



REGISTRO OFICIAL

ÓRGANO DEL GOBIERNO DEL ECUADOR

Administración del Sr. Ec. Rafael Correa Delgado
Presidente Constitucional de la República

S U P L E M E N T O

Año I - Nº 151

**Quito, jueves 26 de
diciembre de 2013**

Valor: US\$ 1.25 + IVA

**ING. HUGO ENRIQUE DEL POZO
BARREZUETA
DIRECTOR**

Quito: Avenida 12 de Octubre
N 16-90 y Pasaje Nicolás Jiménez

Dirección: Telf. 2901 - 629
Oficinas centrales y ventas:
Telf. 2234 - 540

Distribución (Almacén):
Mañosca Nº 201 y Av. 10 de Agosto
Telf. 2430 - 110

Sucursal Guayaquil:
Malecón Nº 1606 y Av. 10 de Agosto
Telf. 2527 - 107

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

40 páginas

www.registroficial.gob.ec

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

SUMARIO:

Págs.

FUNCIÓN EJECUTIVA

ACUERDO:

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA:

- 00004431 Apruébase, autorizase la publicación y dispónese que la Norma del Subsistema de Referencia, Derivación, Contrarreferencia, Referencia Inversa y Transferencia del Sistema Nacional de Salud, sea aplicable a nivel nacional y publicase en la página web del MSP 2

RESOLUCIONES:

SERVICIO NACIONAL DE ADUANA DEL ECUADOR

- SENAE-DGN-2013-0341-RE Refórmase el procedimiento documentado "SENAE-MEE-2-3-009-V1 Manual Específico para el Ingreso y Salida de Mercancías de Importación de los Depósitos Temporales Marítimos, Aéreos y Terrestres, Courier-DHL y Correos del Ecuador" 21

- SENAE-DGN-2013-0418-RE Refórmase la Resolución SENAE-DGN-2012-0339-RE: "Regulaciones Complementarias para el Régimen de Admisión Temporal para Reexportación en el Mismo Estado" 23

GOBIERNOS AUTÓNOMOS DESCENTRALIZADOS

ORDENANZAS MUNICIPALES:

- Cantón Santa Isabel: Que regula la formación de los catastros prediales urbanos y rurales, la determinación, administración y recaudación del impuesto a los predios urbanos y rurales para el bienio 2014 -2015 24
- Cantón Santa Isabel: Que reforma a la Ordenanza sustitutiva para la organización, administración y funcionamiento del Registro de la Propiedad 39

No. 00004431

LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

Considerando:

Que; la Constitución de la República del Ecuador ordena: “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.”;

Que; la Carta Magna en el artículo 154 dispone: “A las ministras y ministros de Estado, además de las atribuciones establecidas en la ley les corresponde: 1. Ejercer la rectoría de las políticas públicas del área a su cargo y expedir los acuerdos y resoluciones administrativas que requiera su gestión. (...)”;

Que; el artículo 361 de la Norma Suprema establece 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 Ley Orgánica de Salud manda: “Art. 4.- La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.”;

Que; el artículo 6 de la Ley Ibídem prescribe como responsabilidad del Ministerio de Salud Pública, entre otras, cumplir y hacer cumplir esta Ley, los reglamentos y otras disposiciones legales y técnicas relacionadas con la salud;

Que; el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública, emitido mediante Acuerdo Ministerial No. 00001034 de 1 de noviembre de 2011, publicado en el Registro Oficial No. 279 de 30 de marzo de 2012, dispone como Misión de la Dirección Nacional de Normatización definir normas, manuales de protocolos clínicos, protocolos terapéuticos, protocolos odontológicos y guías de manejo clínico, por ciclos de vida y niveles de atención, así como de procesos de organización y gestión; y,

Que; es prioritario para el Ministerio de Salud Pública, en su calidad de Autoridad Sanitaria Nacional, garantizar la calidad e integralidad de la atención en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, mediante

la aplicación del subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia, para lo cual es necesario contar con una norma que contenga disposiciones que puedan ser aplicadas en dichos establecimientos.

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

Acuerda:

Art. 1.- Aprobar y autorizar la publicación de la “**NORMA DEL SUBSISTEMA DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA, REFERENCIA INVERSA Y TRANSFERENCIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**”, elaborada por el Ministerio de Salud Pública con la colaboración de instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud y de expertos en la materia.

Art. 2.- Disponer que la “**NORMA DEL SUBSISTEMA DE REFERENCIA, DERIVACIÓN CONTRAREFERENCIA, REFERENCIA INVERSA Y TRANSFERENCIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**”, sea aplicable a nivel nacional, como una normativa del Ministerio de Salud Pública de carácter obligatoria para el Sistema Nacional de Salud.

Art. 3.- Publicar la “**NORMA DEL SUBSISTEMA DE REFERENCIA, DERIVACIÓN CONTRAREFERENCIA, REFERENCIA INVERSA Y TRANSFERENCIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**” en la página web del Ministerio de Salud Pública.

DISPOSICIÓN GENERAL

Todos los establecimientos que conforman el Sistema Nacional de Salud utilizarán el formulario No. 053 de Referencia, Derivación, Contrareferencia y Referencia Inversa, con el respectivo logotipo del Ministerio de Salud Pública en la parte superior izquierda y el de la institución requirente en la parte superior derecha. (Ejemplo: MSP - IEISS).

DISPOSICIÓN FINAL

De la ejecución del presente Acuerdo Ministerial que entrará en vigencia a partir de la fecha de su suscripción, sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial, encárguese a la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud, a través de las Direcciones Nacionales de Red de Hospitales y Atención Ambulatoria Especializada; de Atención del Primer Nivel en Salud; de Gestión y Calidad de los Servicios; de Discapacidades, Rehabilitación y Cuidado Especial en Salud; y, de Unidades Móviles de Salud y a la Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública, a través de la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Dado en el Distrito Metropolitano de Quito a, 21 de octubre de 2013.

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

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.- Quito, a 23 de octubre de 2013.- f.) Ilegible, Secretaría General, Ministerio de Salud Pública.



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR
SUBSECRETARÍA NACIONAL DE GOBERNANZA DE LA SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN NACIONAL DE NORMATIZACIÓN**

**NORMA DEL SUBSISTEMA DE
REFERENCIA, DERIVACIÓN
CONTRAREFERENCIA,
REFERENCIA INVERSA Y
TRANSFERENCIA DEL
SISTEMA NACIONAL DE
SALUD**

Autoridades:

- Mgs. Carina Vance M. Ministra de Salud Pública
- Dra. Marysol Ruilova Viceministra de Atención Integral de Salud
- Dr. Miguel Malo. Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud Pública
- Dr. Francisco Vallejo F. Subsecretario Nacional de Gobernanza de la Salud Pública.
- Dra. Ivonne Martínez Directora Nacional de Gestión y Calidad de los Servicios
- Dra. Gabriela Aguinaga. Directora Nacional de Normatización.
- Ing. Mónica García Directora Nacional de Información, Seguimiento y Control de Gestión

Participantes en el proceso de construcción de esta norma

Grupo de redacción MSP

- Lcda. Sofía Pozo G. Responsable del Primer Nivel de la Dirección Nacional de Normatización
- Dra. Ximena Raza Coordinadora de la Dirección Nacional de Normatización
- Dr. Mario Oquendo Dirección Provincial de Salud de Cañar

Dr. Luis Abad Dirección Provincial de Salud de Cañar

Grupo de Validación

Dra. Diana Molina Yépez Dirección Nacional de Articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública

Ing. Diego Borja Dirección Nacional de Articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública

Dr. Juan Sánchez Dirección Nacional de Articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública

Dr. Sergio Carrasco Dirección Nacional de Articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública

Dra. Irlanda Ordoñez Dirección Nacional de Normatización

Dr. Edison Quito Dirección Nacional de Normatización

Dra. Janeth Yar Dirección Nacional de Normatización

Dra. Martha Gordon Dirección Nacional de Normatización

Dra. Galud Pinto Dirección Nacional de Atención del Primer Nivel en Salud

Dra. Janeth Ávila Dirección Nacional de Atención del Primer Nivel en Salud

Dr. Eduardo Herdoiza Dirección Nacional de Atención del Primer Nivel en Salud

Teclg. Med. - Lenin Vacas Dirección Nacional de Atención del Primer Nivel en Salud

Dra. Fernanda Campaña Dirección Nacional de Red de Hospitales y Atención Ambulatoria Especializada

Mgs. Ibeth Garcés Ruiz Dirección Nacional de Unidades Móviles de Salud

Ing. Luis Coronel Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

Dra. Mónica Cañas Coordinadora General UELMGAI

Lic. William Lara Unidad Ejecutora de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia

Dra. Sonia Lara Dirección Provincial de Salud de Cañar

Ing. Javier Gaona Dirección Nacional de Información, Seguimiento y Control de Gestión

Sr. Eduardo Bueno Dirección Nacional de Información, Seguimiento y Control de Gestión

Dr. Andrés Sotomayor Asesor Ministerial MSP

Dr. Alfredo Amores Asesor Ministerial MSP

Dra. Nilda Villacrés Asesora Ministerial MSP

Contenido:

NORMA DEL SUBSISTEMA DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA, DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

I. PRESENTACIÓN

II. INTRODUCCIÓN

III. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

IV. MARCO LEGAL:

1. OBJETIVOS

| | |
|---|--|
| 2. ALCANCE | |
| 3. MARCO TEÓRICO | |
| 4. DEFINICIONES Y CONCEPTOS BÁSICOS | |
| Definición del subsistema de referencia, derivación, contra referencia, referencia inversa y transferencia: | |
| Niveles de organización del subsistema de referencia, Contrareferencia, referencia inversa, derivación y transferencia .. | |
| Niveles de Atención en los Servicios | |
| 5. PROCESO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN Y DERIVACIÓN COMUNITARIA | |
| REFERENCIA | |
| DERIVACIÓN | |
| DERIVACIÓN COMUNITARIA | |
| Responsables de la Referencia y/o Derivación | |
| Entidad Receptora de la Referencia y/o Derivación: | |
| Normas y Procedimientos para la Referencia y/o Derivación | |
| Funciones Administrativas de los Establecimientos de Salud para las Referencias y Derivaciones | |
| Definiciones de la Referencia | |
| Definiciones de la Derivación | |
| 6. PROCESO DE CONTRAREFERENCIA | |
| Contra referencia | |
| Responsables de la contrareferencia | |
| Recepción de la contra referencia | |
| Normas y Procedimientos de la Contrareferencia Definiciones de la contareferencia: | |
| 7. REFERENCIA INVERSA | |
| CAPITULO I | |
| FLUJO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA, REFERENCIA INVERSA, TRANSFERENCIA | |
| CAPITULO II | |
| MONITOREO V EVALUACIÓN | |
| Indicadores que miden el funcionamiento del subsistema de referencia, derivación, contra referencia, referencia inversa y transferencia | |
| GLOSARIO DE TÉRMINOS | |
| ANEXOS | |
| BIBLIOGRAFIA | |

NORMA DEL SUBSISTEMA DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA, DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

I. PRESENTACIÓN

El Modelo de Atención Integral en Salud del Ecuador, se orienta al cumplimiento de las políticas nacionales del Plan del Buen Vivir y es el mecanismo para el reconocimiento del mandato Constitucional sobre el derecho que tiene todo ciudadano del acceso a la atención oportuna, pertinente e integral de la salud. El contar con un marco normativo e instrumentos necesarios para la implementación, ejecución y control del subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia por niveles de atención y complejidad, constituye una necesidad del Sistema Nacional de Salud, con el propósito de permitir el acceso inmediato de la comunidad y si se requiere la continuidad de la atención en los niveles de mayor complejidad.

La efectividad en la aplicación de este subsistema permite mejorar la producción del primer nivel, así como, el uso racional y óptimo de los recursos; bajo el enfoque de Atención Primaria de Salud y Promoción de la Salud que tiene como punto fundamental que el Primer Nivel de Atención sea la PUERTA DE INGRESO AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

El Sistema Nacional de Salud del Ecuador con la implementación y funcionamiento del Subsistema Nacional de Referencia, Derivación, Contrareferencia, Referencia Inversa y Transferencia en la atención a los usuarios, fortalece y consolida la Red Pública Integral de Salud.

Esta Norma permite la organización por procesos y flujos de atención que garanticen calidad, calidez, continuidad, pertinencia, eficacia, eficiencia, efectividad e integralidad en la atención para la solución de los problemas de salud de la población ecuatoriana.

La aplicación de esta Normativa es de carácter obligatorio e inmediato, en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud en todo el país.

Carina Vance Mafla, Ministra de Salud Pública.

II. INTRODUCCIÓN

El Estado Ecuatoriano dando cumplimiento al Sumak Kausay o el Buen Vivir, ha definido como prioritario el sector social y particularmente la salud, lo que se traduce en el establecimiento de la política de universalidad y gratuidad progresiva de la atención de salud, con la implementación de un modelo basado en la Atención Primaria de Salud (APS).

El Fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque familiar, comunitario e intercultural, (MAIS-FC) incorporando la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R), es uno de los ejes

prioritarios del proceso de transformación del sector salud, su organización e implementación deben responder a las nuevas demandas y necesidades de salud del país que devienen de los cambios en el perfil demográfico y epidemiológico, a la necesidad de superar las brechas en el acceso a servicios integrales de salud¹; consolidar la articulación del Sistema Nacional de Salud, así como el fortalecimiento de la capacidad resolutoria en todos los niveles de atención.

La Atención Integral de la Salud a la población debe estar asistida por sistemas de transferencia de pacientes de envío de casos, integrados, funcionales y que se apoyen mutuamente, a fin de llegar al mejoramiento progresivo de la asistencia sanitaria completa para todos. La literatura médica señala claramente, que los sistemas de salud con un mecanismo de referencia funcional entre niveles muestran una clara ventaja sobre aquellos que tienen un primer nivel poco desarrollado o que no ejerce la función de filtro o triage de usuarios. Los países cuyos sistemas de salud han logrado un buen desarrollo de la atención en el primer nivel de atención, consiguen obtener indicadores de satisfacción de los usuarios y menores costos generales de los servicios de salud².

El Sistema Nacional de Salud, contempla las redes zonales, microredes distritales de salud que se encuentran distribuidas en las circunscripciones geográfico-poblacionales definidas al interior de cada territorio. Tienen como objetivo, organizarse para lograr la satisfacción de las necesidades de salud y la solución o el control de los problemas más imperativos y trascendentales a su cargo con criterios de calidad y eficiencia.

En concordancia a la transformación administrativa y técnica del país, y del Sistema Nacional de Salud, es necesario actualizar el Manual para la referencia y contrareferencia de pacientes y usuarios emitida en abril de 2004 por el Ministerio de Salud Pública; y elaborar la Norma técnica y administrativa del Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia como parte del fortalecimiento de los servicios de salud, que tiene como fin regular al Sistema Nacional de Salud de acuerdo a la organización propuesta por la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo Sectorial (SENPLADES), para garantizar el acceso a los servicios de salud, considerando la sostenibilidad del mismo, en estricto cumplimiento de lo establecido en la Carta Magna del 2008.

Esta normativa se aplicará en los diferentes establecimientos del Sistema Nacional de Salud, en todos los niveles de atención, que permitirá prestar adecuadamente al usuario y usuaria el servicio de salud que lo requiere, según el nivel de atención y grado de complejidad con el propósito de contribuir a garantizar la continuidad, complementariedad en la atención de salud, con criterios de calidad, calidez, eficacia y eficiencia.

III. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

¹ MSP- Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud - 2012

² Atención Primaria en Salud-Renovada

La organización del Sistema Nacional de Salud con el enfoque de APS, puede funcionar en forma eficiente y eficaz si están integrados los niveles de atención, mediante la referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia cuando los usuarios y las usuarias requieren atención de mayor complejidad que aquella que se oferta en los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención. Para ello el personal debe estar capacitado para ofrecer los servicios acorde al nivel de atención y al perfil epidemiológico prevalentes en un territorio específico. La implementación paralela en el primer nivel de atención, por ser la puerta de entrada al sistema, permite no sobrecargar la capacidad hospitalaria y brindar apoyo adecuado a los usuarios y las usuarias referidos de los otros niveles.

Como los servicios con médicos especialistas utilizan más exámenes de apoyo diagnóstico e intervenciones complementarias que requieren mayor experticia y costos elevados, el tamizaje de usuarios y usuarias en el primer nivel permite reducir tanto las intervenciones innecesarias, como los sucesos indeseados y los altos costos de las atenciones en hospitales; por lo tanto es importante que los establecimientos de salud del primer nivel de atención conozcan las carteras de servicios de los establecimientos de segundo y tercer nivel de atención para realizar las referencias en forma adecuada y garantizar la continuidad de la atención.

Los resultados exitosos de las experiencias en el Ministerio de Salud Pública, como la de la provincia del Cañar entre otras, han permitido desarrollar la presente Norma, incorporando elementos claves, para garantizar la continuidad de la atención, sumando aspectos importantes como la información básica para la historia clínica en base al Sistema Nacional de Información y la definición de indicadores estandarizados para el monitoreo y evaluación.

Este documento incluye un modelo administrativo - operativo para la toma de decisiones. La información que se genere es de gran importancia, para realizar el mejoramiento continuo de la calidad en la atención y satisfacer los problemas de salud de la población.

IV. MARCO EGAL: (Ver Anexo 1)

1.1. Constitución de la República del Ecuador

La Constitución aprobada en el 2008, constituye el marco normativo que rige la organización y vida democrática del país, representa un nuevo pacto social para la garantía y ejercicio de los derechos y responsabilidades en función del logro del Buen Vivir, el Sumak Kawsay.

Desde la perspectiva de una concepción integral de la salud y de la visión integradora del marco constitucional, varios de sus capítulos y articulados establecen derechos y garantías que se relacionan con la generación de condiciones saludables.

- ✓ Cap. II Sección 7, Art. 32 “DERECHOS DEL BUEN VIVIR”
- ✓ Cap. Sexto- Derechos de Libertad, Art.66

- ✓ Título VII, Régimen del Buen Vivir; capítulo Primero, Sección Segunda – Salud: Art. 360, 361, 365.

1.2 Plan Nacional del Buen Vivir 2013 - 2017

El Plan Nacional del Buen Vivir en concordancia con los mandatos constitucionales define objetivos, políticas y metas prioritarias que en salud se puede resaltar los siguientes:

- ✓ En el Objetivo 3, en la Política y lineamientos estratégicos 3.3

1.3 Ley Orgánica de Salud

- Capítulo II, De la Autoridad Sanitaria Nacional, sus competencias y responsabilidades Art. 6.
- Título 1, Capítulo I: Disposiciones Comunes, Art. 10
- Capítulo III: De las enfermedades no transmisibles, Art. 69

1.4 Acuerdo Ministerial 1203 del 14 de junio del 2012 “Tipología para Homologar los Establecimiento de Salud por Niveles de Atención del Sistema Nacional de Salud”

1.5 Acuerdo Ministerial 1484 del 24 de julio 2012 “Reglamento de aplicación para el proceso de Licenciamiento en los establecimientos del primer nivel de atención del Sistema Nacional de Salud”.

1.6 Acuerdo Ministerial 00071 10 de marzo del 2004 “Manual para la Referencia Contrareferencia de pacientes y usuarios.

1. OBJETIVOS

1.1 Objetivo General

Contribuir a garantizar la calidad, continuidad e integralidad de la atención en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, mediante la aplicación de la norma del subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa, y transferencia.

1.2 Objetivos específicos

- 1.2.1 Mejorar la satisfacción de los usuarios y usuarias mediante la integración, continuidad y complementariedad de la atención.
- 1.2.2 Brindar al usuario y usuaria atención en salud con calidad, eficiencia, eficacia y efectividad
- 1.2.3 Facilitar a la población el acceso oportuno y eficaz a la atención integral en salud, con la integración de los actores del Sistema Nacional de Salud.
- 1.2.4 Establecer el proceso e instrumentos para la organización y articulación entre los establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención.

- 1.2.5 Optimizar los recursos existentes en el Sistema Nacional de Salud definiendo responsabilidades y competencias
- 1.2.6 Definir indicadores del funcionamiento del subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia que deben ser registrados en el Sistema de Información de Salud (SIS) del Ministerio de Salud como Autoridad Sanitaria Nacional, para la toma de decisiones.

