artículo No. 227 de la Constitución de la República del Ecuador determina 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 mediante Ley No. 41, publicada en el Registro Oficial No. 206 de 02 de diciembre de 1997, se creó al Servicio de Rentas Internas como una entidad técnica y autónoma, con personalidad jurídica de derecho público, patrimonio y fondos propios, jurisdicción nacional y sede principal en la ciudad de Quito;

Que el Director General del Servicio de Rentas Internas, a más de sus diversas atribuciones puede declarar la incautación provisional de bienes;

Que de conformidad al artículo No. 35 de la Ley de Modernización del Estado, Privatizaciones y Prestación de Servicios Públicos por parte de la Iniciativa Privada, las máximas autoridades institucionales del Estado pueden delegar sus atribuciones;

Que los artículos No. 55 y 56 del Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva habilitan la delegación de las atribuciones propias de los órganos de la Administración Pública Central e Institucional a funcionarios de menor jerarquía e impiden la delegación de funciones que se ejerzan por delegación, salvo autorización expresa en contrario;

Que el 08 de septiembre de 2016, el Director General del Servicio de Rentas Internas expidió la Resolución No. NAC-DGERCGC16-00000383, publicada en el Suplemento del Registro Oficial No. 838 de 12 de septiembre de 2016, por medio de la cual delegó varias de sus facultades a diferentes servidores de esta Administración Tributaria, con el fin de desconcentrar varias funciones relacionadas a los procesos institucionales, tanto de índole tributaria como administrativa en general;

Que el 12 de enero de 2017, el Director General del Servicio de Rentas Internas reformó el acto mencionado en el párrafo precedente mediante la Resolución No. NAC-DGERCGC16-00000025, publicada en el Suplemento del Registro Oficial No. 937 de 03 de febrero de 2017, delegando a los coordinadores nacionales y zonales de fedatarios fiscales, entre otras atribuciones, la facultad para resolver la incautación provisional de bienes;

Que el Procedimiento de Control de Transacciones y Mercancías de la Administración Tributaria prevé la concurrencia personal del coordinador zonal de fedatarios fiscales a los lugares en los cuales se ejecuten operativos de control de mercancías, situación que le impide realizar de manera simultánea labores de control en diferentes localidades, conforme son las necesidades y exigencias institucionales;

Que es necesario garantizar la continuidad de la gestión de control de las coordinaciones zonales de fedatarios fiscales;

Que es necesario delegar funciones a servidores dependientes de la Subdirección General de Cumplimiento Tributario, con el fin de optimizar la gestión institucional; y,

En ejercicio de las facultades que confiere la ley,

Resuelve:

Realizar la siguiente reforma al artículo 1 de la Resolución NAC-DGERCGC16-00000383, publicada, en el Registro Oficial Suplemento N° 838 del 12 de septiembre del 2016, previamente reformada por la Resolución No. NAC-DGERCGC16-00000025, publicada en el Suplemento del Registro Oficial No. 937 de 03 de febrero de 2017.

Artículo 1.- Sustituir el literal d) del numeral 22, por el siguiente:

d) La facultad para resolver la incautación provisional de bienes. También se delega esta atribución a los supervisores y especialistas de fedatarios fiscales.

Disposición General Única.- Esta resolución entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial.

Publíquese. Dado en Quito, Distrito Metropolitano, a 16 de agosto de 2017.

Firmó la resolución que antecede, Leonardo Orlando Arteaga, DIRECTOR GENERAL DEL SERVICIO DE RENTAS INTERNAS, en Quito D. M., a 16 de agosto de 2017.

Lo Certifico.

f.) Dra. Alba Molina, Secretaria General, Servicio de Rentas Internas.

EL CONCEJO MUNICIPAL DEL CANTÓN CAÑAR

Considerando:

Que, el Art. 240 de la Constitución de la República dispone que los gobiernos autónomos descentralizados de las regiones, distritos metropolitanos, provincias y cantones ejerzan facultades legislativas en el ámbito de sus competencias y respectivas jurisdicciones;

Que, el Art. 264, numeral quinto de la Constitución de la República del Ecuador, establece que es competencia de los gobiernos municipales crear, modificar o suprimir mediante ordenanzas, tasas y contribuciones especiales de mejoras en el ámbito de su territorio;