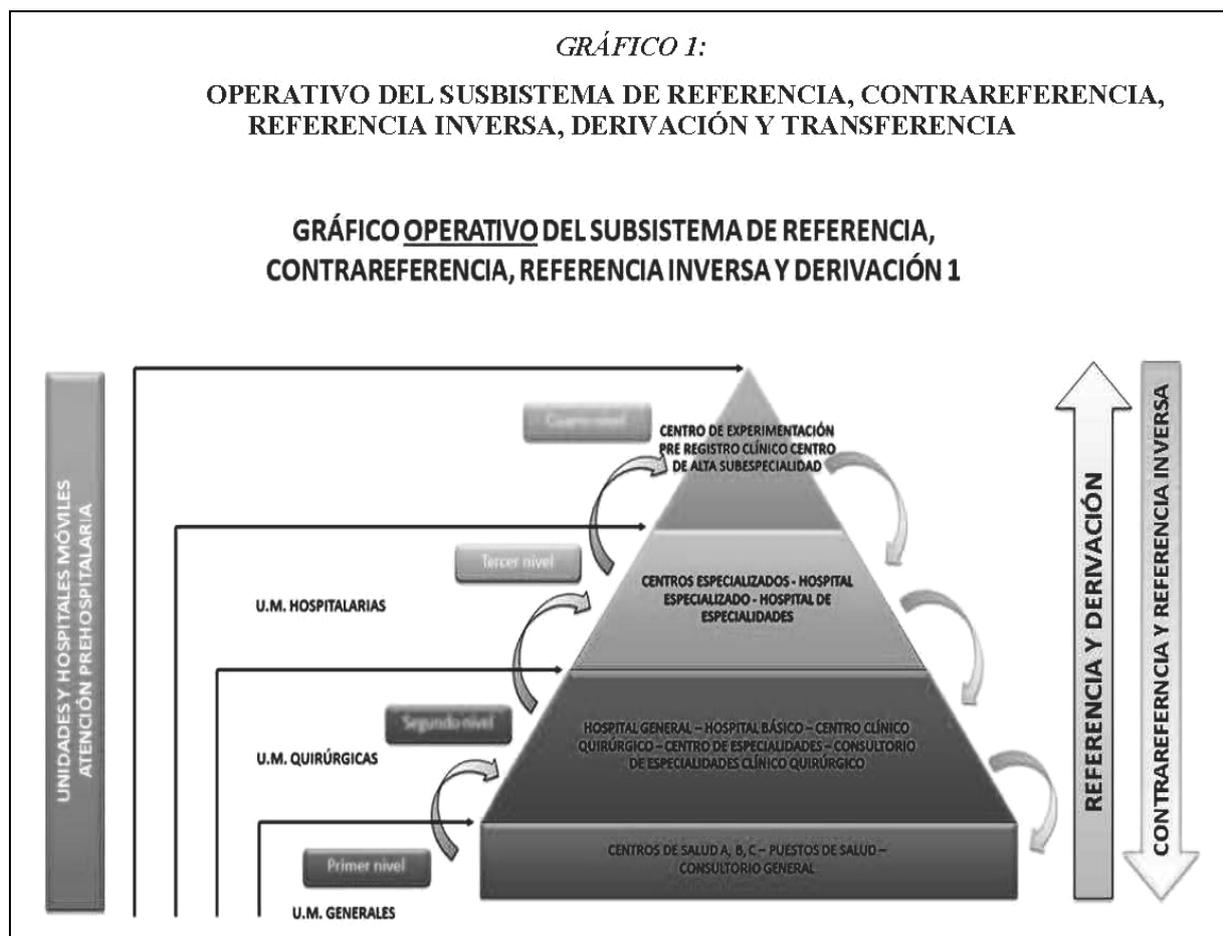
2. ALCANCE

La presente norma es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, su difusión y vigilancia del cumplimiento, es de responsabilidad de la Autoridad Sanitaria Nacional.

3. MARCO TEÓRICO

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), es el conjunto políticas, estrategias, lineamientos y herramientas que al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, de las familias y la comunidad, permitiendo la integralidad y complementariedad entre niveles de atención del Sistema Nacional de Salud. Por tanto, el MAIS-FCI define como van a interactuar los actores de los sectores públicos y privados, los miembros de la red de servicios de salud y la comunidad para llevar a cabo las acciones conjuntas que permitan dar soluciones integrales a las necesidades o problemas de salud de la comunidad contribuyendo de esta manera a mejorar su calidad de vida³

En caso de las emergencias, se integrará la atención pre hospitalaria a las referencias y canalización del usuario y usuaria de acuerdo a la gravedad y cartera de servicios de los establecimientos de salud de los distintos niveles de atención. El criterio conceptual básico para un subsistema de referencia, derivación, contrareferencia y referencia inversa, es constar por lo menos en dos niveles de atención: el nivel que hace la referencia y el nivel que recibe la referencia, cuando la capacidad resolutiva lo justifica. *Ver gráfico N° 1*



³ Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural - MAIS -FCI



4. DEFINICIONES Y CONCEPTOS BÁSICOS

Definición del subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia:

El subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia de usuarias o usuarios forma parte del Sistema Nacional de Salud y es el conjunto ordenado de procesos asistenciales y administrativos, que contribuye a garantizar la continuidad de la atención de salud, con oportunidad, eficacia y eficiencia, enviándolos desde la comunidad o del establecimiento de salud de menor a de mayor nivel de atención y complejidad y viceversa, es decir la devolución de la usuaria o usuario del mayor al menor nivel de atención y de complejidad, así como enviar usuarias o usuarios que requieren atención adicional, de apoyo diagnóstico, como es el caso de la derivación entre los actores que integran el Sistema Nacional de Salud

Niveles de organización del subsistema de referencia, Contrareferencia, referencia inversa, derivación y transferencia

Niveles de Gestión

Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública

Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud

Coordinaciones Zonales

Direcciones Distritales

Niveles Operativos de Atención

Nivel de Atención Pre- hospitalaria

Primer Nivel

Segundo Nivel

Tercer Nivel

Cuarto Nivel

Niveles de Atención en los Servicios

"Tipología para Homologar los Establecimientos de Salud por Niveles de Atención del Sistema Nacional de Salud" (Ver Anexo 2)

Unidades y Hospitales Móviles de Salud

Son unidades prestadoras de salud con la característica de ser itinerantes en función de los tiempos y espacios donde prestan sus servicios de salud, se ubican en zonas que estén en emergencia y/o desastre o dando apoyo contingente; también ofertan sus servicios para poblaciones que habitan en parroquias rurales y urbano marginales donde no existen unidades fijas de salud, o zonas con población dispersa y brindar atención a los grupos priorizados de la población.

Al hacer referencia a las unidades móviles de salud se puede hablar de unidades móviles de salud general y unidades móviles de salud especializada, entendiéndose quirúrgicas y de diagnóstico oncológico. Mientras que los

hospitales móviles puede pasar de un hospital básico a un hospital de especialidades según la complejidad de cirugías que se debe realizar. Estas unidades fueron concebidas bajo el criterio: “facilitar el acceso de la población a los servicios de salud, con el fin de incrementar la cobertura de atención, teniendo como eje la participación organizada, generándose interacción y participación⁴ .

Hacen referencias entre sí y con unidades de salud fijas, así como derivaciones y transferencias, según el cuadro clínico y la pertinencia del caso. Más no pueden hacer contrareferencias, puesto que al ser de carácter itinerantes entre las zonas geográficas no permite tener una población de referencia y cobertura, sino que sus atenciones y acciones de salud son generadas bajo el criterio de atención espontánea y agendamiento de turno bajo el concepto de difusión previa y participación de la comunidad.

Nivel Pre- hospitalario

Se define como un nivel transversal a los niveles de atención establecidos (I, II, III) Nivel, proporcionando a través del conjunto de establecimientos de salud organizados por niveles de complejidad con prestaciones pre hospitalarias, responsables de prestar atención en salud aquellas personas que han sufrido una alteración aguda de su integridad física o mental, causada por trauma o enfermedad de cualquier etiología, mediante la utilización de recursos suficientes; para preservar la vida y disminuir las complicaciones y los riesgos de discapacidad o muerte, en el sitio de ocurrencia del evento y durante el traslado, hasta la admisión en la institución asistencial.

Los medios para realizar transporte sanitario en la atención Pre-hospitalario no se limitan al transporte terrestre, y debe contemplarse medios aéreos y acuáticos según la necesidad y requerimiento pertinente.⁵

Este nivel organiza la respuesta a emergencias que ocurren fuera de los establecimientos de salud y tienen dos elementos; el centro coordinador de llamadas SIS ECU 911 y las Ambulancias para transporte primario brindando servicios asistenciales de salud, en el momento que se requiera, estabilizan al paciente en condiciones críticas y lo transportan a los servicios de emergencia de los establecimientos de salud para el diagnóstico y tratamiento inmediato; la entrega recepción de los pacientes se registran en el formulario HCU-F002 .

Primer Nivel de Atención

Es el Nivel de Atención más cercano a la población, facilita y coordina el flujo de las usuarias o usuarios dentro del sistema, es ambulatorio y resuelve el 85% de problemas y necesidades de salud de baja complejidad. Es la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud. Garantiza una referencia y derivación adecuada, asegura la continuidad y complementariedad de la atención.

Además, promueve acciones de salud pública de acuerdo a normas emitidas por la Autoridad Sanitaria Nacional.

Todos los establecimientos de salud del primer nivel de atención, deben tener conocimiento cabal de las capacidades resolutorias de los establecimientos de salud a los que serán referidos las usuarias o usuarios. Es necesario que se asegure la disponibilidad inmediata de servicios, para evitar pérdida de tiempo, complicaciones del cuadro clínico y garantizar la atención con calidad. Para esto, el primer nivel de atención debe estar en constante comunicación con los otros niveles de atención a través de herramientas diseñadas e implementadas para este efecto.

Segundo Nivel de Atención

Este nivel comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización (Hospital básico y general con sus diferentes grados de complejidad). Constituye el escalón de referencia inmediata del Primer Nivel de Atención. En este nivel se desarrollan nuevas modalidades de atención no basadas exclusivamente en la cama hospitalaria, sino en el tipo de servicio brindado: Centro clínico quirúrgico ambulatorio (modalidad Hospital del Día y cirugía mayor ambulatoria).

Tercer Nivel de Atención

Este nivel corresponde a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, (Ej.: pediátricos, gineco obstétricos, psiquiátricos entre otros) son de referencia nacional; resuelven los problemas de salud de alta complejidad, tienen recursos de tecnología de punta, intervención quirúrgica de alta complejidad cuidados intensivos, realiza trasplantes, cuenta con subespecialidades reconocidas por la ley.

Cuarto Nivel de Atención

En este nivel se concentra la atención de la más alta complejidad que se combina con investigación clínica pre registro, y/o de procedimientos experimentales; están integrados los centros de subespecialidad que concentran casos complejos; las usuarias o usuarios a ser atendidos deberán ser referidos de los establecimientos de salud del tercer nivel.

Para su funcionamiento debe contar con las más altas tecnologías, y tener la aprobación especial del Ministerio de Salud Pública, a través del Viceministerio Nacional de Gobernanza y Vigilancia de la Salud Pública.

Estos establecimientos son autorizados en los subsistemas públicos de la Red Pública Interinstitucional de Salud.

5. PROCESO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN Y DERIVACIÓN COMUNITARIA.

REFERENCIA

Es el procedimiento por el cual los prestadores de salud envían a las usuarias o usuarios de un establecimiento de salud de menor a mayor o al mismo nivel de atención o de complejidad; cuando la capacidad instalada no permite resolver el problema de salud.

⁴ Proyecto de Unidades Móviles de Salud, 2013/MSP

⁵ Acuerdo Ministerial Nro. 0001595. “.

La referencia se realiza entre establecimientos de salud de una misma entidad del sistema utilizando el formulario 053.

DERIVACIÓN

Es el procedimiento por el cual los prestadores de salud envían a las usuarias o usuarios de cualquier nivel de atención a un prestador externo público (**Red Pública Integral de Salud**) o privado (**Complementario**) del mismo o mayor nivel de atención y/o de complejidad, cuando la capacidad instalada del establecimiento o de la entidad a la que pertenece no permite resolver el problema de salud, por la que se le envía, buscando la complementariedad de los servicios previa la **autorización correspondiente**.

Para realizar las derivaciones a la red complementaria primeramente se debe agotar la red pública de salud y se debe utilizar el formulario 053.

DERIVACIÓN COMUNITARIA

Son responsables los agentes de la medicina ancestral, comunitarios y los técnicos de atención integral en salud (TAPS) de identificar las señales de peligro y/o factores de riesgo y enviar a la usuaria o usuario de la comunidad al establecimiento de salud del primer nivel de atención más cercano. En este caso, NO se utilizará el formulario 053.

Responsables de la Referencia y/o Derivación: Es responsabilidad de los profesionales de los establecimientos de salud referir/derivar y ejecutar la referencia/derivación a las usuarias o usuarios al nivel de atención o de complejidad que corresponde, según capacidad resolutive y pertinencia clínica, misma que es de su competencia desde que se inicia la atención en el establecimiento de destino de la referencia o de la derivación hasta cuando recibe la contrareferencia.

Entidad Receptora de la Referencia y/o Derivación: Establecimientos de salud del mismo o mayor nivel de atención o de complejidad, con la capacidad resolutive requerida, que reciben a la usuaria o usuario con el formulario N°053 y proceden a brindar la atención.

Normas y Procedimientos para la Referencia y/o Derivación

1. Las referencias y/o derivaciones serán solicitadas por profesionales de la salud de acuerdo a sus competencias; en su ausencia y únicamente en condiciones de emergencia, realizará otro personal de salud.
2. Los profesionales de los establecimientos de salud que refieran o deriven a usuarias o usuarios ya sea para la realización de consultas de especialidad, tratamientos complementarios u hospitalización, deben llenar el formulario 053 de referencia, derivación, contrareferencia y referencia inversa con datos completos y letra legible, **ver anexo 3** (formulario 053-MSP).
3. Los profesionales de la salud deberá utilizar un formulario N° 053 por cada consulta de especialidad que requiera la usuaria o usuario.
4. Los profesionales de los establecimientos de salud que refieran o deriven a usuarias o usuarios deben aplicar las normas, guías, manuales, protocolos de atención y guías de práctica clínica establecidas por la Autoridad Sanitaria.
5. Realizar el registro de los datos de la usuaria o usuario en la historia clínica, que permitan justificar el proceso de referencia o derivación.
6. Los profesionales de salud que realizan la referencia o la derivación deben informar a la usuaria o usuario y familiares el motivo e importancia de la referencia/derivación.
7. Los profesionales de salud que realizan la referencia o derivación deben establecer el nivel de atención o nivel de complejidad al que es referido la usuaria o usuario utilizando los criterios de capacidad resolutive, accesibilidad y oportunidad, incluyendo los casos de emergencia.
8. El profesional y/o personal correspondiente debe coordinar con el servicio de admisión del establecimiento a referir o a derivar para agendar la cita o la recepción de la usuaria o usuario.
9. En el caso de ser una emergencia, el profesional de salud comunicará al establecimiento de referencia o derivación para brindar toda la información pertinente de la usuaria o usuario garantizando su atención inmediata.
10. En caso de emergencia si el nivel receptor correspondiente no dispone de espacio físico para la recepción definitiva del usuario, debe recibir y estabilizar a la usuaria o usuario, para posteriormente canalizarlo a otro establecimiento de salud correspondiente.
11. El profesional o el personal del establecimiento de salud que agendó la cita no puede rechazar las referencias o derivaciones establecidas.
12. El establecimiento de salud que recibe la referencia o la derivación deberá contar con el personal destinado para agendar las citas.
13. El establecimiento de salud receptor atenderá únicamente las referencias o derivaciones solicitadas desde el nivel inferior o del mismo nivel de atención; la usuaria o usuario no podrá acudir al establecimiento de salud de referencia o derivación correspondiente sin tener agendada la cita con hora, fecha y especialidad a la que fue referida/o o derivado exceptuando los casos de emergencia.
14. Para toda usuaria o usuario que vaya a recibir atención de especialidad y hospitalización, se debe abrir una historia clínica en la unidad receptora, en caso de que la usuaria o usuario no tenga dicho documento.

15. El profesional de la gestión que refiere o deriva debe informar a las usuarias o usuarios y familiares sobre el lugar, consultorio, especialidad y hora de consulta del establecimiento de salud al que es referida/do o derivado.
 16. En caso de que una usuaria o usuario referido o derivado sea atendido por un especialista que considere que no le corresponde a su especialidad, este profesional tiene la obligación de realizar la interconsulta respectiva al especialista que considere necesario adjuntando el informe médico respectivo.
 17. Los profesionales especialistas deben contrareferir a las usuarias o usuarios, una vez finalizado el evento de consulta; se podrá dar cita previa sólo cuando el nivel inferior no tenga la capacidad resolutive.
 18. Los profesionales de salud que reciben a las usuarias y usuarios referidos son los responsables de realizar la contrareferencia respectiva al nivel de atención o de complejidad que corresponde, independientemente de las interconsultas que se realicen con los diferentes especialistas.
 19. Incluir una copia del formulario 053 en la historia clínica de la usuaria o usuario, una vez concluido el proceso.
 20. Los profesionales y/o personal de salud deben enviar el formulario 053 original con el o la usuaria o usuario al establecimiento de salud de referencia.
 21. Los profesionales y/o personal de salud del primer nivel de atención deberá realizar la búsqueda activa para el seguimiento de la usuaria o usuario referido o derivado, en caso de que el mismo no retorne con la contrareferencia al establecimiento de salud, que puede ser a través de la visita domiciliaria u otras formas de comunicación.
 22. El profesional de salud debe coordinar con el sistema de ambulancias y con los sistemas comunitarios de transporte, en caso de requerir derivación o referencia de emergencia.
 23. El equipo de salud de los establecimientos que refieren o derivan emergencias, deben aplicar las normas, guías de práctica clínica, manuales y otros documentos normativos emitidos por la Autoridad Sanitaria y tratar sin pérdida de tiempo al usuario o usuaria que llega con problemas agudos, traumatismos, parto en curso u otras urgencias o emergencias médicas.
- Que se encuentre en estado crítico.
 - Que no pueda ser tratado en el establecimiento de salud
24. Cuando el profesional de salud acompaña la transferencia en transporte institucional o transporte comunitario a un usuario o usuaria y fallece en el traslado, obligatoriamente debe regresar al establecimiento de salud de origen, para notificar oficial y legalmente el deceso.
 25. El profesional del establecimiento de salud, de acuerdo al caso, derivará o referirá al usuario o usuaria al nivel de atención y/o de complejidad correspondiente para la realización de exámenes de apoyo complementarios al diagnóstico.
 26. Los profesionales de la salud que atienden a los Miembros de la Comunidad Educativa (Estudiantes, Docentes, Directivos y otros), en los consultorios de los establecimientos educativos públicos y que requieren ser referidos/as a un establecimiento de salud de mayor nivel de atención y/o de complejidad, el profesional que lo atendió debe coordinar con el establecimiento de salud del primer nivel correspondiente para agendar la cita en este nivel y posteriormente referir si es pertinente.
 27. Otras que se le asignen.

Funciones Administrativas de los Establecimientos de Salud para las Referencias y Derivaciones

Las funciones administrativas son:

Agendamiento, recepción de formularios (en papel o registro electrónico), registro, devolución de formularios y manejo e informe estadístico con sus indicadores, así como seguimiento del proceso de referencia, derivación, contrareferencia y referencia inversa hasta su finalización efectiva.

1. Agendamiento en casos programados:

- ✓ Agendar el turno en el establecimiento de salud de referencia o derivación y comunicar al usuario o usuaria la dirección, fecha y hora de la cita.
- ✓ El establecimiento de salud deberá regular el otorgamiento de citas previas dando prioridad a la referencia y derivación.
- ✓ En caso de que un usuario o usuaria tenga más de una referencia o derivación simultánea, procurará que el agendamiento se realice de ser posible en el mismo día.

2. Recepción y registro de referencias y derivaciones

El establecimiento de salud deberá definir el mecanismo para el registro de la referencia y derivaciones, para orientar al usuario o usuaria referido/a sobre el proceso a seguir para recibir su atención.

Los profesionales de este establecimiento de salud se responsabilizará del traslado del usuario o usuaria que tiene que ser realizado con el acompañamiento de un profesional calificado sea enfermera/o o médica/o y un familiar, de acuerdo a la gravedad del caso, valorando que el riesgo del traslado no sobrepase los riesgos del tratamiento en el nivel de origen; por lo tanto las usuarias o usuarios deben ser referidos/as en las mejores condiciones posibles según la capacidad resolutive del establecimiento de salud y tomando en cuenta los siguientes criterios:

3. Devolución de formularios

Los establecimientos de salud que realizan las referencias tienen la responsabilidad de enviar sea en físico o electrónico el formulario N° 053 de referencia al nivel de atención correspondiente.

Los establecimientos de salud que reciben las referencias o derivaciones tienen la responsabilidad de enviar el formulario N° 053 de contrareferencia ya sea en físico o electrónico al establecimiento de salud que lo refirió.

4. Manejo estadístico:

Los establecimientos de los distintos niveles de referencia, derivación, contrareferencia y referencia inversa están obligados a llevar registro estadístico de atenciones recibidas y realizadas para futuros análisis y cotejo de datos. Sus obligaciones en este ámbito son:

- ✓ Hacer el seguimiento del cumplimiento de las referencias y derivaciones.
- ✓ Registrar la información de las contrareferencias y referencias inversas recibidas.
- ✓ Enviar los formularios de contrareferencias a los establecimientos de salud del nivel que lo refirió.
- ✓ Monitorear, evaluar y analizar la información para su retroalimentación.

Definiciones de la Referencia

Referencia cumplida.- Es aquella en que la usuaria o usuario asistió al servicio de admisión, consulta externa o de emergencia del establecimiento de salud de la misma entidad al que fue referido y es registrado en un sistema informático o manual.

Referencia no cumplida.- Es aquella en que la usuaria o usuario referido no asistió al servicio de admisión, consulta externa o de emergencia del establecimiento de salud de la misma entidad o no fue registrado en un sistema informático o manual.

Referencia cumplida efectiva.- Es aquella en que la usuaria o usuario referido asistió al servicio de admisión, consulta externa o de emergencia del establecimiento de salud de la misma entidad al que fue referido y fue atendido por el profesional de salud.

Referencia cumplida no efectiva.- Es aquella en que la usuaria o usuario referido asistió al servicio de admisión, consulta externa o de emergencia del establecimiento de salud de la misma entidad al que fue referido y no fue atendido por el profesional de salud.

Referencia bien llenada.- Es cuando la sección de datos del usuario/usuaria y la sección de referencia del formulario N° 053 tiene todos los datos completos y con letra legible.

Referencia mal llenada.- Es cuando la sección de datos del usuario/usuaria y la sección de referencia del formulario N° 053 no tiene todos los datos completos o se encuentra con letra ilegible.

Referencia justificada (pertinente)- Es cuando una referencia ha sido realizada conforme a las normas de atención, guías de práctica clínica, protocolos y otras normativas, emitidas por la Autoridad Sanitaria y tiene una evaluación positiva del especialista.

Referencia injustificada (no pertinente)- Es cuando una referencia no ha sido realizada conforme a las normas de atención, guías de práctica clínica, protocolos y otras normativas emitidas por la Autoridad Sanitaria y tiene una evaluación negativa del especialista.

Definiciones de la Derivación

Derivación cumplida.- Es cuando la usuaria o usuario derivado asistió al servicio de admisión, consulta externa o de emergencia de los establecimientos de la Red Pública Integral de Salud (RIPS) o privada (Complementaria) al que fue derivado y es registrado en un sistema o aplicativo.

Derivación no cumplida.- Es cuando la usuaria o usuario derivado no asistió al servicio de admisión, consulta externa o de emergencia del establecimiento al que fue derivado o no fue registrado en un sistema o aplicativo.

Derivación cumplida efectiva.- Es cuando la usuaria o usuario derivado asistió al servicio de admisión, consulta externa o de emergencia del establecimiento de salud al que fue derivado y fue atendido por el profesional de salud.

Derivación cumplida no efectiva.- Es cuando la usuaria o usuario derivado asistió al servicio de admisión, consulta externa o de emergencia del establecimiento de salud al que fue derivado y no fue atendido por el profesional de salud.

Derivación bien llenada.- Es cuando la sección de derivación del formulario N° 053 tiene todos los datos completos y con letra legible.

Derivación mal llenada.- Es cuando la sección de derivación del formulario N° 053 no tiene todos los datos completos o se encuentra con letra ilegible.

Derivación justificada (pertinente)- Es cuando una derivación ha sido realizada conforme a las normas de atención, guías de práctica clínica, protocolos y otras normativas, emitidas por la Autoridad Sanitaria y tiene una evaluación positiva del especialista.

Derivación injustificada (no pertinente)- Es cuando una derivación no ha sido realizada conforme a las normas de atención, guías de práctica clínica, protocolos y otras normativas emitidas por la Autoridad Sanitaria y tiene una evaluación negativa del especialista.

6. PROCESO DE CONTRAREFERENCIA

Contrareferencia

Es el procedimiento obligatorio por el cual, un usuario o usuaria que inicialmente fue referido/derivado es retornado luego de haber recibido la atención con la información pertinente al establecimiento de salud de menor nivel de atención correspondiente, para garantizar la continuidad y complementariedad de su atención.

Responsables de la contrareferencia

Son responsables los profesionales de la salud que atendieron a la usuaria o usuario referido/derivado y que deben contrareferir al menor nivel de atención o complejidad que corresponde, aplicando las normas, protocolos, guías de práctica clínica, manuales, emitidas por la Autoridad Sanitaria, utilizando el formulario N° 053 de contrareferencia.

Recepción de la contrareferencia

1. El profesional de salud del establecimiento de menor nivel de atención y complejidad, recibe al usuario o usuaria y solicita el formulario N° 053, que ya se encuentra con un diagnóstico definitivo o con un tratamiento de especialidad, para continuar con la atención y seguimiento requerido.
2. El profesional de la salud adjunta una copia del formulario N°053 a la historia clínica.
3. El profesional de la salud informa al usuario o usuaria y familia la importancia de dar continuidad en la atención.
4. El profesional de la salud da cumplimiento a las indicaciones de especialidad descritas en el formulario N° 053.
5. El profesional de la salud revisa la información contenida en las contrareferencias de usuarios o usuarias con el objeto de verificar si se llenó correctamente el formulario N° 053.
6. El profesional de la salud participa en los procesos de capacitación y actualización de procedimientos que se realicen; así como, en los intercambios de información que se tengan con personal de los diferentes niveles de atención, con el objeto de evaluar la pertinencia de las referencias.
7. Las demás que estén vinculadas con el subsistema de referencia, contrareferencia, referencia inversa, y derivación de usuarios o usuarias.

Normas y Procedimientos de la Contrareferencia

1. El profesional de salud de los Establecimientos de mayor nivel de atención, una vez proporcionado el servicio, obligatoriamente tiene que realizar la contrareferencia al establecimiento de origen, con el formulario N° 053 bien llenado y con letra legible.

2. El profesional de salud de los Establecimientos de mayor nivel de atención, informa al usuario/ usuaria o familia sobre su condición de salud actual y la importancia de retornar al establecimiento de salud de origen para la continuidad del tratamiento, seguimiento y control.
3. El profesional de salud llena el formulario de contrareferencia N° 053, una copia envía con el usuario o usuaria al establecimiento de salud correspondiente.
4. El profesional de salud brinda recomendaciones generales al usuario o usuaria y familiares sobre aspecto psicosociales y de auto cuidado.

Definiciones de la contrareferencia:

Contrareferencia cumplida.- Es cuando el usuario o usuaria asistió al establecimiento de menor nivel de atención que lo refirió.

Contrareferencia no cumplida.- Es aquella en que el usuario o usuaria no asistió al establecimiento de menor nivel de atención que lo refirió.

Contrareferencia cumplida efectiva.- Es aquella en que el profesional de salud registra la contrareferencia y continúa con el plan de tratamiento recomendado por el especialista.

Contrareferencia cumplida no efectiva.- Es aquella en que el profesional de salud no registra la contrareferencia, ni continúa con el plan de tratamiento recomendado por el especialista.

Contrareferencia oportuna.- Es aquella en que el establecimiento de salud de menor nivel de atención recibe el formulario N°053 dentro de los 7 días posteriores a la atención del especialista.

Contrareferencia no oportuna.- Es aquella en que el establecimiento de salud de menor nivel de atención recibe el formulario de contrareferencia N°053 después de los 7 días posteriores a la atención del especialista.

Contrareferencia bien llenada.- Es cuando la sección de datos del usuario/usuaria y la sección de contrareferencia del formulario N° 053 tiene todos los datos completos y con letra legible.

Contrareferencia mal llenada.- Es cuando la sección de datos del usuario/usuaria y la sección de contrareferencia del formulario N° 053 no tiene todos los datos completos y la letra es ilegible.

Contrareferencia Justificada.- Es cuando el profesional de salud ha realizado la contrareferencia tomando en cuenta la capacidad resolutoria del establecimiento de destino, y/o cuando el usuario o usuaria ameritaba ser remitido al menor nivel de atención o de complejidad.

Contrareferencia injustificada.- Es cuando el profesional de salud ha realizado la contrareferencia sin haber tomado en cuenta la capacidad resolutoria del establecimiento de destino, y/o cuando el usuario o usuaria no ameritaba ser remitido al menor nivel de atención o de complejidad.

7. REFERENCIA INVERSA

Este proceso se realiza cuando un usuario o usuaria se autorefiere al servicio de emergencia de un establecimiento de salud del segundo y/o tercer nivel de atención, mismo que debe ser atendido su problema de salud sea urgente o emergente y de ninguna manera se negara la asistencia sanitaria por no tener una referencia.

Luego que el profesional atendió su problema de salud, debe llenar el formulario N°053 donde señale que no ha sido referido/a desde el primer nivel de atención y enfatizando este hecho con mayúsculas en la parte superior del formulario.

Este formulario debe ser enviado con el usuario o usuaria al establecimiento de salud del primer nivel de atención correspondiente.

El usuario o usuaria se autorefiere a un establecimiento de salud de mayor nivel de atención debido a que no recibió atención o no dispone de establecimientos de salud del primer nivel cerca de su domicilio, o ya sea por desconocimiento del nivel que puede resolver su caso.

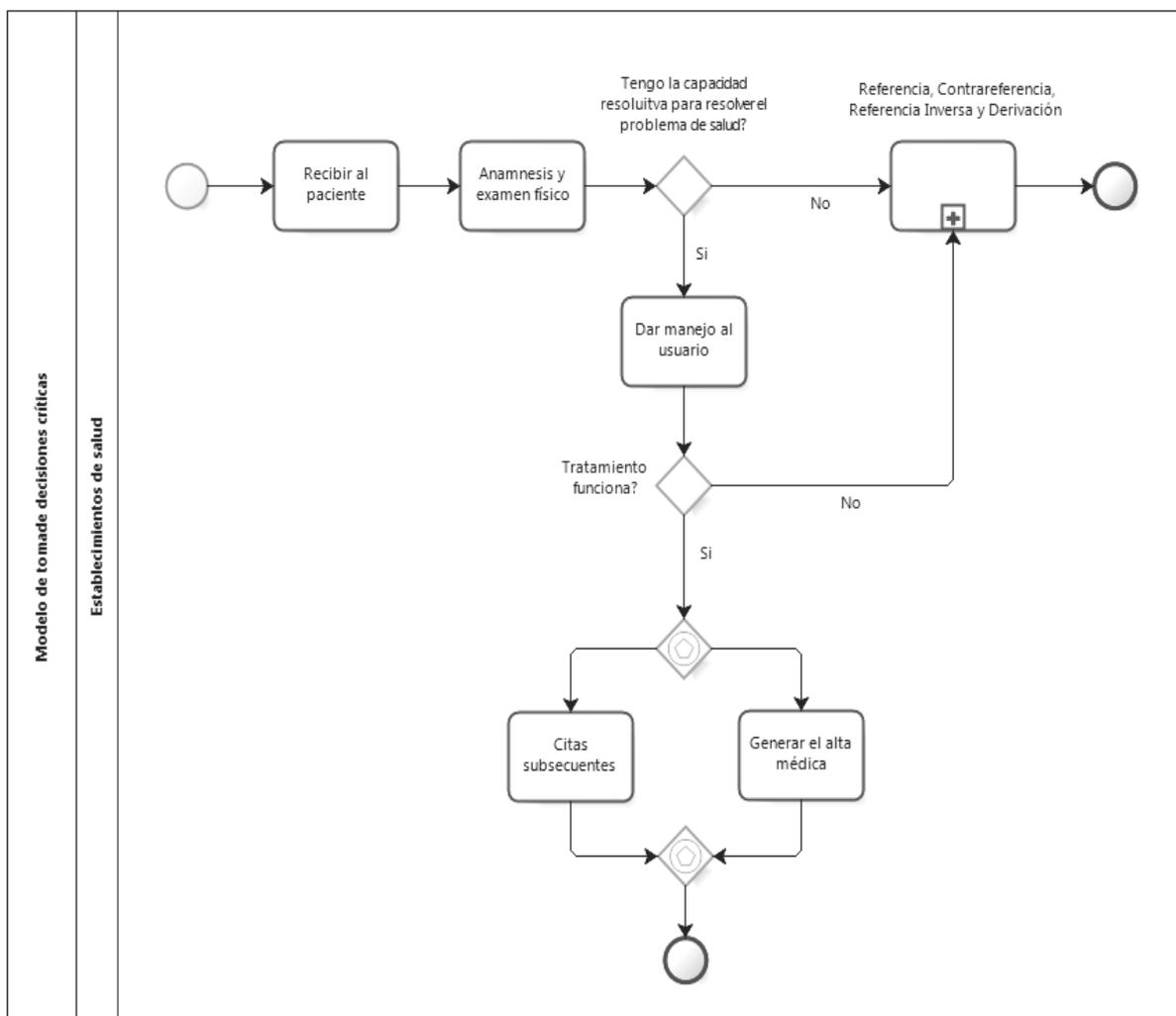
El registro y análisis de estos casos permite corregir el funcionamiento del sistema de salud.

CAPITULO I

FLUJO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA, REFERENCIA INVERSA, Y TRANSFERENCIA

El proceso de referencia, derivación, contra referencia y referencia inversa se puede presentar de la siguiente forma:

ALGORITMO DE TOMA DE DECISIONES CLÍNICAS



CAPITULO II

MONITOREO Y EVALUACIÓN

Para explicar los indicadores que siguen, se establecen las cuatro categorías de referencias entre los usuarios o usuarias:

Verdaderos Positivos: usuarios o usuarias que fueron referidos y su referencia es pertinente.

Falsos Positivos: usuarias o usuarios referidos pero su referencia no es pertinente.

Falsos Negativos: usuarias o usuarios que no fueron referidos/as pero se debió hacerlo.

Verdaderos Negativos: usuarias o usuarios que no fueron referidos y no se debía hacerlo

Indicadores que miden el funcionamiento del subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia

1.- Porcentaje de referencias solicitadas: es la relación entre las referencias solicitadas por profesionales de la salud sobre el total de las consultas primera y subsecuente de morbilidad, multiplicada por 100. El valor aceptable es un rango entre 5-10%.

Porcentaje de Referencias solicitadas =

$$\frac{\text{Total de Referencias Solicitadas por profesionales de Salud}}{\text{Total de Consultas (1ras y subsecuentes) de Morbilidad}} \times 100$$

1.2- Porcentaje de cumplimiento de las referencias: es la relación entre el total de referencias cumplidas, dividido para el total de referencias solicitadas por los profesionales de la salud, multiplicado por 100. El valor aceptable es del 70%.

Porcentaje de cumplimiento de referencias=

$$\frac{\text{Total de Referencias Cumplidas}}{\text{Total de Referencias Solicitadas}} \times 100$$

1.3. Porcentaje de la referencia cumplida efectiva: es la relación entre el total de referencias cumplidas efectivas, dividido para el total de referencias cumplidas, multiplicado por 100. La meta es del 100 %.

Porcentaje de la referencia cumplida efectiva=

$$\frac{\text{Total de Referencias Cumplidas efectivas}}{\text{Total de Referencias cumplidas}} \times 100$$

1.4.- Porcentaje de referencias justificadas (pertinentes); es la relación entre el total de referencias cumplidas efectivas justificadas dividido para el total de contrareferencias. Meta debe ser mayor del 90 %.

Porcentaje de Referencia Justificadas =

$$\frac{\text{Total de Referencias cumplidas efectivas justificada}}{\text{Total de Contrareferencias}} \times 100$$

2. Porcentaje de contrareferencias es la relación entre el total de contrareferencias dividido para el total de referencias cumplidas efectivas multiplicado por 100. Meta debe ser superior al 90 %.

Porcentaje de contrareferencias

$$\frac{\text{Total de Contrareferencias}}{\text{Total de Referencias cumplidas efectivas}} \times 100$$

2.1 Porcentaje de contrareferencias bien llenadas: es la relación entre el total de contrareferencias bien llenadas dividido para el total de contrareferencias multiplicado por 100. Meta es del 100 %.

Porcentaje de contrareferencias bien llenadas

$$\frac{\text{Total de Contrareferencias bien llenadas}}{\text{Total de contrareferencias}} \times 100$$

2.2 Porcentaje de Ausentismos: es la relación entre el total de contrareferencias cumplidas dividido para el total de referencias cumplidas multiplicado por 100. Meta es del 100 %.

Porcentaje de Ausentismos

$$\frac{\text{Total de Contrareferencias cumplidas}}{\text{Total de Referencias cumplidas}} \times 100$$

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Accesibilidad Geográfica.- Para elegir el establecimiento de salud para la referencia debe tomarse en consideración cercanía, vías accesibles de comunicación y transporte.

Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R)

La APS-R es una estrategia que orienta el desarrollo de los sistemas de salud. Su implementación como todo proceso social, ha estado sujeta a las contradicciones e intereses económicos y políticos que configuran las formas de organización de las sociedades.

Autoreferencia.- Se da cuando un usuario o usuaria consulta directamente a un nivel de atención superior, sin haber sido referido desde el nivel de atención inferior. Este proceso es aceptable cuando se trata de una emergencia más no cuando el usuario o usuaria acude a un establecimiento de mayor complejidad, sin haber asistido al establecimiento de menor nivel de atención de su área geográfica de residencia.

Capacidad Resolutiva: Es el nivel de respuesta que tiene un establecimiento de salud a la demanda de atención o solución inmediata a cuadros complejos de salud de una persona o grupo de personas, con acciones integrales, inmediatas y oportunas haciendo uso de los recursos físicos y humanos debidamente calificados, quienes harán diagnóstico y tratamiento oportuno. La capacidad resolutiva se expresa en la cartera de servicios del establecimiento.

Cita: Procedimiento administrativo que se establece cuando el establecimiento de salud otorga al usuario/a una fecha, hora y especialidad para ser atendido.

Hospital móvil.- Es una unidad de tercer nivel de complejidad funciona con dos quirófanos y 8 espacios de post cirugía y UCI; cuenta con los servicios de emergencia, laboratorio y consulta externa, en su quirófano se pueden atender cirugías de cráneo y corazón abierto. Es funcional y opera a su máxima capacidad cuando así se lo requiere.

Interconsulta.- Es la solicitud de la valoración de otro profesional de diferente especialidad en el mismo establecimiento, por ejemplo: cuando “el cirujano antes de una operación pide interconsulta con el cardiólogo”. Esto no es una referencia y en este caso, se utiliza el formulario de interconsulta de la historia clínica.

Referencia inversa.- Se da cuando el nivel de atención superior envía a un usuario usuaria a un nivel de atención inferior, con la debida información, sin que este usuario o usuaria haya pasado primero por el nivel inferior, generalmente ocurre después de una autoreferencia.

El registro de estos casos, permite corregir el funcionamiento del sistema de salud; se debe usar el formulario de referencia, contrareferencia, referencia inversa y derivación señalando en la parte superior del formulario N° 053 que el usuario usuaria no ha sido referido/a y enfatizando este hecho con mayúsculas.

Oportunidad.- El usuario o la usuaria deben ser referidos en el momento y lugar adecuado aplicando las normas, protocolos de atención y guías de práctica clínica, manuales, emitidas por la Autoridad Sanitaria.

Transferencia.- Es el traslado de un usuario o usuaria en un transporte institucional de un establecimiento de salud a otro, con acompañamiento de un servidor de salud.