Que, el Art. 57, literal c) del COOTAD, dispone que “al concejo municipal le corresponde crear, modificar, exonerar o extinguir tasas y contribuciones especiales por los servicios que presta y obras que ejecute”;

Que, el Art. 569 del Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización, COOTAD establece que el objeto de la contribución especial de mejoras es el beneficio real o presuntivo proporcionado a las propiedades inmuebles por la construcción de cualquier obra pública municipal o metropolitana, a la vez que también faculta a los concejos municipales o distritales a disminuir o exonerar el pago de la contribución especial de mejoras en consideración de la situación social y económica de los contribuyentes;

Que, el Art. 573 Ibidem, establece que le corresponde al Concejo Municipal, mediante ordenanza, delimitar las zonas de beneficio o influencia cuando se genera contribución especial de mejoras por vialidad;

Que, el Art. 18 de la Ley Orgánica para la Eficiencia en la Contratación Pública, publicada en el suplemento del Registro Oficial N.-966, del 20 de marzo de 2017; donde se agrega como inciso final del Artículo 495 el siguiente: "Los avalúos municipales o metropolitanos se determinarán de conformidad con la metodología que dicte el órgano rector del catastro nacional georreferenciado, en base a los dispuesto en este artículo;

Que, el Art. 19 Ibidem, agrega en el inciso 1 del Artículo 569 a continuación del texto: "cualquier obra pública" lo siguiente "municipal o metropolitana"; y eliminar la palabra "urbanas";

Que, la Ordenanza Sustitutiva que Regula las Contribuciones Especiales de Mejoras en el cantón Cañar, aprobada el 27 de noviembre del 2012, fue publicada en el Registro Oficial Edición Especial No. 389 de fecha viernes 25 de enero del 2013, y; reformada en sesión de concejo del 2 de mayo de 2016 y publicada en el Registro Oficial, Edición Especial N.- 751 del 8 de noviembre de 2016;

En uso de las atribuciones que le confieren la Constitución y la Ley,

Expide:

LA REFORMA A LA ORDENANZA SUSTITUTIVA QUE REGULA LAS CONTRIBUCIONES ESPECIALES DE MEJORAS EN EL CANTÓN CAÑAR

Art. 1.- En el artículo 2, en su primer párrafo **elimínese** la palabra “urbana”. También en su penúltimo párrafo **sustitúyase** la palabra “urbanos” **por** “ubicados en las áreas urbanas del cantón o en aquellas áreas de influencia de la obra”.

Art. 2.- En el artículo 6, en su cuarto párrafo **elimínese** la siguiente frase “de las áreas urbanas”.

Art. 3.- En el artículo 15, **sustitúyase** el tercer inciso.

“A los beneficiarios en general de obras sujetas a la Contribución Especial de Mejoras, se aplicará una disminución del 50% que será asumido por el GADICC con cargo a su presupuesto”.

Por:

A los beneficiarios de obras sujetas a la Contribución Especial de Mejoras en las áreas dentro del cantón, se aplicará una disminución del 40% que será asumido por el GADICC con cargo a su presupuesto.

Sustitúyase el inciso siguiente:

“Los contribuyentes podrán beneficiarse individualmente de una disminución adicional, porcentaje determinado que será aplicado de conformidad al estudio socio económico, realizado por el departamento de Desarrollo Comunitario”.

Por:

“Además todos los contribuyentes podrán beneficiarse individualmente de una disminución adicional, hasta completar el 95% de este tributo, porcentaje determinado que será aplicado de conformidad al estudio socio económico, que será realizado durante la ejecución de los estudios preliminares de la respectiva obra.

Como último inciso dentro del tema de disminuciones, **inclúyase** el siguiente texto: “Cuando se realicen obras dentro del cantón, y en su desarrollo y ejecución se cuente con el aporte pecuniario o en especie de sus beneficiarios en un porcentaje no menor del 30%, previa y debidamente cuantificado; este aporte justificará de manera total este tributo.

Art. 4.- En el artículo 16, **sustitúyase** el párrafo que refiere al Beneficio Global, **por** el siguiente:

“Beneficio Global. - Si se ha determinado que la obra ha producido un beneficio global, esto es a todos los predios localizados en las zonas urbanas del Cantón o en las zonas consolidadas así definidas en el plan de ordenamiento territorial”.