Usuario o usuaria de un servicio de salud: Es toda persona física que adquiere el derecho a utilizar bienes o servicios de salud.

Unidad móvil integral de salud.- De acuerdo a su capacidad resolutiva, son unidades de atención ambulatoria, que ofrecen servicios con un paquete básico de atención, el mismo que es complementario a la atención integral e integrada en función de las normas del Modelo de Atención Integral en Salud. Da atención a la morbilidad más frecuente, realiza acciones preventivas, actividades de promoción de la salud y del medio ambiente, presta su contingente humano y profesional en situaciones de emergencias y desastres, movilizándose a cualquier lugar del territorio nacional que se requiera. El equipo básico de salud de la Unidad Móvil General brinda atención integral de medicina general, odontología, psicología y de enfermería. Entre las unidades móviles de salud están:

Unidades Terrestres de Salud.
Unidades Fluviales de Salud.
Unidades Aéreas de Salud.

Unidad móvil especializada: quirúrgica.- Prestan servicios de salud específicos en atención médico quirúrgica, en coordinación con el nivel de acción correspondiente en el sistema nacional de salud, así como su organización y gestión en red. Está provista de un quirófano y equipada con la tecnología de punta, para realizar procedimientos o cirugías menores en los sectores donde la población, en su mayoría campesina, colona, indígenas y afrodescendientes, y otras nacionalidades, no tienen acceso a las prestaciones de salud especializadas. Se registran procedimientos como: Cirugía Laparoscopia, colecistectomía, hernio plastia, hernioplastia, lipomectomía, frenulectomía, colecistectomía, injerto de Piel, cauterización, laparoscopia Diagnóstica, ligaduras-Histerectomía radical, Salpingectomía bilateral postparto

Unidad móvil especializada: diagnóstico oncológico.- Es una unidad de tercer nivel de atención ambulatoria cuyo objetivo es realizar el diagnóstico oportuno de cáncer; llega a lugares donde la población en su mayoría es indígena y campesina, y que no tiene acceso a servicios de salud especializados. Es un servicio estratégico de salud móvil terrestre que brinda atención itinerante de prevención de cáncer de mama y útero, cuenta con servicio de laboratorio básico y complementario, rayos X, mamografías para diagnóstico precoz de cáncer de mama, ecocsonografía y colposcopia y referencia de lesiones sospechosas tumorales y malignas Del Manual 2010.

Visita domiciliaria.- Es verificar en el domicilio del usuario referido, en caso de que no exista la contrareferencia, en los 8 días posteriores de realizada la referencia, si acudió o no al hospital al que fue referido.

Emergencia.- Es la alteración de la integralidad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requieren de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras.

Urgencia.- Enfermedad o problema de salud que podría convertirse en una emergencia si es que el cuidado médico dado por una condición que, sin tratamiento en su debido tiempo, se podría esperar resulte en emergencia

ANEXOS

ANEXO 1

MARCO LEGAL

1.1. Constitución de la República del Ecuador⁶

La Constitución aprobada en el 2008, constituye el marco normativo que rige la organización y vida democrática del país, representa un nuevo pacto social para la garantía y ejercicio de los derechos y responsabilidades en función del logro del Buen Vivir, el Sumak Kawsay.

⁶ Constitución de la República del Ecuador 2008

Desde la perspectiva de una concepción integral de la salud y de la visión integradora del marco constitucional, varios de sus capítulos y articulados establecen derechos y garantías que se relacionan con la generación de condiciones saludables.

✓ **Cap. II: Derechos del Buen Vivir, sección séptima – salud**

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”

✓ **Capítulo Sexto -Derechos de Libertad: Se reconoce y garantiza a las personas**

Art. 66.- El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios.

✓ **Título VII: Régimen del Buen Vivir**

Capítulo Primero: Sección Segunda – Salud

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. 365.- Por ningún motivo los establecimientos públicos o privados ni los profesionales de la salud negarán la atención de emergencia. Dicha negativa se sancionará de acuerdo con la ley

1.2 Plan Nacional del Buen Vivir 2013 -2017

El Plan Nacional del Buen Vivir en concordancia con los mandatos constitucionales define objetivos, políticas y metas prioritarias que en salud se puede resaltar los siguientes:

- **En el Objetivo 3:** “Mejorar la calidad de vida de la población”

La vida digna requiere acceso universal y permanente a bienes superiores, así como la promoción del ambiente adecuado para alcanzar las metas personales y colectivas. La calidad de vida empieza por el ejercicio pleno de los derechos del Buen Vivir: agua, alimentación, salud, educación y vivienda, como prerrequisito para lograr las condiciones y el fortalecimiento de capacidades y potencialidades individuales y sociales.

Este objetivo plantea mejorar la calidad y calidez de los servicios sociales de atención, garantizar la salud de la población desde la generación de un ambiente y prácticas saludables

- **En la Política y Lineamientos Estratégicos:**

3.3 Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud.⁷

- ✓ Consolidar y fortalecer la red pública integral de salud de manera coordinada e integrada, para optimizar el uso de recursos, con base en la capacidad de acogida de los territorios.
- ✓ Implementar el sistema de referencia y contrareferencia entre instituciones de la red pública y la red complementaria en todos los niveles, garantizando el acceso oportuno y optimizando el uso de todos los recursos disponibles en el país.
- ✓ Fortalecer y consolidar el primer nivel de atención de salud como el punto de entrada al sistema nacional de salud, para que facilite y coordine el itinerario del paciente en el sistema y permita la detección, el diagnóstico y el tratamiento temprano de las enfermedades en la red pública integral de salud.
- ✓ Potenciar los servicios de atención integral en el segundo nivel del sistema nacional de salud pública y fortalecer sus mecanismos de referencia.

1.3 Ley Orgánica de Salud⁸

Capítulo II: De la Autoridad Sanitaria Nacional, sus competencias y responsabilidades

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

⁷ Plan Nacional del Buen Vivir 2013 – 2017; objetivo 3, pag. 145
⁸ Ley Orgánica de Salud – Actualizada 3 de enero 2011

- ✓ Ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud
- ✓ Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.

Título I:

Capítulo I: Disposiciones Comunes

Art. 10.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.

Capítulo III: De las enfermedades no transmisibles

Art. 69.- La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico - degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto.

Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludable, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos.

Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables.

| NIVELES DE ATENCION, NIVELES DE COMPLEJIDAD, CATEGORIA Y NOMBRES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD | | | |
|--|-------------------------------|---|--|
| NIVELES DE ATENCION | NIVELES DE COMPLEJIDAD | CATEGORIA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD | NOMBRE |
| Primer Nivel de Atención | 1° Nivel de complejidad | I-1 | Puesto de salud |
| | 2° Nivel de complejidad | I-2 | Consultorio general |
| | 3° Nivel de complejidad | I-3 | Centro de salud - A |
| | 4° Nivel de complejidad | I-4 | Centro de salud - B |
| | 5° Nivel de complejidad | I-5 | Centro de salud - C |
| Segundo Nivel de Atención | AMBULATORIO | | |
| | 1° Nivel de complejidad | II- 1 | Consultorio de especialidad (es) clínico - quirúrgico |
| | | II-2 | Centro de especialidades |
| | 2° Nivel de complejidad | II-3 | Centro clínico- quirúrgico ambulatorio (Hospital del Día) |
| | HOSPITALARIO | | |
| | 3° Nivel de complejidad | II-4 | Hospital Básico |
| | 4° Nivel de complejidad | II-5 | Hospital General |
| Tercer Nivel de Atención | AMBULATORIO | | |
| | 1° Nivel de complejidad | III-1 | Centros especializados |
| | HOSPITALARIO | | |
| | 2° Nivel de complejidad | III-2 | Hospital especializado |
| 3° Nivel de complejidad | III-3 | Hospital de especialidades | |
| Cuarto Nivel de Atención | 1° Nivel de complejidad | IV-1 | Centros de experimentación pre registro clínicos |
| | 3° Nivel de complejidad | IV-2 | Centros de alta subespecialidad |
| Nivel de Atención Prehospitalario | 1° Nivel de complejidad | APH-1 | Unidad de atención prehospitalaria de transporte y soporte vital básico. |
| | 2° Nivel de complejidad | APH-2 | Unidad de atención prehospitalaria de soporte vital avanzado. |
| | 3° Nivel de complejidad | APH-3 | Unidad de atención prehospitalaria de soporte vital especializado. |

ANEXO 3



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| | | | | | | | | | |
|------------------|------|-------------------------------------|----------------------------|---------|------------------------|---------------------|-----|---------------|-----------|
| Apellido paterno | | Apellido materno | | Nombres | | Fecha de Nacimiento | | Sexo | |
| | | | | | | día | mes | año | 1=H / 2=M |
| Nacionalidad | País | Cédula de Ciudadanía ó Pasaporte | Lugar de residencia actual | | Dirección Domiciliaria | | | N° Telefónico | |
| | | | Provincia | Cantón | Parroquia | | | | |

1=Ecu / 2=Ext

II. REFERENCIA: 1 DERIVACIÓN: 2

1. Datos Institucionales

| | | | | | | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|---------------|-----|-------|--|
| Entidad del sistema | Hist. Clínica No. | Establecimiento de Salud | Tipo | Distrito/Área | | | |
| | | | | | | | |
| Refiere o Deriva a: | | | | | | Fecha | |
| Entidad del sistema | Establecimiento de Salud | Servicio | Especialidad | día | mes | año | |

2. Motivo de la Referencia o Derivación:

| | | | |
|----------------------------------|----------------------------|-------------------------------|----------------------------|
| limitada capacidad resolutive | 1 <input type="checkbox"/> | Saturación de capacidad insta | 4 <input type="checkbox"/> |
| Ausencia temporal del profesion: | 2 <input type="checkbox"/> | Otros /Especifique: | 5 <input type="checkbox"/> |
| Falta de profesional | 3 <input type="checkbox"/> | | |

3. Resumen del cuadro clínico

| |
|--|
| |
| |
| |

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

| |
|--|
| |
| |

5. Diagnóstico

| | | | |
|---|--------|-----|-----|
| | CIE-10 | PRE | DEF |
| 1 | | | |
| 2 | | | |

Nombre del profesional: _____ Código MSP: _____ Firma: _____

III. CONTRAREFERENCIA: 3 REFERENCIA INVERSA: 4

1. Datos Institucionales

| | | | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|----------|---------------------------|-----|
| Entidad del sistema | Hist. Clínica Nro. | Establecimiento de Salud | Tipo | Servicio | Especialidad del servicio | |
| | | | | | | |
| Contrarefiere o Referencia inversa a: | | | | | Fecha | |
| Entidad del sistema | Establecimiento de Salud | Tipo | Distrito/Área | día | mes | año |

2. Resumen del cuadro clínico

| |
|--|
| |
| |
| |

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

| |
|--|
| |
| |

4. Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados

| |
|--|
| |
| |
| |

5. Diagnóstico de la Contrareferencia o Referencia Inversa

| | | | |
|---|--------|-----|-----|
| | CIE-10 | PRE | DEF |
| 1 | | | |
| 2 | | | |

6. Tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menor nivel de complejidad

| |
|--|
| |
| |

Nombre del profesional especialista: _____ Código MSP: _____ Firma: _____

BIBLIOGRAFÍA

1. **Asamblea Constituyente del año 2008 en Montecristi.** *Constitución de la República del Ecuador* (Montecristi-Manabí); s.n., 2008.
2. **Ley Orgánica de Salud actualizada** 3 de enero 2011.
3. **Plan Nacional del Buen Vivir 2013 -2017**
4. **Norma Metodológica para la elaboración de normas,** Ministerio de Salud Pública – Ecuador 2012
5. **Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud** del Ministerio de Salud Pública – Ecuador 2012
6. **Manual de Referencia y Contrareferencia,** Ministerio de Salud Pública. 2004.
7. **Manual de Áreas de Salud,** Ministerio de Salud Pública. 2002.
8. **Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrareferencia de los Establecimientos** del Ministerio de Salud del Perú .2004
9. **Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas.** Organización Panamericana de la Salud. Agosto 2004
10. **Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud,** Ministerio de Salud Pública. 2012

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.- Quito, a 21 de octubre de 2013.- f.) Ilegible, Secretaría General, Ministerio de Salud Pública.

Nro. SENAE-DGN-2013-0341-RE

Guayaquil, 12 de septiembre de 2013

**SERVICIO NACIONAL DE ADUANA DEL
ECUADOR**

DIRECTOR GENERAL

Considerando

Que el numeral 3 del artículo 225 de la Constitución de la República del Ecuador expresamente señala que son entidades del Sector Público, los organismos y entidades

creados por la Constitución o la ley para el ejercicio de la potestad estatal, para la prestación de servicios públicos o para desarrollar actividades económicas asumidas por el Estado.

Que el artículo 227 de la Constitución de la República del Ecuador señala 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 en el Capítulo I, Naturaleza y Atribuciones, Título IV de la Administración Aduanera, regulado en el Código Orgánico de la Producción, Comercio e Inversiones, publicado en el Suplemento del Registro Oficial No. 351 del 29 de diciembre de 2010, se señala: *“El servicio de aduana es una potestad pública que ejerce el Estado, a través del Servicio Nacional de Aduana del Ecuador, sin perjuicio del ejercicio de atribuciones por parte de sus delegatarios debidamente autorizados y de la coordinación o cooperación de otras entidades u órganos del sector público, con sujeción al presente cuerpo legal, sus reglamentos, manuales de operación y procedimientos, y demás normas aplicables...”*

Que con el fin de expedir el procedimiento documentado denominado "SENAE-MEE-2-3-009-V1 Manual Específico para el Ingreso y Salida de Mercancías de Importación de los Depósitos Temporales Marítimos, Aéreos y Terrestres, Courier-DHL y Correos Del Ecuador”, este despacho emitió la Resolución Nro. SENAE-DGN-2013-0219-RE de fecha 24 de junio de 2013, mediante el cual se establecen las actividades necesarias que deben realizar los operadores de comercio exterior involucrados en el proceso de “ingreso y salida de mercancías” de importación de los depósitos temporales, zona de distribución y servidores aduaneros relativas a la verificación del cumplimiento de todas las formalidades aduaneras, reglamentarias y de control exigidas para el destino aduanero respectivo.

Que el procedimiento documentado denominado "SENAE-MEE-2-3-009-V1 Manual Específico para el Ingreso y Salida de Mercancías de Importación de los Depósitos Temporales Marítimos, Aéreos y Terrestres, Courier-DHL y Correos Del Ecuador”, establece tiempos para la transmisión de información por parte de actores antes mencionados, cuyo incumplimiento acarrearía la imposición de sanciones pecuniarias, determinadas automáticamente por el sistema informático del Servicio Nacional de Aduana del Ecuador.

Que en el mencionado documento se determina la generación automática por parte del sistema informático del Servicio Nacional de Aduana del Ecuador de liquidaciones por falta reglamentaria, sin embargo dicho desarrollo no se encuentra implementado a la fecha.

Que dadas las actuales circunstancias operativas, los tiempos máximos de transmisión de información de ingreso y salida de carga, que impuso el antedicho manual específico, resultan ser extremadamente difíciles de cumplir para los operadores de almacenamiento.

Que existe un principio de derecho público consagrado en el artículo 129 del “Estatuto del Régimen Jurídico Administrativo de la Función Ejecutiva”, según el cual son nulos de pleno derecho los actos normativos de contenido imponible.

Que con la presente reforma se pretende mejorar la actual situación de los administrados, rebajando la rigurosidad de las obligaciones que deben cumplir en su calidad de depósitos temporales, materializando así el principio consagrado en la Constitución del Ecuador en el numeral quinto de su artículo 76.

Que, mediante Decreto Ejecutivo N° 934, de fecha 10 de noviembre del 2011, el Econ. Xavier Cardenas Moncayo, fue designado Director General del Servicio Nacional de Aduana del Ecuador, de conformidad con lo establecido en el artículo 215 del Código Orgánico de la Producción, Comercio e Inversiones; y el artículo 11, literal d) del Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva.

Que el suscrito Director General del Servicio Nacional de Aduana del Ecuador, en ejercicio de la facultad reglamentaria conferida en el literal l) del artículo 216 del Código Orgánico de la Producción, Comercio e Inversiones,

Resuelve:

REFORMAR EL PROCEDIMIENTO DOCUMENTADO DENOMINADO "SENAE-MEE-2-3-009-V1 Manual Específico para el Ingreso y Salida de Mercancías de Importación de los Depósitos Temporales Marítimos, Aéreos y Terrestres, Courier-DHL y Correos Del Ecuador"

Artículo 1.- Elimínese los numerales 5.6, 5.7 y 5.8 dentro del numeral 5 “Consideraciones Generales” del procedimiento documentado denominado "SENAE-MEE-2-3-009-V1 Manual Específico para el Ingreso y Salida de Mercancías de Importación de los Depósitos Temporales Marítimos, Aéreos y Terrestres, Courier-DHL y Correos Del Ecuador.”

Artículo 2.- Agréguese el siguiente numeral al final de las “Consideraciones Generales” del procedimiento documentado denominado "SENAE-MEE-2-3-009-V1 Manual Específico para el Ingreso y Salida de Mercancías de Importación de los Depósitos Temporales Marítimos, Aéreos y Terrestres, Courier-DHL y Correos Del Ecuador”

5.15. *El SENAE realizará la medición de los tiempos de ingresos a los operadores de almacenamiento de la siguiente manera:*

1. *Para los distritos marítimos, en los casos de tipo de carga contenerizada cuyas condiciones sean FCL/FCL o LCL/FCL, se obtendrá el promedio diario del tiempo de todos los registros de ingresos realizados de documentos de transporte master simple, cuyos tiempos sean menores o iguales a 4 días calendarios, contados desde la fecha de llegada del medio de*

transporte. Este promedio debe ser menor o igual a 1 día calendario; si el operador de almacenamiento supera este promedio, estará sujeto a las sanciones contempladas en el artículo 193 literal d) del COPCI la cual se aplicará por cada día que incumpla con el promedio diario.

2. *Para los distritos aéreos donde cuentan con un operador de zona de distribución, se obtendrá el promedio diario del tiempo de todos los registros de ingresos realizados de documentos de transporte master simple, cuyos tiempos sean menores o iguales a 4 días calendarios, contados desde la generación de la guía de distribución. En el caso de no existir un operador de zona de distribución se contabilizará el tiempo desde la fecha de llegada del medio de transporte registrada en el sistema. En ambos casos el promedio debe ser menor o igual a 1 día calendario; si el operador de almacenamiento supera este promedio, estará sujeto a las sanciones contempladas en el artículo 193 literal d) del COPCI la cual se aplicará por cada día que incumpla con el promedio diario.*
3. *Para los distritos terrestres se obtendrá el promedio diario del tiempo de todos los registros de ingresos realizados de documentos de transporte master simple, cuyos tiempos sean menores o iguales a 4 días calendarios, contados desde la fecha de llegada del medio de transporte. Este promedio debe ser menor o igual a 1 día calendario; si el operador de almacenamiento supera este promedio, estará sujeto a las sanciones contempladas en el artículo 193 literal d) del COPCI la cual se aplicará por cada día que incumpla con el promedio diario.*
4. *Si los operadores de almacenamientos marítimo, aéreo y terrestre registran ingresos mayores a 4 días calendarios, se generará una liquidación por falta reglamentaria por cada número de carga de acuerdo a lo establecido en el artículo 193 literal d) del COPCI.*

Artículo 3.- Ratificación: En todo lo demás se ratifica la Resolución Nro.SENAE-DGN-2013-0219-RE de fecha 24 de junio de 2013.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

PRIMERA: Se prorroga el plazo para el cobro de las infracciones establecidas en el procedimiento documentado denominado "SENAE-MEE-2-3-009-V1 Manual Específico para el Ingreso y Salida de Mercancías de Importación de los Depósitos Temporales Marítimos, Aéreos y Terrestres, Courier-DHL y Correos Del Ecuador”, hasta el 15 de octubre de 2013, fecha en la cual se contará con la herramienta informática desarrollada para el efecto.

SEGUNDA: Las multas por el concepto de falta reglamentaria que pudieron haber sido generadas desde el 2 de agosto de 2013 hasta el 15 de octubre de los corrientes, quedan eliminadas de oficio, de acuerdo a los considerandos séptimo y octavo de la presente resolución.