Art. 5.- En el artículo 26, **sustitúyase** su último párrafo **por** el siguiente: “Para la construcción de nuevas redes de alcantarillado o para la reconstrucción o ampliación de colectores ya existentes; en sectores urbanizados o en las zonas consolidadas así definidas en el plan de ordenamiento territorial; el costo de la obra se prorrata en relación con el valor catastral de las propiedades beneficiadas”.

Art. 6.- En el artículo 28, en su primer párrafo **sustitúyase** la palabra “urbana” **por** “de influencia de la obra”.

En el último párrafo **sustitúyase** la frase “urbanos del Cantón” **por** “del área de influencia de la obra dentro del cantón”.

Art. 7.- En el artículo 29, en su primer párrafo **sustitúyase** la palabra “urbana” **por** “de influencia de la obra”.

En lo referente al Beneficio Global, en su penúltimo párrafo **sustitúyase** la palabra “urbana” **por** “ubicadas en el área de influencia de la obra”.

También en su último párrafo **inclúyase** a continuación de la palabra “urbana” el siguiente texto “o de las zonas consolidadas; así definidas en el plan de ordenamiento territorial”.

DISPOSICIÓN GENERAL

Primera.- Se faculta a la Autoridad Financiera Municipal considerar el resultado de los estudios socioeconómicos y aplicarlos de manera personalizada en la determinación de este tributo, se deberá considerar la metodología y porcentualidad definida y determinada en la reforma a la ordenanza de condonación de tributos y baja de títulos de crédito a ser aplicado en el cantón Cañar, publicada en el Registro Oficial N.- 228, del lunes 25 de diciembre de 2014.

DISPOSICIÓN FINAL

Primera. - La presente reforma a la ordenanza sustitutiva entrará en vigencia a partir de su promulgación en el Registro Oficial, Gaceta Oficial y Dominio Web de la institución.

Dado y firmado en la sala de sesiones del Concejo Municipal del Gobierno Autónomo Descentralizado Intercultural del cantón Cañar, a los 17 días del mes de julio de 2017.

f.) Lcdo. Belisario Chimborazo Msc., Alcalde de Cañar.

f.) Abg. Vinicio Morejón Clavijo, Secretario de Concejo.

CERTIFICADO DE DISCUSIÓN.- CERTIFICO: Que, LA REFORMA A LA ORDENANZA SUSTITUTIVA QUE REGULA LAS CONTRIBUCIONES ESPECIALES DE MEJORAS EN EL CANTÓN CAÑAR, fue conocida, analizada y aprobada en primer debate en la sesión ordinaria del 12 de junio de 2017 y en segundo debate en la sesión ordinaria del 17 de julio de 2017, respectivamente.

f.) Abg. Vinicio Morejón Clavijo, Secretario de Concejo.

SECRETARIO DEL CONCEJO MUNICIPAL DE CAÑAR.- A los 17 días del mes de julio de 2017, a las 15:10 horas.- Vistos: De conformidad con el Art. 322 del Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización, **REMITO**, original y copias de la presente Ordenanza, ante el señor Alcalde, para su sanción u observación en los casos en que se haya violentado el trámite legal o que dicha normativa no esté acorde con la Constitución o las leyes.

f.) Abg. Vinicio Morejón Clavijo, Secretario de Concejo.

ALCALDÍA DEL CANTÓN CAÑAR.- A los 18 días del mes de julio de 2017, a las 10:05 horas, una vez analizada la normativa legal presentada a través de Secretaría del Concejo Municipal y de conformidad a la facultad a mi conferida en el Art. 322 del COOTAD, procedo con la **SANCIÓN** de la misma. Conforme manda el Art. 324 ibídem, dispongo la publicación en el Registro Oficial, Gaceta Oficial y en el dominio web de la institución, posterior a su promulgación, remítase en archivo digital a la Asamblea Nacional.

f.) Lcdo. Belisario Chimborazo Msc., Alcalde de Cañar.

Proveyó y firmó la providencia que antecede, el Lcdo. Belisario Chimborazo Msc., Alcalde de Cañar, en la fecha y hora antes indicada.

f.) Abg. Vinicio Morejón Clavijo, Secretario de Concejo.

El REGISTRO OFICIAL® no se responsabiliza por los errores ortográficos, gramaticales, de fondo y/o de forma que contengan los documentos publicados, dichos documentos remitidos por las diferentes instituciones para su promulgación, son transcritos fielmente a sus originales, los mismos que se encuentran archivados y son nuestro respaldo.