DISPOSICION FINAL ÚNICA

Notifíquese el contenido de la presente Resolución a los Operadores de Comercio Exterior, a la Subdirección de Apoyo Regional, Direcciones Distritales, y Direcciones Nacionales en general del Servicio Nacional de Aduana del Ecuador.

Publíquese en la Página Web del Servicio Nacional de Aduana del Ecuador y encárguese a la Dirección General de Secretaría General del Servicio Nacional de Aduana del Ecuador el formalizar las diligencias necesarias para la publicación de la presente en el Registro Oficial.

La presente entrará en vigencia a partir de su expedición sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial.

Documento Firmado Electrónicamente.

Econ. Pedro Xavier Cárdenas Moncayo, Director General.

SERVICIO NACIONAL DE ADUANA DEL ECUADOR.- Certifico que es fiel copia de su original.- f.) Ilegible, Secretaría General, SENAE.

Nro. SENAE-DGN-2013-0418-RE

Guayaquil, 01 de noviembre de 2013

SERVICIO NACIONAL DE ADUANA DEL ECUADOR

Considerando:

Que el numeral 3 del Art. 225 de la Constitución de la República del Ecuador establece que el sector público comprende: "Los organismos y entidades creados por la Constitución o la ley para el ejercicio de la potestad estatal, para la prestación de servicios públicos o para desarrollar actividades económicas asumidas por el Estado."

Que el Art. 227 *ibidem* estipula 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 el Art. 425 de la Carta Magna de la República, estipula el orden jerárquico de aplicación de las normas de la siguiente manera: "La Constitución; los tratados y convenios internacionales; las leyes orgánicas; las leyes ordinarias; las normas regionales y las ordenanzas distritales; los decretos y reglamentos; las ordenanzas; los acuerdos y las resoluciones; y los demás actos y decisiones de los poderes públicos."

Que el Art. 99 del Estatuto del Régimen Jurídico de la Función Administrativa, dispone sobre la Extinción y Reforma de los Actos Normativos y expresamente señala: "Los actos normativos podrán ser derogados o reformados por el órgano competente para hacerlo cuando así se lo considere conveniente. Se entenderá reformado tácitamente un acto normativo en la medida en que uno expedido con posterioridad contenga disposiciones contradictorias o diferentes al anterior".

Que el Art. 216 del Código Orgánico de la Producción, Comercio e Inversiones (RO-351, 29-Dic-2010), en su literal l) establece como competencia del suscrito Director General del Servicio Nacional de Aduana del Ecuador, el expedir mediante resolución los reglamentos necesarios para regular aspectos operativos aduaneros no contemplados en dicho cuerpo legal.

Que el antedicho cuerpo legal regula el régimen aduanero de "Admisión temporal para reexportación en el mismo estado", cuya principal característica es la de, permitir la introducción al territorio aduanero de determinadas mercancías importadas, para ser utilizadas en un fin determinado, con suspensión total o parcial del pago de los derechos e impuestos a la importación y recargos, con excepción de la depreciación normal originada por el uso que se haya hecho de las mismas, para ser reexportadas en un plazo determinado sin experimentar modificación alguna.

Que el reglamento al Libro V del antedicho cuerpo legal, que entró en vigencia mediante la publicación No. 452, del Suplemento del Registro Oficial de fecha 19 de Mayo del 2011, regula ampliamente el régimen de admisión temporal para reexportación en el mismo estado, estableciendo en su Art. 127: "Las mercancías que permanezcan por más de un año al amparo de este régimen especial, deberán pagar anualmente los tributos al comercio exterior correspondientes sobre el valor del porcentaje de depreciación del bien, de acuerdo a lo contemplado en el Reglamento a la Ley de Régimen Tributario Interno", y en su Art. 129: "Para el caso de las mercancías que permanezcan por más de un año al amparo de este régimen especial y su culminación se dé con un cambio de régimen a consumo, además de los tributos aplicables acorde a este reglamento se deberán cancelar los intereses sobre los tributos suspendidos, calculados desde el momento que se dio el levante de las mercancías hasta el momento que se cancelen los tributos correspondientes."

Que mediante Resolución Nro. 1129 de fecha agosto 28 de 2006, emitida por la administración aduanera, resolvió: Expedir el procedimiento para la determinación de la base imponible de las mercancías, amparadas bajo el régimen de Importación temporal con reexportación en el mismo estado, sujetas a depreciación.

Que mediante Resolución Nro. 0339 de fecha octubre 15 de 2012, emitida por la administración aduanera, resolvió: Expedir las regulaciones complementarias para el régimen de admisión temporal para reexportación en el mismo estado.

Que mediante Decreto Ejecutivo No. 934, de fecha 10 de Noviembre del 2011, se nombra al suscrito como Director General del Servicio de Aduana del Ecuador.

En uso de las atribuciones y competencias establecidas en el literal 1) del Art. 216 del Código Orgánico de la Producción, Comercio e Inversiones el suscrito Director General del Servicio Nacional de Aduana del Ecuador RESUELVE expedir las siguientes:

Reformas a la resolución SENAE-DGN-2012-0339-RE: “REGULACIONES COMPLEMENTARIAS PARA EL RÉGIMEN DE ADMISIÓN TEMPORAL PARA REEXPORTACIÓN EN EL MISMO ESTADO”

Artículo 1: Sustitúyase el artículo 7, por el siguiente:

Artículo 7.- Cambio de Régimen a Consumo.- Si el Propietario o Consignatario de las mercancías ingresadas al país bajo el régimen de Admisión temporal para reexportación en el mismo estado, solicitare el cambio de régimen a consumo se procederá de la siguiente manera:

1. Si el cambio de régimen de Admisión temporal para reexportación en el mismo estado, se efectúa dentro del año de permanencia, únicamente se liquidará y cobrará los tributos al comercio exterior, que se efectuará sobre el valor en aduana del bien, aplicando las tarifas y el tipo de cambio vigentes a la fecha de aceptación de la declaración aduanera a consumo.

2. Si el cambio de régimen de Admisión temporal para reexportación en el mismo estado, se efectúa después del año de permanencia, además de los tributos al comercio exterior calculados según la regla anterior, deberán cancelarse los intereses financieros generados sobre los tributos suspendidos, calculados desde la fecha en que se dio el levante de las mercancías, hasta la fecha de vencimiento del plazo autorizado del régimen o hasta la fecha de aceptación de la declaración aduanera de importación para el consumo, considerando el hecho que ocurra primero. La tasa de interés, será la Tasa Activa Referencial (TAR) determinada por el Banco Central, vigente a la fecha en la que culminó el plazo de contabilización de intereses financieros.

Si el cambio de régimen de Admisión temporal para reexportación en el mismo estado, a régimen a Consumo, se efectúa respecto de todas las mercancías, y tiene como antecedente el pago de depreciación anual o cambio de obra y/o beneficiario, deberán calcularse los intereses correspondientes considerando que: el pago que se efectúa cada año; el que se efectúa por cambio de obra y/o beneficiario; y/o el que se efectúa por la nacionalización, han sido diferidos por el número de años que existan entre la fecha del levante de las mercancías y la fecha en que se efectuó cada pago.

Si el cambio de régimen a importación para el consumo se aplicare respecto de parte de las mercancías, para el cálculo de los intereses que esta nacionalización genere, se aplicará la misma fórmula descrita en el párrafo anterior; sin embargo, los pagos que se hubieren efectuado por cambio de obra y/o beneficiario y por depreciación anual, sólo se tomarán parcialmente en la parte proporcional a lo que se hubiere nacionalizado. De tal forma, si se nacionaliza la mitad de las mercancías, se calculará los intereses teniendo como base la mitad de lo que se hubiere pagado por concepto de depreciación anual y/o cambio de obra o beneficiario.

En ambos casos, la tasa de interés se determinará conforme la regla del apartado segundo del presente artículo. Para efectos del cálculo del interés, la fracción del mes se liquidará como mes completo.

Artículo 2: Incorpórese el artículo 7.1, que será del siguiente tenor:

Artículo 7.1: Intereses por mora: Si vencido el plazo de permanencia autorizado del régimen, no se hubiere presentado la declaración aduanera de compensación, se deberán cancelar los intereses moratorios, desde la fecha de vencimiento del plazo autorizado del régimen, hasta la fecha de aceptación de la declaración de compensación, sin perjuicio de la sanción por el incumplimiento del plazo.

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

Publíquese en la Página Web del Servicio Nacional de Aduana del Ecuador y encárguese a la Dirección General de Secretaría General del Servicio Nacional de Aduana del Ecuador, las diligencias necesarias para la publicación de la presente en el Registro Oficial.

Dado y firmado en la ciudad de Guayaquil, en el despacho del Director General del Servicio Nacional de Aduana del Ecuador.

Documento Firmado Electrónicamente.

Econ. Pedro Xavier Cárdenas Moncayo, Director General.

SERVICIO NACIONAL DE ADUANA DEL ECUADOR.- Certifico que es fiel copia de su original.- f.) Ilegible, Secretaría General, SENAE.

**EL GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO
MUNICIPAL DE SANTA ISABEL**

Considerando:

Que, el Art. 1 de la Constitución de la República determina que el “Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico.”

Que, en este Estado de Derechos, se da prioridad a los derechos de las personas, sean naturales o jurídicas, los mismos que al revalorizarse han adquirido rango constitucional; y, pueden ser reclamados y exigidos a través de las garantías constitucionales, que constan en la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional.

Que, el Art. 10 de la Constitución de la República prescribe que, las fuentes del derecho se han ampliado considerando a: *“Las personas, comunidades, pueblos, nacionalidades y colectivos son titulares y gozarán de los derechos garantizados en la Constitución y en los instrumentos internacionales.”*

Que, el Art. 84 de la Constitución de la República determina que: *“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.”*. Esto significa que los organismos del sector público comprendidos en el Art. 225 de la Constitución de la República, deben adecuar su actuar a esta norma.

Que, el Art. 264 numeral 9 de la Constitución de la República, confiere competencia exclusiva a los Gobiernos Municipales para la formación y administración de los catastros inmobiliarios urbanos y rurales.

Que, el Art. 270 de la Constitución de la República determina que los gobiernos autónomos descentralizados generarán sus propios recursos financieros y participarán de las rentas del Estado, de conformidad con los principios de subsidiariedad, solidaridad y equidad.

Que, el Art. 321 de la Constitución de la República establece que el Estado reconoce y garantiza el derecho a la propiedad en sus formas pública, privada, comunitaria, estatal, asociativa, cooperativa, mixta, y que deberá cumplir su función social y ambiental.

Que de acuerdo al Art. 426 de la Constitución de la República: *“Todas las personas, autoridades e instituciones están sujetas a la Constitución. Las juezas y jueces, autoridades administrativas y servidoras y servidores públicos, aplicarán directamente las normas constitucionales y las previstas en los instrumentos internacionales de derechos humanos siempre que sean más favorables a las establecidas en la Constitución, aunque las partes no las invoquen expresamente.”*. Lo que implica que la Constitución de la República adquiere fuerza normativa, es decir puede ser aplicada directamente y todos y todas debemos sujetarnos a ella.

Que, el Art. 599 del Código Civil, prevé que el dominio, es el derecho real en una cosa corporal, para gozar y disponer de ella, conforme a las disposiciones de las leyes y respetando el derecho ajeno, sea individual o social.

La propiedad separada del goce de la cosa, se llama mera o nuda propiedad.

Que, el Art. 715 del Código Civil, prescribe que la posesión es la tenencia de una cosa determinada con ánimo de señor o dueño; sea que el dueño o el que se da por tal tenga la cosa por sí mismo, o bien por otra persona en su lugar y a su nombre.

El poseedor es reputado dueño, mientras otra persona no justifica serlo.

Que el artículo 55 del COOTAD establece que los gobiernos autónomos descentralizados municipales tendrán entre otras las siguientes competencias exclusivas, sin perjuicio de otras que determine la ley: I) Elaborar y administrar los catastros inmobiliarios urbanos y rurales

Que, el artículo 57 del COOTAD dispone que al concejo municipal le corresponde:

El ejercicio de la facultad normativa en las materias de competencia del gobierno autónomo descentralizado municipal, mediante la expedición de ordenanzas cantonales, acuerdos y resoluciones;

Regular, mediante ordenanza, la aplicación de tributos previstos en la ley a su favor. Expedir acuerdos o resoluciones, en el ámbito de competencia del gobierno autónomo descentralizado municipal, para regular temas institucionales específicos o reconocer derechos particulares;

Que, el artículo 139 del COOTAD determina que la formación y administración de los catastros inmobiliarios urbanos y rurales corresponde a los gobiernos autónomos descentralizados municipales, los que con la finalidad de unificar la metodología de manejo y acceso a la información deberán seguir los lineamientos y parámetros metodológicos que establezca la ley y que es obligación de dichos gobiernos actualizar cada dos años los catastros y la valoración de la propiedad urbana y rural.

Que, los ingresos propios de la gestión según lo dispuesto en el Art. 172 del COOTAD, los gobiernos autónomos descentralizados regionales, provinciales, metropolitano y municipal son beneficiarios de ingresos generados por la gestión propia, y su clasificación estará sujeta a la definición de la ley que regule las finanzas públicas.

Que, la aplicación tributaria se guiará por los principios de generalidad, progresividad, eficiencia, simplicidad administrativa, irretroactividad, equidad, transparencia y suficiencia recaudatoria.

Que, las municipalidades y distritos metropolitanos reglamentarán por medio de ordenanzas el cobro de sus tributos

Que, el COOTAD prescribe en el Art. 242 que el Estado se organiza territorialmente en regiones, provincias, cantones y parroquias rurales. Por razones de conservación ambiental, étnico-culturales o de población podrán constituirse regímenes especiales.

Los distritos metropolitanos autónomos, la provincia de Galápagos y las circunscripciones territoriales indígenas y pluriculturales serán regímenes especiales.

Que, las municipalidades según lo dispuesto en el artículo 494 del COOTAD reglamenta los procesos de formación del catastro, de valoración de la propiedad y el cobro de sus tributos, su aplicación se sujetará a las siguientes normas:

Las municipalidades y distritos metropolitanos mantendrán actualizados en forma permanente, los catastros de predios urbanos y rurales. Los bienes inmuebles constarán en el catastro con el valor de la propiedad actualizado, en los términos establecidos en este Código.

Que, en aplicación al Art. 495 del COOTAD, el valor de la propiedad se establecerá mediante la suma del valor del suelo y, de haberlas, el de las construcciones que se hayan edificado sobre el mismo. Este valor constituye el valor intrínseco, propio o natural del inmueble y servirá de base para la determinación de impuestos y para otros efectos tributarios, y no tributarios.

Que el Artículo 561 del COOTAD; señala que “Las inversiones, programas y proyectos realizados por el sector público que generen plusvalía, deberán ser consideradas en la revalorización bianual del valor catastral de los inmuebles. Al tratarse de la plusvalía por obras de infraestructura, el impuesto será satisfecho por los dueños de los predios beneficiados, o en su defecto por los usufructuarios, fideicomisarios o sucesores en el derecho, al tratarse de herencias, legados o donaciones conforme a las ordenanzas respectivas.

Que, el artículo 68 del Código Tributario le faculta a la Municipalidad a ejercer la determinación de la obligación tributaria

Que, los artículos 87 y 88 del Código Tributario, de la misma manera, facultan a la Municipalidad a adoptar por disposición administrativa la modalidad para escoger cualquiera de los sistemas de determinación previstos en este Código.

Por lo que en aplicación directa de la Constitución de la República y en uso de las atribuciones que le confiere el Código Orgánico de Organización Territorial Autonomía y Descentralización en los artículos 53, 54, 55 literal i; 56,57,58,59 y 60 del Código Tributario.

Expide:

LA ORDENANZA QUE REGULA LA FORMACIÓN DE LOS CATASTROS PEDIALES URBANOS Y RURALES, LA DETERMINACIÓN, ADMINISTRACIÓN Y RECAUDACIÓN DEL IMPUESTO A LOS PREDIOS URBANOS Y RURALES PARA EL BIENIO 2014-2015

CAPITULO I

DEFINICIONES

Art. 1.- DE LOS BIENES NACIONALES.- Se llaman bienes nacionales aquellos cuyo dominio pertenece a la Nación toda. Su uso pertenece a todos los habitantes de la Nación, como el de calles, plazas, puentes y caminos, el mar adyacente y sus playas, se llaman bienes nacionales de uso público o bienes públicos. Así mismo; los nevados perpetuos y las zonas de territorio situadas a más de 4.500 metros de altura sobre el nivel del mar.

Art. 2.- CLASES DE BIENES.- Son bienes de los gobiernos autónomos descentralizados aquellos, sobre los cuales ejercen dominio. Los bienes se dividen en bienes

del dominio privado y bienes del dominio público. Estos últimos se subdividen, a su vez, en bienes de uso público y bienes afectados al servicio público.

Art. 3.- DEL CATASTRO.- Catastro es “el inventario o censo, debidamente actualizado y clasificado, de los bienes inmuebles pertenecientes al Estado y a los particulares, con el objeto de lograr su correcta identificación física, jurídica, fiscal y económica”.

Art. 4.- FORMACIÓN DEL CATASTRO.- El objeto de la presente ordenanza es regular la formación, organización, funcionamiento, desarrollo y conservación del Catastro inmobiliario urbano y rural en el Territorio del Cantón.

El Sistema Catastro Predial Urbano y Rural en los Municipios del país, comprende; el inventario de la información catastral, la determinación del valor de la propiedad, la estructuración de procesos automatizados de la información catastral, y la administración en el uso de la información de la propiedad, en la actualización y mantenimiento de todos sus elementos, controles y seguimiento técnico de los productos ejecutados.

Art. 5.- DE LA PROPIEDAD.- Es el derecho real en una cosa corporal, para gozar y disponer de ella.

La propiedad separada del goce de la cosa, se llama mera o nuda propiedad.

Posee aquél que de hecho actúa como titular de un derecho o atributo en el sentido de que, sea o no sea el verdadero titular.

La posesión no implica la titularidad del derecho de propiedad ni de ninguno de los derechos reales.

Art. 6.- JURISDICCION TERRITORIAL.- Comprende dos momentos:

a) CODIFICACION CATASTRAL:

La localización del predio en el territorio está relacionado con el código de división política administrativa de la República del Ecuador INEC, compuesto por seis dígitos numéricos, de los cuales dos son para la identificación PROVINCIAL; dos para la identificación CANTONAL y dos para la identificación PARROQUIAL URBANA y RURAL, las parroquias urbanas que configuran por si la cabecera cantonal, el código establecido es el 50, si la cabecera cantonal está constituida por varias parroquias urbanas, la codificación de las parroquias va desde 01 a 49 y la codificación de las parroquias rurales va desde 51 a 99.

En el caso de que un territorio que corresponde a la cabecera cantonal, se compone de una o varias parroquia (s) urbana (s), en el caso de la primera, en esta se ha definido el límite urbano con el área menor al total de la superficie de la parroquia urbana o cabecera cantonal, significa que esa parroquia o cabecera cantonal tiene tanto área urbana como área rural, por lo que la codificación para el catastro urbano en lo correspondiente a ZONA, será a partir de 01, y del territorio restante que no es urbano, tendrá el código de rural a partir de 51.

Si la cabecera cantonal esta conformada por varias parroquias urbanas, y el área urbana se encuentra constituida en parte o en el todo de cada parroquia urbana, en las parroquias urbanas en las que el área urbana cubre todo el territorio de la parroquia, todo el territorio de la parroquia será urbano, su código de zona será a partir de 01, si en el territorio de cada parroquia existe definida área urbana y área rural, la codificación para el inventario catastral en lo urbano, el código de zona será a partir del 01. En el territorio rural de la parroquia urbana, el código de ZONA para el inventario catastral será a partir del 51.

El código territorial local está compuesto por doce dígitos numéricos de los cuales dos son para identificación de ZONA, dos para identificación de SECTOR, dos para identificación de MANZANA (en lo urbano) y POLIGONO (en lo rural), tres para identificación del PREDIO y tres para identificación de LA PROPIEDAD HORIZONTAL, en lo urbano y de DIVISIÓN en lo rural

b) LEVANTAMIENTO PREDIAL:

Se realiza con el formulario de declaración mixta (Ficha catastral) que prepara la administración municipal para los contribuyentes o responsables de entregar su información para el catastro urbano y rural, para esto se determina y jerarquiza las variables requeridas por la administración para la declaración de la información y la determinación del hecho generador.

Estas variables nos permiten conocer las características de los predios que se van a investigar, con los siguientes referentes:

01.- Identificación del predio:

02.- Tenencia del predio:

03.- Descripción física del terreno:

04.- Infraestructura y servicios:

05.- Uso de suelo del predio:

06.- Descripción de las edificaciones.

Estas variables expresan los hechos existentes a través de una selección de indicadores que permiten establecer objetivamente el hecho generador, mediante la recolección de los datos del predio, que serán levantados en la ficha catastral o formulario de declaración.

Art. 7.- CATASTROS Y REGISTRO DE LA PROPIEDAD.- El Municipio del cantón se encargará de la estructura administrativa del registro y su coordinación con el catastro.

Los notarios y registradores de la propiedad enviarán a las oficinas encargadas de la formación de los catastros, dentro de los diez primeros días de cada mes, en los formularios que oportunamente les remitirán a esas oficinas, el registro completo de las transferencias totales o parciales de los predios urbanos y rurales, de las particiones entre condóminos, de las adjudicaciones por remate y otras

causas, así como de las hipotecas que hubieren autorizado o registrado. Todo ello, de acuerdo con las especificaciones que consten en los mencionados formularios.

Si no recibieren estos formularios, remitirán los listados con los datos señalados. Esta información se la remitirá a través de medios electrónicos.

CAPÍTULO II

DEL PROCEDIMIENTO, SUJETOS Y RECLAMOS

Art. 8.- VALOR DE LA PROPIEDAD.- Para establecer el valor de la propiedad se considerará en forma obligatoria, los siguientes elementos:

- a) El valor del suelo que es el precio unitario de suelo, urbano o rural, determinado por un proceso de comparación con precios de venta de parcelas o solares de condiciones similares u homogéneas del mismo sector, multiplicado por la superficie de la parcela o solar.
- b) El valor de las edificaciones que es el precio de las construcciones que se hayan desarrollado con carácter permanente sobre un solar, calculado sobre el método de reposición; y,
- c) El valor de reposición que se determina aplicando un proceso que permite la simulación de construcción de la obra que va a ser evaluada, a costos actualizados de construcción, depreciada de forma proporcional al tiempo de vida útil.

Art. 9.- NOTIFICACIÓN.- A este efecto, la Dirección Financiera notificará por la prensa a los propietarios, haciéndoles conocer la realización del nuevo avalúo; concluido el mismo, se volverá a notificar por la prensa a fin de que los contribuyentes puedan presentar sus observaciones.

Art. 10.- SUJETO ACTIVO.- El sujeto activo de los impuestos señalados en los artículos precedentes es el GAD Municipal de Santa Isabel

Art. 11.- SUJETOS PASIVOS.- Son sujetos pasivos, los contribuyentes o responsables de los impuestos que gravan la propiedad urbana y rural, las personas naturales o jurídicas, las sociedades de hecho, las sociedades de bienes, las herencias yacientes y demás entidades aún cuando careciesen de personalidad jurídica, como señalan los Art.: 23, 24, 25, 26 y 27 del Código Tributario y que sean propietarios o usufructuarios de bienes raíces ubicados en las zonas urbanas y rurales del Cantón.

Art. 12.- RECLAMOS Y RECURSOS.- Los contribuyentes responsables o terceros, tienen derecho a presentar reclamos e interponer los recursos administrativos previstos en los Art. 115 del Código Tributario y 383 y 392 del COOTAD, ante el Director Financiero Municipal, quien los resolverá en el tiempo y en la forma establecida.

En caso de encontrarse en desacuerdo con la valoración de su propiedad, el contribuyente podrá impugnarla dentro del término de veinte días a partir de la fecha de notificación, ante la máxima autoridad del Gobierno Municipal, mismo que deberá pronunciarse en un término de treinta días. Para tramitar la impugnación, no se requerirá del contribuyente el pago previo del nuevo valor del tributo.

CAPÍTULO III

DEL PROCESO TRIBUTARIO

Art. 13.- DEDUCCIONES, REBAJAS Y EXENCIONES.- Determinada la base imponible, se considerarán las rebajas, deducciones y exoneraciones consideradas en el COOTAD y demás rebajas, deducciones y exenciones establecidas por Ley, para las propiedades urbanas y rurales que se harán efectivas, mediante la presentación de la solicitud correspondiente por parte del contribuyente ante el Director Financiero Municipal, quien resolverá su aplicación. Para garantizar los mandatos constitucionales el funcionario competente tomara principal atención las exoneraciones previstas en la Ley del Anciano y la Ley Organica de Discapacidades.

Por la consistencia tributaria, consistencia presupuestaria y consistencia de la emisión plurianual es importante considerar el dato de la RBU (Remuneración Básica Unificada del trabajador), el dato oficial que se encuentre vigente en el momento de legalizar la emisión del primer año del bienio, ingresará ese dato al sistema, si a la fecha de emisión del segundo año no se tiene dato oficial actualizado, se mantendrá el dato de RBU para todo el período del bienio.

Las solicitudes se podrán presentar hasta el 31 de diciembre del año inmediato anterior y estarán acompañadas de todos los documentos justificativos.

Art. 14.- ADICIONAL CUERPO DE BOMBEROS.- La recaudación del impuesto adicional que financia el servicio contra incendios en beneficio del cuerpo de bomberos del Cantón, se implementará en base al convenio suscrito entre las partes de conformidad con el Art.6 literal (i) del COOTAD, y en concordancia con el Art. 17 numeral 7, de la Ley de Defensa Contra Incendios, (Ley 2004-44 Reg. Of. No. 429, 27 septiembre de 2004); se aplicará el 0.15 por mil del valor de la propiedad.

Art. 15.- EMISION DE TITULOS DE CREDITO.- Sobre la base de los catastros urbanos y rurales la Dirección Financiera Municipal ordenará al Departamento de Avalúos y Catastros, o quien tenga esa responsabilidad la emisión de los correspondientes títulos de créditos hasta el 31 de diciembre del año inmediato anterior al que corresponden, los mismos que refrendados por el Director Financiero, registrados y debidamente contabilizados, pasarán a la Tesorería Municipal para su cobro, sin necesidad de que se notifique al contribuyente de esta obligación.

Los Títulos de crédito contendrán los requisitos dispuestos en el Art. 150 del Código Tributario, la falta de alguno de los requisitos establecidos en este artículo, excepto el señalado en el numeral 6, causará la nulidad del título de crédito.

Art. 16. - LIQUIDACIÓN DE LOS TITULOS DE CREDITOS.- Al efectuarse la liquidación de los títulos de crédito tributarios, se establecerá con absoluta claridad el monto de los intereses, recargos o descuentos a que hubiere lugar y el valor efectivamente cobrado, lo que se reflejará en el correspondiente parte diario de recaudación.

Art. 17.- IMPUTACIÓN DE PAGOS PARCIALES.- Los pagos parciales, se imputarán en el siguiente orden: primero a intereses, luego al tributo y, por último, a multas y costas.

Si un contribuyente o responsable debiere varios títulos de crédito, el pago se imputará primero al título de crédito más antiguo que no haya prescrito.

Art. 18.- SANCIONES TRIBUTARIAS.- Los contribuyentes responsables de los impuestos a los predios urbanos y rurales que cometieran infracciones, contravenciones o faltas reglamentarias, en lo referente a las normas que rigen la determinación, administración y control del impuesto a los predios urbanos y rurales, estarán sujetos a las sanciones previstas en el Libro IV del Código Tributario.

Art. 19.- CERTIFICACIÓN DE AVALÚOS.- La Oficina de Avalúos y Catastros conferirá la certificación sobre el valor de la propiedad urbana y propiedad rural, que le fueren solicitados por los contribuyentes o responsables del impuesto a los predios urbanos y rurales, previa solicitud y la presentación del certificado de no adeudar a la municipalidad por concepto alguno.

Art. 20.- INTERESES POR MORA TRIBUTARIA.- A partir de su vencimiento, el impuesto principal y sus adicionales, ya sean de beneficio municipal o de otras entidades u organismos públicos, devengarán el interés anual desde el primero de enero del año al que corresponden los impuestos hasta la fecha del pago, según la tasa de interés establecida de conformidad con las disposiciones del Banco Central, en concordancia con el Art. 21 del Código Tributario. El interés se calculará por cada mes, sin lugar a liquidaciones diarias.

CAPITULO IV

IMPUESTO A LA PROPIEDAD URBANA

Art. 21.- OBJETO DEL IMPUESTO.- Serán objeto del impuesto a la propiedad Urbana, todos los predios ubicados dentro de los límites de las zonas urbanas de la cabecera cantonal y de las demás zonas urbanas del Cantón determinadas de conformidad con la Ley y la legislación local.

Art. 22.- SUJETOS PASIVOS.- Son sujetos pasivos de este impuesto los propietarios de predios ubicados dentro de los límites de las zonas urbanas, quienes pagarán un impuesto anual, cuyo sujeto activo es la municipalidad, en la forma establecida por la ley. Se consideran como zonas urbanas los predios que se encuentran dentro de la cabecera cantonal y las zonas urbanas de las parroquias rurales establecidas con fines de planificación.

Para los efectos de este impuesto, los límites de las zonas urbanas serán determinados por el concejo mediante ordenanza. Previo informe de una comisión especial conformada por el gobierno autónomo correspondiente, de la que formará parte un representante del centro agrícola cantonal respectivo.

Art. 23.- IMPUESTOS QUE GRAVAN A LOS PREDIOS URBANOS.- Los predios urbanos están gravados por los siguientes impuestos establecidos en los Art. 494 al 513 del COOTAD;

1. - El impuesto a los predios urbanos
- 2.- Impuestos adicionales en zonas de promoción inmediata.

Art. 24.- VALOR DE LA PROPIEDAD URBANA.-

a.-) Valor de terrenos.- Los predios urbanos serán valorados mediante la aplicación de los elementos de valor del suelo, valor de las edificaciones y valor de reposición previstos en este Código; con este propósito, el concejo aprobará mediante ordenanza, el plano del valor de la tierra, los factores de aumento o reducción del valor del terreno por los aspectos geométricos, topográficos, accesibilidad a determinados servicios, como agua potable, alcantarillado y otros servicios, así como los factores para la valoración de las edificaciones.

El plano de sectores homogéneos, es el resultado de la conjugación de variables e indicadores analizadas en la realidad urbana como universo de estudio, la infraestructura básica, la infraestructura complementaria y servicios municipales, información que permite además, analizar la cobertura y déficit de la presencia física de las infraestructuras y servicios urbanos, información, que relaciona de manera inmediata la capacidad de administración y gestión que tiene la municipalidad en el espacio urbano.

Además se considera el análisis de las características del uso y ocupación del suelo, la morfología y el equipamiento urbano en la funcionalidad urbana del cantón, resultado con los que permite establecer los sectores homogéneos de cada una de las áreas urbanas.

Información que cuantificada permite definir la cobertura y déficit de las infraestructuras y servicios instalados en cada una de las áreas urbanas del cantón.

Sectores homogéneos sobre los cuales se realiza la investigación de precios de venta de las parcelas o solares, información que mediante un proceso de comparación de precios en condiciones similares u homogéneas, serán la base para la elaboración del plano del valor de la tierra; sobre el cual se determine el valor base por ejes, ó por sectores homogéneos. Expresado en el cuadro siguiente:

**CANTÓN SANTA ISABEL
PARROQUIA SANTA ISABEL
CUADRO DE COBERTURA Y DEFICIT DE INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS
BIENIO 2014-2015**

| SECTOR HOMOGÉNEO | COBERTURA Y DEFICIT | Infraestructura Básica | | | | | Infraest.Complem | | Serv.Mun | | |
|------------------|---------------------|------------------------|----------------|--------------|---------------------------|----------|-----------------------|-----------|------------------------------|----------------|---------------------|
| | | SECTOR | ALCANTARILLADO | AGUA POTABLE | E. ELECTRICA ALUMBRADO | RED VIAL | ACERAS Y BORDILLOS | TELEFONOS | REC. BASURA Y ASEO CALLES | PROMEDIO TOTAL | MANZANAS POR SECTOR |
| SH 1 | COBERTURA | 01 COBERTURA | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 85.52 | 94.74 | 97.16 | 95.47 | 96.13 | 19 |
| | DEFICIT | DEFICIT | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 14.48 | 5.26 | 2.84 | 4.53 | 3.87 | |
| SH 2 | COBERTURA | 02 COBERTURA | 97.06 | 94.51 | 89.00 | 49.31 | 37.36 | 60.00 | 73.68 | 71.56 | 28 |
| | DEFICIT | DEFICIT | 2.94 | 5.49 | 11.00 | 50.69 | 62.64 | 40.00 | 26.32 | 28.44 | |
| SH 3 | COBERTURA | 03 COBERTURA | 59.52 | 63.62 | 63.69 | 52.86 | 3.43 | 14.48 | 17.86 | 39.35 | 42 |
| | DEFICIT | DEFICIT | 40.48 | 36.38 | 36.31 | 47.14 | 96.57 | 85.52 | 82.14 | 60.65 | |
| SH 4 | COBERTURA | 04 COBERTURA | 37.68 | 54.23 | 38.30 | 35.74 | 4.60 | 16.09 | 6.64 | 27.61 | 47 |
| | DEFICIT | DEFICIT | 62.32 | 45.77 | 61.70 | 64.26 | 95.40 | 83.91 | 93.36 | 72.39 | |
| SH 5 | COBERTURA | 04 COBERTURA | 6.67 | 31.52 | 61.67 | 44.00 | 3.20 | 9.60 | 22.40 | 25.58 | 15 |
| | DEFICIT | DEFICIT | 93.33 | 68.48 | 38.33 | 56.00 | 96.80 | 90.40 | 77.60 | 74.42 | |
| SH 6 | COBERTURA | 04 COBERTURA | 26.61 | 34.55 | 32.81 | 22.50 | 1.50 | 16.50 | 16.50 | 21.57 | 16 |
| | DEFICIT | DEFICIT | 73.39 | 65.45 | 67.19 | 77.50 | 98.50 | 83.50 | 83.50 | 78.43 | |
| CIUDAD | COBERTURA | PROMEDIO | 54.59 | 63.07 | 64.24 | 48.32 | 24.14 | 35.64 | 38.76 | 46.97 | 167 |
| | DEFICIT | PROMEDIO | 45.41 | 36.93 | 35.76 | 51.68 | 75.86 | 64.36 | 61.24 | 53.03 | |

**VALOR M² DE TERRENO
AREA URBANA DE SANTA ISABEL**

| SECTOR HOMOG. | LIMIT. SUP. | VALOR M ² | LIMIT. INF. | VALOR M ² | No Mz |
|------------------|----------------|----------------------|----------------|----------------------|----------|
| 1 | 8.47 | 150 | 6.99 | 124 | 19 |
| 2 | 6.77 | 80 | 4.86 | 57 | 28 |
| 3 | 4.38 | 40 | 3.48 | 28 | 28 |
| 4 | 4,62 | 27 | 3.59 | 22 | 22 |
| 5 | 2.92 | 20 | 1.88 | 13 | 13 |
| 6 | 2.51 | 13 | 1.44 | 7 | 16 |

**PARROQUIA ABDÓN CALDERÓN
CUADRO DE COBERTURA Y DEFICIT DE INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS
BIENIO 2014-2015**

| SECTOR HOMOG ENEOS | DEFICIT Y COBERTUR A | SECTOR | ALCANTARI LLADO | AGUA POTABL | E. ELECTR ICA ALUMB RADO | RED VIAL | ACERAS Y BORDILL OS | TELEFO NO | REC. BASUR A Y ASEO CALLE S | PROMEDI O | MANZA NAS |
|----------------------------|----------------------------|---------------------|--------------------|----------------|--------------------------------------|----------|------------------------------|--------------|--|--------------|--------------|
| SH 1 | 1 | 01 COBERTUR A | 98.92 | 100.00 | 100.00 | 59.07 | 62.00 | 100.00 | 100.00 | 88.57 | 11 |
| | | DEFICIT | 1.08 | 0.00 | 0.00 | 40.93 | 38.00 | 0.00 | 0.00 | 11.43 | |
| SH 2 | 2 | 02 COBERTUR A | 50.81 | 90.00 | 100.00 | 34.32 | 21.60 | 90.00 | 90.00 | 68.10 | 10 |
| | | DEFICIT | 49.19 | 10.00 | 0.00 | 65.68 | 78.40 | 10.00 | 10.00 | 31.90 | |
| SH 3 | 3 | 03 COBERTUR A | 50.20 | 100.00 | 100.00 | 27.92 | 19.20 | 57.20 | 62.20 | 59.53 | 10 |
| | | DEFICIT | 49.80 | 0.00 | 0.00 | 72.08 | 80.80 | 42.80 | 37.80 | 40.47 | |
| SH 4 | 4 | 04 COBERTUR A | 25.00 | 100.00 | 100.00 | 23.52 | 9.60 | 19.20 | 24.00 | 43.05 | 10 |
| | | DEFICIT | 75.00 | 0.00 | 0.00 | 76.48 | 90.40 | 80.80 | 76.00 | 56.95 | |
| TOTAL PARROQUIA | | PROMEDIO | 31.50 | 72.50 | 75.00 | 21.44 | 12.60 | 41.60 | 44.05 | 42.67 | 41 |
| | | PROMEDIO | 43.50 | 2.50 | 0.00 | 53.56 | 62.40 | 33.40 | 30.95 | 32.33 | |

**VALOR M² DE TERRENO
AREA URBANA DE ABDÓN CALDERÓN**

| SECTOR HOMOG. | LIMIT. SUP. | VALOR M ² | LIMIT. INF. | VALOR M ² | No Mz |
|------------------|----------------|----------------------|----------------|----------------------|----------|
| 1 | 8.00 | 150.00 | 6.08 | 80 | 11 |
| 2 | 6.07 | 79 | 5.67 | 50 | 10 |
| 3 | 6.06 | 49 | 6.00 | 25 | 10 |
| 4 | 4.00 | 24 | 2.95 | 15 | 10 |

**CUADRO DE COBERTURA Y DEFICIT DE INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS
PARROQUIA SHAGLLI
BIENIO 2014-2015**

| ZONAS | | SECTOR | ALCAN TARILL A | AGUA POTABL | E. ELECT RICA | RED VIAL | ACERAS | TELEF ONOS | REC. BASUR A Y | PROMEDI O | TOTAL DE |
|--------------------|---|-----------------|----------------------|----------------|---------------------|-------------|--------------------|---------------|----------------------|--------------|--------------|
| HOMOGE NEAS | | | | | ALUM BRAD O | | Y BORDILL OS | | ASEO CALLES | | MANZ ANAS |
| SH 1 | 1 | 01 COBERTURA | 96.54 | 100.00 | 100.00 | 88.00 | 92.86 | 92.86 | 50.00 | 88.61 | 8 |
| | | DEFICIT | 3.46 | V | 0.00 | 12.00 | 7.14 | 7.14 | 50.00 | 11.39 | |
| SH 2 | 2 | 02 COBERTURA | 41.40 | 78.51 | 71.43 | 36.00 | 31.43 | 31.71 | 40.57 | 47.29 | |
| | | DEFICIT | 58.60 | 21.49 | 28.57 | 64.00 | 68.57 | 68.29 | 59.43 | 52.71 | 7 |
| SH 3 | 3 | 04 COBERTURA | 24.73 | 70.67 | 79.17 | 32.13 | 28.33 | 20.33 | 39.00 | 42.05 | |
| | | DEFICIT | 75.27 | 29.33 | 20.83 | 67.87 | 71.67 | 79.67 | 61.00 | 57.95 | 6 |
| TOTAL PARROQUIA | | PROMEDIO | 54.22 | 83.06 | 83.53 | 52.04 | 50.87 | 48.30 | 43.19 | 59.32 | 21 |

**VALOR M² DE TERRENO
AREA URBANA DE SAN PABLO DE SHAGLLI**

| SECTOR HOMOGE. | LIMIT. SUP. | VALOR M ² | LIMIT. INF. | VALOR M ² | No Mz |
|-------------------|----------------|----------------------|----------------|----------------------|----------|
| 1 | 7.97 | 20.00 | 5.59 | 14.03 | 8 |
| 2 | 5.63 | 14.00 | 3.36 | 8.36 | 7 |
| 3 | 4.79 | 7.00 | 2.97 | 4.34 | 6 |
| | | | | | 21 |

**CANTON SANTA ISABEL
PARROQUIA CARMEN DE PIJILI
CUADRO DE COBERTURA Y DEFICIT DE INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS
BIENIO 2014-2015**

| SECTOR HOMOGE NEOS | DEFICIT Y COBERT URA | SECTOR | ALCAN ARILLA | AGUA POTABL | E. ELEC TRICA | RED VIAL | ACERA S Y BORD. | TELE FONO S | REC. BASUR A Y ASEO CALLES | PRO MEDI O | MA NZA NAS |
|-----------------------------------|-------------------------------|-----------------|-----------------|----------------|---------------------|---------------|-----------------------|-------------------|--|------------------|------------------|
| SH 1 | 1 | 01 COBERTURA | 27.13 | 98.13 | 62.50 | 77.19 | 9.25 | 0.00 | 0.12 | 39.19 | 4 |
| | | DEFICIT | 72.88 | 1.88 | 37.50 | 22.81 | 90.75 | 100.00 | 99.88 | 60.81 | |
| SH 2 | 2 | 02 COBERTURA | 16.74 | 78.75 | 29.00 | 54.58 | 4.00 | 0.00 | 6.00 | 27.01 | 3 |
| | | DEFICIT | 83.26 | 21.25 | 71.00 | 45.42 | 96.00 | 100.00 | 94.00 | 72.99 | |
| TOTAL | | PROMEDIO | 35.50 | 89.38 | 77.00 | 104.48 | 11.25 | 0.00 | 3.12 | 52.69 | 7 |
| PARROQUIA: CARMEN DE PIJILI | | PROMEDIO | 78.07 | 11.56 | 54.25 | 34.11 | 93.38 | 100.00 | 96.94 | 66.90 | |

VALOR M² DE TERRENO AREA URBANA DE CARMEN DE PIJILÍ

| SECTOR | LIMIT. | | LIMIT. | | No |
|-----------|------------|----------------------|----------|----------------------|----|
| HOMOGENEO | SUPERFICIE | VALOR M ² | INFERIOR | VALOR M ² | Mz |
| 1 | 1.90 | 25.00 | 1.34 | 17.63 | 4 |
| 2 | 1.17 | 15 | 0.57 | 7 | 3 |

Del valor base que consta en el plano del valor de la tierra (Anexo 1: Planos de Zonas Homogéneas urbanas), (Anexo 2: Matrices de Cálculo), se establecerán los valores individuales de los terrenos, el valor individual será afectado por los siguientes factores de aumento o reducción: Topográficos; a nivel, bajo nivel, sobre nivel, accidentado y escarpado. Geométricos; Localización, forma, superficie, relación dimensiones frente y fondo. Accesibilidad a servicios; vías, energía eléctrica, agua, alcantarillado, aceras, teléfonos, recolección de basura y aseo de calles; como se indica en el siguiente cuadro:

CUADRO DE FACTORES DE MODIFICACION POR INDICADORES

| | |
|--|---------------|
| 1.- GEOMETRICOS | FACTOR |
| 1.1.-RELACION FRENTE/FONDO | 1.0 - 0.94 |
| 1.2.-FORMA | 1.0 - 0.94 |
| 1.3.-SUPERFICIE | 1.0 - 0.94 |
| 1.4.-LOCALIZACION EN LA MANZANA | 1.0 - 0.95 |
| 2.- TOPOGRAFICOS | |
| 2.1.-CARACTERISTICAS DEL SUELO | 1.0 - 0.95 |
| 2.2.-TOPOGRAFIA | 1.0 - 0.95 |
| 3.- ACCESIBILIDAD A SERVICIOS | FACTOR |
| 3.1.-: INFRAESTRUCTURA BASICA | 1.0 - 0.88 |
| AGUA POTABLE | |
| ALCANTARILLADO | |
| ENERGIA ELECTRICA | |
| 3.2.-VIAS | FACTOR |
| ADOQUIN | 1.0 - 0.5 |
| HORMIGON | |
| ASFALTO | |
| PIEDRA | |
| LASTRE | |
| TIERRA | |
| 3.3.-INFRESTRUCTURA COMPLEMENTARIA Y SERVICIOS | 1.0 - 0.93 |
| ACERAS | |
| BORDILLOS | |
| TELEFONO | |

RECOLECCION DE BASURA ASEO DE CALLES

Las particularidades físicas de cada terreno de acuerdo a su implantación en la ciudad, en la realidad dan la posibilidad de múltiples enlaces entre variables e indicadores, los que representan al estado actual del predio, condiciones con las que permite realizar su valoración individual.

Por lo que para la valoración individual del terreno (VI) se considerarán: (Vsh) el valor M2 de sector homogéneo localizado en el plano del valor de la tierra y/o deducción del valor individual, (Fa) obtención del factor de afectación, y (S) Superficie del terreno así:

$$VI = Vsh \times Fa \times S$$

Donde:

VI = VALOR INDIVIDUAL DEL TERRENO

Vsh = VALOR M2 DE SECTOR HOMOGENEO O VALOR INDIVIDUAL

Fa = FACTOR DE AFECTACION

S = SUPERFICIE DEL TERRENO

b.-) Valor de edificaciones

Se establece el valor de las edificaciones que se hayan desarrollado con el carácter de permanente, proceso que a través de la aplicación de la simulación de presupuestos de obra que va a ser avaluada a costos actualizados, en las que constarán los siguientes indicadores: de carácter general; tipo de estructura, edad de la construcción, estado de conservación, reparaciones y número de pisos. En su estructura; columnas, vigas y cadenas, entresijos, paredes, escaleras y cubierta. En acabados; revestimiento de pisos, interiores, exteriores, escaleras, tumbados, cubiertas, puertas, ventanas, cubre ventanas y closet. En instalaciones; sanitarias, baños y eléctricas. Otras inversiones; sauna/turco/hidromasaje, ascensor, escalera eléctrica, aire acondicionado, sistema y redes de seguridad, piscinas, cerramientos, vías y caminos e instalaciones deportivas.

Factores - Rubros de Edificación del predio

| | |
|-----------------------------|--------------|
| Constante Reposición | Valor |
| 1 piso | |
| + 1 piso | |

| Rubro Edificación | Valor | Rubro Edificación | Valor | Rubro Edificación | Valor | Rubro Edificación | Valor |
|-----------------------------|--------|-------------------------------|--------|-----------------------|--------|------------------------|--------|
| ESTRUCTURA | | ACABADOS | | ACABADOS | | INSTALACIONES | |
| Columnas y Pilastras | | Pisos | | Tumbados | | Sanitarios | |
| No Tiene | 0,0000 | Madera Común | 0,2150 | No tiene | 0,0000 | No tiene | 0,0000 |
| Hormigón Armado | 2,6100 | Caña | 0,0755 | Madera Común | 0,4420 | Pozo Ciego | 0,1090 |
| Pilotes | 1,4130 | Madera Fina | 1,4230 | Caña | 0,1610 | Servidas | 0,1530 |
| Hierro | 1,4120 | Arena-Cemento | 0,2100 | Madera Fina | 2,5010 | Lluvias | 0,1530 |
| Madera Común | 0,7020 | Tierra | 0,0000 | Arena-Cemento | 0,2850 | Canalización Combinado | 0,5490 |
| Caña | 0,4970 | Mármol | 3,5210 | Grafiado | 0,4250 | | |
| Madera Fina | 0,5300 | Marmeton | 2,1920 | Champiado | 0,4040 | Baños | |
| Bloque | 0,4680 | Marmolina | 1,1210 | Fibro Cemento | 0,6630 | No tiene | 0,0000 |
| Ladrillo | 0,4680 | Baldosa Cemento | 0,5000 | Fibra Sintética | 2,2120 | Letrina | 0,0310 |
| Piedra | 0,4680 | Baldosa Cerámica | 0,7380 | Estuco | 0,4040 | Baño Común | 0,0530 |
| Adobe | 0,4680 | Parquet | 1,4230 | | | Medio Baño | 0,0970 |
| Tapial | 0,4680 | Vinyl | 0,3650 | Cubierta | | Un Baño | 0,1330 |
| | | Duela | 0,3980 | Arena-Cemento | 0,3100 | Dos Baños | 0,2660 |
| Vigas y Cadenas | | Tablon / Gress | 1,4230 | Fibro Cemento | 0,6370 | Tres Baños | 0,3990 |
| No tiene | 0,0000 | Tabla | 0,2650 | Teja Común | 0,7910 | Cuatro Baños | 0,5320 |
| Hormigón Armado | 0,9350 | Azulejo | 0,6490 | Teja Vidriada | 1,2400 | + de 4 Baños | 0,6660 |
| Hierro | 0,5700 | | | Zinc | 0,4220 | | |
| Madera Común | 0,3690 | Revestimiento Interior | | Polietileno | | Eléctricas | |
| Caña | 0,1170 | No tiene | 0,0000 | Domos / Traslúcido | | No tiene | 0,0000 |
| Madera Fina | 0,6170 | Madera Común | 0,6590 | Ruberoy | | Alambre Exterior | 0,5940 |
| | | Caña | 0,3795 | Paja-Hojas | 0,1170 | Tubería Exterior | 0,6250 |
| Entre Pisos | | Madera Fina | 3,7260 | Cady | 0,1170 | Empotradas | 0,6460 |
| No Tiene | 0,0000 | Arena-Cemento | 0,4240 | Tejuelo | 0,4090 | | |
| Hormigón Armado | 0,9500 | Tierra | 0,2400 | Baldosa Cerámica | 0,0000 | | |
| Hierro | 0,6330 | Marmol | 2,9950 | Baldosa Cemento | 0,0000 | | |
| Madera Común | 0,3870 | Marmeton | 2,1150 | Azulejo | 0,0000 | | |
| Caña | 0,1370 | Marmolina | 1,2350 | | | | |
| Madera Fina | 0,4220 | Baldosa Cemento | 0,6675 | Puertas | | | |
| Madera y Ladrillo | 0,3700 | Baldosa Cerámica | 1,2240 | No tiene | 0,0000 | | |
| Bóveda de Ladrillo | 1,1970 | Grafiado | 1,1360 | Madera Común | 0,6420 | | |
| Bóveda de Piedra | 1,1970 | Champiado | 0,6340 | Caña | 0,0150 | | |
| | | | | Madera Fina | 1,2700 | | |
| Paredes | | Exterior | | Aluminio | 1,6620 | | |
| No tiene | 0,0000 | No tiene | 0,0000 | Enrollable | 0,8630 | | |
| Hormigón Armado | 0,9314 | Arena-Cemento | 0,1970 | Hierro-Madera | 1,2010 | | |
| Madera Común | 0,6730 | Tierra | 0,0870 | Madera Malla | 0,0300 | | |
| Caña | 0,3600 | Marmol | 0,9991 | Tol Hierro | 1,1690 | | |
| Madera Fina | 1,6650 | Marmetón | 0,7020 | | | | |
| Bloque | 0,8140 | Marmolina | 0,4091 | Ventanas | | | |
| Ladrillo | 0,7300 | Baldosa Cemento | 0,2227 | No tiene | 0,0000 | | |
| Piedra | 0,6930 | Baldosa Cerámica | 0,4060 | Madera Común | 0,1690 | | |
| Adobe | 0,6050 | Grafiado | 0,3790 | Madera Fina | 0,3530 | | |
| Tapial | 0,5130 | Champiado | 0,2086 | Aluminio | 0,4740 | | |
| Bahareque | 0,4130 | | | Enrollable | 0,2370 | | |
| Fibro-Cemento | 0,7011 | Escalera | | Hierro | 0,3050 | | |
| | | No tiene | 0,0000 | Madera Malla | 0,0630 | | |
| Escalera | | Madera Común | 0,0300 | | | | |
| No Tiene | 0,0000 | Caña | 0,0150 | Cubre Ventanas | | | |
| Hormigón Armado | 0,1010 | Madera Fina | 0,1490 | No tiene | 0,0000 | | |
| Hormigón Ciclopeo | 0,0851 | Arena-Cemento | 0,0170 | Hierro | 0,1850 | | |
| Hormigón Simple | 0,0940 | Marmol | 0,1030 | Madera Común | 0,0870 | | |
| Hierro | 0,0880 | Marmetón | 0,0601 | Caña | 0,0000 | | |
| Madera Común | 0,0690 | Marmolina | 0,0402 | Madera Fina | 0,4090 | | |
| Caña | 0,0251 | Baldosa Cemento | 0,0310 | Aluminio | 0,1920 | | |
| Madera Fina | 0,0890 | Baldosa Cerámica | 0,0623 | Enrollable | 0,6290 | | |
| Ladrillo | 0,0440 | Grafiado | 0,0000 | Madera Malla | 0,0210 | | |
| Piedra | 0,0600 | Champiado | 0,0000 | | | | |
| | | | | Closets | | | |
| Cubierta | | | | No tiene | 0,0000 | | |
| Hormigón Armado | 1,8600 | | | Madera Común | 0,3010 | | |

Para la aplicación del método de reposición y establecer los parámetros específicos de cálculo, a cada indicador le corresponderá un número definido de rubros de edificación, a los que se les asignaran los índices de participación. Además se define la constante de correlación de la unidad de valor en base al volumen de obra.

Se establece la constante P1 en el valor de: 16.1381; y la constante P2 en el valor de: 14.4337; que permiten el

cálculo del valor metro cuadrado (m2) de reposición, en los diferentes sistemas constructivos.

Para la depreciación se aplicará el método lineal con intervalo de dos años, con una variación de hasta el 20% del valor y año original, en relación a la vida útil de los materiales de construcción de la estructura del edificio. Se afectará además con los factores de estado de conservación del edificio en relación al mantenimiento de este, en las condiciones de estable, a reparar y obsoleto.

Factores de Depreciación de Edificación Urbano – Rural

| Años | Hormigón | Hierro | Madera fina | Madera Común | bloque Ladrillo | Bahareque | adobe/Tapial |
|-------|----------|--------|-------------|--------------|-----------------|-----------|--------------|
| 0-2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3-4 | 0,97 | 0,97 | 0,96 | 0,96 | 0,95 | 0,94 | 0,94 |
| 5-6 | 0,93 | 0,93 | 0,92 | 0,9 | 0,92 | 0,88 | 0,88 |
| 7-8 | 0,9 | 0,9 | 0,88 | 0,85 | 0,89 | 0,86 | 0,86 |
| 9-10 | 0,87 | 0,86 | 0,85 | 0,8 | 0,86 | 0,83 | 0,83 |
| 11-12 | 0,84 | 0,83 | 0,82 | 0,75 | 0,83 | 0,78 | 0,78 |
| 13-14 | 0,81 | 0,8 | 0,79 | 0,7 | 0,8 | 0,74 | 0,74 |
| 15-16 | 0,79 | 0,78 | 0,76 | 0,65 | 0,77 | 0,69 | 0,69 |
| 17-18 | 0,76 | 0,75 | 0,73 | 0,6 | 0,74 | 0,65 | 0,65 |
| 19-20 | 0,73 | 0,73 | 0,71 | 0,56 | 0,71 | 0,61 | 0,61 |
| 21-22 | 0,7 | 0,7 | 0,68 | 0,52 | 0,68 | 0,58 | 0,58 |
| 23-24 | 0,68 | 0,68 | 0,66 | 0,48 | 0,65 | 0,54 | 0,54 |
| 25-26 | 0,66 | 0,65 | 0,63 | 0,45 | 0,63 | 0,52 | 0,52 |
| 27-28 | 0,64 | 0,63 | 0,61 | 0,42 | 0,61 | 0,49 | 0,49 |
| 29-30 | 0,62 | 0,61 | 0,59 | 0,4 | 0,59 | 0,44 | 0,44 |
| 31-32 | 0,6 | 0,59 | 0,57 | 0,39 | 0,56 | 0,39 | 0,39 |
| 33-34 | 0,58 | 0,57 | 0,55 | 0,38 | 0,53 | 0,37 | 0,37 |
| 35-36 | 0,56 | 0,56 | 0,53 | 0,37 | 0,51 | 0,35 | 0,35 |
| 37-38 | 0,54 | 0,54 | 0,51 | 0,36 | 0,49 | 0,34 | 0,34 |
| 39-40 | 0,52 | 0,53 | 0,49 | 0,35 | 0,47 | 0,33 | 0,33 |
| 41-42 | 0,51 | 0,51 | 0,48 | 0,34 | 0,45 | 0,32 | 0,32 |
| 43-44 | 0,5 | 0,5 | 0,46 | 0,33 | 0,43 | 0,31 | 0,31 |
| 45-46 | 0,49 | 0,48 | 0,45 | 0,32 | 0,42 | 0,3 | 0,3 |
| 47-48 | 0,48 | 0,47 | 0,43 | 0,31 | 0,4 | 0,29 | 0,29 |
| 49-50 | 0,47 | 0,45 | 0,42 | 0,3 | 0,39 | 0,28 | 0,28 |
| 51-52 | 0,46 | 0,44 | 0,41 | 0,29 | 0,37 | 0,27 | 0,27 |
| 55-56 | 0,46 | 0,42 | 0,39 | 0,28 | 0,34 | 0,25 | 0,25 |
| 53-54 | 0,45 | 0,43 | 0,4 | 0,29 | 0,36 | 0,26 | 0,26 |
| 57-58 | 0,45 | 0,41 | 0,38 | 0,28 | 0,33 | 0,24 | 0,24 |
| 59-60 | 0,44 | 0,4 | 0,37 | 0,28 | 0,32 | 0,23 | 0,23 |
| 61-64 | 0,43 | 0,39 | 0,36 | 0,28 | 0,31 | 0,22 | 0,22 |
| 65-68 | 0,42 | 0,38 | 0,35 | 0,28 | 0,3 | 0,21 | 0,21 |
| 69-72 | 0,41 | 0,37 | 0,34 | 0,28 | 0,29 | 0,2 | 0,2 |
| 73-76 | 0,41 | 0,37 | 0,33 | 0,28 | 0,28 | 0,2 | 0,2 |
| 77-80 | 0,4 | 0,36 | 0,33 | 0,28 | 0,27 | 0,2 | 0,2 |
| 81-84 | 0,4 | 0,36 | 0,32 | 0,28 | 0,26 | 0,2 | 0,2 |
| 85-88 | 0,4 | 0,35 | 0,32 | 0,28 | 0,26 | 0,2 | 0,2 |
| 89 | 0,4 | 0,35 | 0,32 | 0,28 | 0,25 | 0,2 | 0,2 |

Para proceder al cálculo individual del valor metro cuadrado de la edificación se aplicará los siguientes criterios: Valor M2 de la edificación = Sumatoria de factores de participación por rubro x constante de correlación del valor x factor de depreciación x factor de estado de conservación.

| AFECTACION COEFICIENTE CORRECTOR POR ESTADO DE CONSERVACION | | | |
|---|---------|---------------------|-----------|
| AÑOS | ESTABLE | % A REPA- RAR | TOTAL |
| CUMPLI- DOS | | | DETERIORO |
| 0-2 | 1 | 0,84 - 0,30 | 0 |

El valor de la edificación = Valor M2 de la edificación x superficies de cada bloque.

Art. 25.- DETERMINACION DE LA BASE IMPONIBLE.- La base imponible se determina a partir del valor de la propiedad, en aplicación de las rebajas, deducciones y exenciones previstas en el COOTAD y otras leyes.

Art. 26. - IMPUESTO ANUAL ADICIONAL A PROPIETARIOS DE SOLARES NO EDIFICADOS O DE CONSTRUCCIONES OBSOLETAS EN ZONAS DE PROMOCION INMEDIATA.- Los propietarios de solares no edificados y construcciones obsoletas ubicados en zonas de promoción inmediata descrita en el COOTAD, pagarán un impuesto adicional, de acuerdo con las siguientes alícuotas:

- El dos por mil (DOS POR MIL) adicional que se cobrará sobre el valor de la propiedad de los solares no edificados; y,
- El dos por mil (DOS POR MIL) adicional que se cobrará sobre el valor de la propiedad o propiedades consideradas obsoletas, de acuerdo con lo establecido en este Código.

Este impuesto se deberá transcurrido un año desde la declaración de la zona de promoción inmediata, para los contribuyentes comprendidos en la letra a).

Para los contribuyentes comprendidos en la letra b), el impuesto se deberá transcurrido un año desde la respectiva notificación.

Las zonas de promoción inmediata las definirá la municipalidad mediante ordenanza.

Art. 27.- ZONAS URBANO MARGINALES.- Están exentas del pago de los impuestos a que se refiere la presente sección las siguientes propiedades:

Los predios unifamiliares urbano-marginales con avalúos de hasta veinticinco remuneraciones básicas unificadas del trabajador en general.

Las zonas urbano-marginales las definirá la municipalidad en el territorio urbano del cantón mediante ordenanza.

Art. 28.- DETERMINACION DEL IMPUESTO PREDIAL.- Para determinar la cuantía del impuesto predial urbano, se aplicará la Tarifa de CERO PUNTO OCHO POR MIL (0,8 POR MIL), calculado sobre el valor de la propiedad.

Art. 29.- RECARGO A LOS SOLARES NO EDIFICADOS.- El recargo del dos por mil (DOS POR MIL) anual que se cobrará a los solares no edificados, hasta que se realice la edificación, para su aplicación se estará a lo dispuesto en el COOTAD, y el Plan de Ordenamiento Territorial.

Art. 30.- LIQUIDACION ACUMULADA.- Cuando un propietario posea varios predios avaluados separadamente en la misma jurisdicción municipal, para formar el catastro y establecer el valor imponible, se sumaran los valores imponibles de los distintos predios, incluido los derechos que posea en condominio, luego de efectuar la deducción por cargas hipotecarias que afecten a cada predio. Se tomará como base lo dispuesto por el COOTAD.

Art. 31.- NORMAS RELATIVAS A PREDIOS EN CONDOMINIO.- Cuando un predio pertenezca a varios condóminos podrán éstos de común acuerdo, o uno de ellos, pedir que en el catastro se haga constar separadamente el valor que corresponda a su propiedad según los títulos de la copropiedad de conformidad con lo que establece el COOTAD y en relación a la Ley de Propiedad Horizontal y su Reglamento.

Art. 32.- EPOCA DE PAGO.- El impuesto debe pagarse en el curso del respectivo año. Los pagos podrán efectuarse desde el primero de enero de cada año, aún cuando no se hubiere emitido el catastro. En este caso, se realizará el pago a base del catastro del año anterior y se entregará al contribuyente un recibo provisional. El vencimiento de la obligación tributaria será el 31 de diciembre de cada año.

Los pagos que se hagan desde enero hasta junio inclusive, gozarán de las rebajas al impuesto principal, de conformidad con la escala siguiente:

| FECHA DE PAGO | PORCENTAJE DE DESCUENTO |
|-------------------------|----------------------------|
| Del 1 al 15 de enero | 10% |
| Del 16 al 31 de enero | 9% |
| Del 1 al 15 de febrero | 8% |
| Del 16 al 28 de febrero | 7% |
| Del 1 al 15 de marzo | 6% |
| Del 16 al 31 de marzo | 5% |
| Del 1 al 15 de abril | 4% |
| Del 16 al 30 de abril | 3% |
| Del 1 al 15 de mayo | 3% |
| Del 16 al 31 de mayo | 2% |
| Del 1 al 15 de junio | 2% |
| Del 16 al 30 de junio | 1% |

De igual manera, los pagos que se hagan a partir del 1 de julio, soportarán el 10% de recargo sobre el impuesto principal, de conformidad con el COOTAD.

Vencido el año fiscal, el impuesto, recargo e intereses de mora se recaudarán mediante el procedimiento coactivo.

Los títulos de crédito superiores a una remuneración básica unificada se podrán cancelar en cuotas no pudiendo superar de tres, para lo cual se emitirá un recibo provisional. Quienes se acojan a este beneficio se aplicará los descuentos o recargos correspondientes.

CAPÍTULO V

IMPUESTO A LA PROPIEDAD RURAL

Art. 33. OBJETO DEL IMPUESTO.- Son objeto del impuesto a la propiedad Rural, todos los predios ubicados dentro de los límites del Cantón excepto las zonas urbanas de la cabecera cantonal y de las demás zonas urbanas del Cantón determinadas de conformidad con la Ley.

Art. 34. IMPUESTOS QUE GRAVAN A LA PROPIEDAD RURAL.- Los predios rurales están gravados por los siguientes impuestos establecidos en el COOTAD;

1. - El impuesto a la propiedad rural

Art. 35.- SUJETOS PASIVOS.- Son sujetos pasivos del impuesto a los predios rurales, los propietarios o poseedores de los predios situados fuera de los límites de las zonas urbanas.

Art. 36.- EXISTENCIA DEL HECHO GENERADOR.- El catastro registrará los elementos cualitativos y cuantitativos que establecen la existencia del Hecho Generador, los cuales estructuran el contenido de la información predial, en el formulario de declaración o ficha predial con los siguientes indicadores generales:

01.-) Identificación predial

02.-) Tenencia

03.-) Descripción del terreno

04.-) Infraestructura y servicios

05.-) Uso y calidad del suelo

06.-) Descripción de las edificaciones

07.-) Gastos e Inversiones

Art. 37. -VALOR DE LA PROPIEDAD.- Los predios rurales serán valorados mediante la aplicación de los elementos de valor del suelo, valor de las edificaciones y valor de reposición previstos en este Código; con este

propósito, el Concejo aprobará, mediante ordenanza, el plano del valor de la tierra, los factores de aumento o reducción del valor del terreno por aspectos geométricos, topográficos, accesibilidad al riego, accesos y vías de comunicación, calidad del suelo, agua potable, alcantarillado y otros elementos semejantes, así como los factores para la valoración de las edificaciones. La información, componentes, valores y parámetros técnicos, serán particulares de cada localidad y que se describen a continuación:

a.-) Valor de terrenos

Sectores homogéneos:

Se establece sobre la información de carácter cualitativo de la infraestructura básica, de la infraestructura complementaria, comunicación, transporte y servicios municipales, información que cuantificada, mediante procedimientos estadísticos, permitirá definir la estructura del territorio rural y establecer sectores debidamente jerarquizados.

Además se considera el análisis de las características del uso actual, uso potencial del suelo, la calidad del suelo deducida mediante análisis de laboratorio sobre textura de la capa arable, nivel de fertilidad, Ph, salinidad, capacidad de intercambio catiónico, y contenido de materia orgánica, y además profundidad efectiva del perfil, apreciación textural del suelo, drenaje, relieve, erosión, índice climático y exposición solar, resultados con los que permite establecer la clasificación agrológica de tierras, que relacionado con la estructura territorial jerarquizada permiten el planteamiento de sectores homogéneos de cada una de las áreas rurales.

SECTORES HOMOGÉNEOS DEL ÁREA RURAL DE SANTA ISABEL

| No. | SECTORES |
|-----|--------------------|
| 1 | SECTOR HOMOGÉNEO 1 |
| 2 | SECTOR HOMOGÉNEO 2 |
| 3 | SECTOR HOMOGÉNEO 3 |
| 4 | SECTOR HOMOGÉNEO 4 |
| 5 | SECTOR HOMOGÉNEO 6 |
| 6 | SECTOR HOMOGÉNEO 7 |
| 7 | SECTOR HOMOGÉNEO 8 |

Sobre los cuales se realiza la investigación de precios de venta de las parcelas o solares, información que mediante un proceso de comparación de precios de condiciones similares u homogéneas, serán la base para la elaboración del plano del valor de la tierra; sobre el cual se determine el valor base por sectores homogéneos. Expresado en el cuadro siguiente:

| SECTOR HOMOGENEO | CALIDAD DEL SUELO III | CALIDAD DEL SUELO IV | CALIDAD DEL SUELO V | CALIDAD DEL SUELO VI | CALIDAD DEL SUELO VII | CALIDAD DEL SUELO VIII |
|------------------|-----------------------|----------------------|---------------------|----------------------|-----------------------|------------------------|
| SH 1 | 6811 | 5260 | 4096 | 2582 | 519 | 325 |
| SH 2 | 8757 | 4068 | 2376 | 2009 | 1231 | 589 |
| SH 3 | 9562 | 13768 | 5079 | 2448 | 1154 | 105 |
| SH 4 | 11874 | 13258 | 10868 | 6126 | 3754 | 1283 |
| SH 6 | 23630 | 19582 | 12645 | 8246 | 3230 | 1580 |
| SH 7 | 13548 | 8404 | 4004 | 3116 | 2197 | 756 |
| SH 8 | 7540 | 6356 | 4950 | 3488 | 1853 | 324 |

El valor base que consta en el plano del valor de la tierra de acuerdo a la Normativa de valoración individual de la propiedad rural el que será afectado por los siguientes factores de aumento o reducción del valor del terreno por aspectos Geométricos; Localización, forma, superficie, Topográficos; plana, pendiente leve, pendiente media, pendiente fuerte. Accesibilidad al Riego; permanente, parcial, ocasional. Accesos y Vías de Comunicación; primer orden, segundo orden, tercer orden, herradura, fluvial, férrea, Calidad del Suelo, de acuerdo al análisis de laboratorio se definirán en su orden desde la primera como la de mejores condiciones hasta la octava que sería la de peores condiciones. Servicios básicos; electricidad, abastecimiento de agua, alcantarillado, teléfono, transporte; como se indica en el siguiente cuadro:

CUADRO DE COEFICIENTES DE MODIFICACION POR INDICADORES.-

1.- GEOMÉTRICOS:

1.1. FORMA DEL PREDIO 1.00 - 0.30

REGULAR
IRREGULAR
MUY IRREGULAR

1.2. POBLACIONES CERCANAS 1.00 - 0.50

CAPITAL PROVINCIAL
CABECERA CANTONAL
CABECERA PARROQUIAL
ASENTAMIENTO URBANOS

1.3. SUPERFICIE 2.26 - 0.65

| INICIO | FIN | FACTOR |
|----------|----------|--------|
| 0.1 | 1,000.00 | 2.26 |
| 1,000.10 | 2,500.00 | 2.16 |
| 2,500.10 | 5,000.00 | 1.96 |

| | | |
|---------------|--------------------|------|
| 5,000.10 | 7,500.00 | 1.86 |
| 7,500.10 | 10,000.00 | 1.66 |
| 10,000.10 | 50,000.00 | 1.56 |
| 50,000.10 | 100,000.00 | 1.36 |
| 100,000.10 | 200,000.00 | 1.26 |
| 200,000.10 | 500,000.00 | 1.06 |
| 500,000.10 | 1,000,000.00 | 0.96 |
| 1,000,000.10 | 20,000,000.00 | 0.76 |
| 20,000,000.10 | 999,999,999,999.00 | 0.65 |

2.- TOPOGRÁFICOS 1.00 - 0.25

PLANA
PENDIENTE LEVE
PENDIENTE MEDIA
PENDIENTE FUERTE

3.- ACCESIBILIDAD AL RIEGO 1.00 - 0.25

PERMANENTE
PARCIAL
OCASIONAL

4.- ACCESOS Y VÍAS DE COMUNICACIÓN 1.00 - 0.25

PRIMER ORDEN
SEGUNDO ORDEN
TERCER ORDEN
HERRADURA
FLUVIAL
LÍNEA FÉRREA
NO TIENE

5.- CALIDAD DEL SUELO

5.1.- TIPO DE RIESGOS 1.00 - 0.25

DESLAVES

HUNDIMIENTOS
VOLCÁNICO
CONTAMINACIÓN
HELADAS
INUNDACIONES
VIENTOS
NINGUNA

5.2- EROSIÓN 0.98 - 0.25

LEVE
MODERADA
SEVERA

5.3.- DRENAJE 1.00 - 0.25

EXCESIVO
MODERADO
MAL DRENADO

6.- USOS DE SUELO

| | |
|-----------------------------|-------|
| Horticultura | 1.000 |
| Agrícola corta | 0.950 |
| Agrícola anual | 0.900 |
| Agrícola permanente | 0.850 |
| Pasto cultivado | 0.800 |
| Bosques cultivados | 0.750 |
| Bosque natural | 0.400 |
| Vegetación natural herbácea | 0.400 |
| Sin uso | 0.600 |

7. CLASIFICACIÓN AGRÍCOLA

| | |
|------|----|
| I | 94 |
| II | 82 |
| III | 70 |
| IV | 57 |
| V | 44 |
| VI | 31 |
| VII | 19 |
| VIII | 6 |

8. SERVICIOS BÁSICOS 1.00 - 0.70

5 INDICADORES
4 INDICADORES
3 INDICADORES
2 INDICADORES
1 INDICADOR
0 INDICADORES

Las particularidades físicas de cada terreno o predio, de acuerdo a su implantación en el área rural, en la realidad dan la posibilidad de múltiples enlaces entre variables e indicadores, los que representan al estado actual del predio, condiciones con las que permite realizar su valoración individual.

Por lo que el valor comercial individual del terreno está dado: por el valor por Hectárea de sector homogéneo identificado en la propiedad y localizado en el plano del valor de la tierra, multiplicado por el factor de afectación de; calidad del suelo, topografía, forma y superficie, resultado que se multiplica por la superficie del predio para obtener el valor comercial individual. Para proceder al cálculo individual del valor del terreno de cada predio se aplicará los siguientes criterios:

Valor de terreno = Valor base x factores de afectación de aumento o reducción x Superficie así:

Valoración individual del terreno

$$VI = S \times Vsh \times Fa$$

$$Fa = FaGeo \times FaT \times FaAR \times FaAVC \times FaCS \times FaSB$$

Donde:

VI = VALOR INDIVIDUAL DEL TERRENO

S = SUPERFICIE DEL TERRENO

Fa = FACTOR DE AFECTACIÓN

Vsh = VALOR DE SECTOR HOMOGÉNEO

FaGeo = FACTORES GEOMÉTRICOS

FaT = FACTORES DE TOPOGRAFÍA

FaAR = FACTORES DE ACCESIBILIDAD AL RIEGO

FaAVC = FACTORES DE ACCESIBILIDAD A VÍAS DE COMUNICACIÓN

FaCS = FACTOR DE CALIDAD DEL SUELO

FaSB = FACTOR DE ACCESIBILIDAD SERVICIOS BÁSICOS

Para proceder al cálculo individual del valor del terreno de cada predio se aplicará los siguientes criterios: Valor de terreno = Valor base x factores de afectación de aumento o reducción x Superficie.

b.-) Valor de edificaciones.- Se considera: el concepto, procedimiento y factores de reposición desarrollados en el texto del valor de la propiedad urbana.

Art. 38.- DETERMINACION DE LA BASE IMPONIBLE.- La base imponible, se determina a partir del valor de la propiedad, en aplicación de las rebajas, deducciones y exenciones previstas en el COOTAD y otras leyes.

Art. 39.- VALOR IMPONIBLE DE PREDIOS DE UN PROPIETARIO.- Para establecer el valor imponible, se sumarán los valores de los predios que posea un propietario en un mismo cantón y la tarifa se aplicará al valor acumulado, previa la deducción a que tenga derecho el contribuyente.

Art. 40.- DETERMINACION DEL IMPUESTO PREDIAL.- Para determinar la cuantía el impuesto predial rural, se aplicará la Tarifa de 0.6 x mil (cero punto ses por mil), calculado sobre el valor de la propiedad.

Art. 41.- TRIBUTACION DE PREDIOS EN COPROPIEDAD.- Cuando hubiere más de un propietario de un mismo predio, se aplicarán las siguientes reglas: los contribuyentes, de común acuerdo o no, podrán solicitar que en el catastro se haga constar separadamente el valor que corresponda a la parte proporcional de su propiedad. A efectos del pago de impuestos, se podrán dividir los títulos prorrateando el valor del impuesto causado entre todos los copropietarios, en relación directa con el avalúo de su propiedad. Cada propietario tendrá derecho a que se aplique la tarifa del impuesto según el valor que proporcionalmente le corresponda. El valor de las hipotecas se deducirá a prorrata del valor de la propiedad del predio.

Para este objeto se dirigirá una solicitud al Jefe de la Dirección Financiera. Presentada la solicitud, la enmienda tendrá efecto el año inmediato siguiente.

Art. 42.- FORMA Y PLAZO PARA EL PAGO.- El pago del impuesto podrá efectuarse en dos dividendos: el primero hasta el primero de marzo y el segundo hasta el primero de septiembre. Los pagos que se efectúen hasta quince días antes de esas fechas, tendrán un descuento del diez por ciento (10%) anual.

Los pagos podrán efectuarse desde el primero de enero de cada año, aún cuando no se hubiere emitido el catastro. En este caso, se realizará el pago a base del catastro del año anterior y se entregará al contribuyente un recibo provisional. El vencimiento de la obligación tributaria será el 31 de diciembre de cada año.

Los títulos de crédito superiores a una remuneración básica unificada se podrán cancelar en cuotas no pudiendo superar de tres, para lo cual se emitirá un recibo provisional. Quienes se acojan a este beneficio se aplicará los descuentos o recargos correspondientes.

Art. 43.- Es parte de la presente ordenanza como documento habilitante de la misma:

- a) Plano de Zonas Homogéneas
- b) Plano del Valor de la propiedad

Art. 44.- VIGENCIA.- La presente Ordenanza entrará en vigencia a partir de su publicación en la gaceta oficial, en el dominio web de la Municipalidad y en el Registro Oficial.

Art. 45.- DEROGATORIA.- A partir de la vigencia de la presente Ordenanza quedan sin efecto Ordenanzas y Resoluciones que se opongan a la misma.

Dado y suscrito en la sala de sesiones del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Santa Isabel, a los 11 días del mes de diciembre del 2013.

f.) Rodrigo Quezada Ramón, Alcalde.

f.) Sra. Catalina Palacios Rivera, Secretaria General.

SECRETARIA GENERAL DEL GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DE SANTA ISABEL.- En legal forma Certifica que, la Ordenanza que antecede fue conocida, discutida y aprobada, en primer y segundo debate, en Sesión Ordinaria de 10 de diciembre del 2013 y Sesión Extraordinaria de 11 de diciembre del 2013, respectivamente.

Lo certifica.

f.) Sra. Catalina Palacios Rivera, Secretaria General.

ALCALDIA DEL GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO DE SANTA ISABEL - Santa Isabel, a los 12 días del mes de diciembre del 2013, de conformidad con las disposiciones contenidas en el Art. 322 del Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización (COOTAD), habiéndose observado el trámite legal y por cuanto la presente Ordenanza está de acuerdo con la Constitución y Leyes de la República. - **SANCIONO** la presente Ordenanza para que entre en vigencia las disposiciones que esta contiene.

f.) Rodrigo Quezada Ramón, Alcalde del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Santa Isabel.

SECRETARIA GENERAL DEL GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL SANTA ISABEL.- Proveyó y firmó la Ordenanza que antecede, Sr. Rodrigo Quezada Ramón, Alcalde del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal Santa Isabel, en la fecha señalada.

Lo certifico.

f.) Sra. Catalina Palacios Rivera, Secretaria General.

EL GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DE SANTA ISABEL

Considerando:

Que la Constitución de la República del Ecuador en su Art. 265 dispone que: "El sistema público de registro de la propiedad será administrado de manera concurrente entre el gobierno central y las municipalidades";

Que el último inciso del artículo 264 de la Constitución de la República del Ecuador dispone que los Gobiernos Municipales en el ámbito de sus competencias y territorio y en uso de sus facultades expedirán ordenanzas cantonales;

Que el Código Orgánico de Organización Territorial de Autonomía y Descentralización, en su art. 57 literal b), establece que entre sus facultades del Concejo Municipal, está el Regular, mediante ordenanza, la aplicación de tributos previstos en la ley a su favor;

Que la Ordenanza Sustitutiva para la Organización, Administración y Funcionamiento del Registro de la Propiedad del Cantón Santa Isabel, fue publicada en la edición especial del Registro Oficial número 372 de fecha 29 de noviembre de 2012.

Que la Ordenanza para la Organización, Administración y Funcionamiento del Registro de la Propiedad del Cantón Santa Isabel, se sustenta en los principios de calidad, eficiencia, eficacia, seguridad y transparencia en el manejo del Registro de la Propiedad del cantón Santa Isabel

Que los servicios prestados por el Registro de la Propiedad imponen ajustes en las tasas de los servicios que presta;

Que la Ordenanza para la Organización, Administración y Funcionamiento del registro de la Propiedad del Cantón Santa Isabel en su Art. 31 establece que "El Concejo Cantonal en cualquier tiempo de acuerdo a las conveniencias e intereses públicos podrá modificar la tabla de aranceles que fijen el Registro de la Propiedad".

Que en uso de las atribuciones que le confiere la Constitución de la República del Ecuador y el Código Orgánico de Organización Territorial de Autonomía y Descentralización;

Expide:

La: REFORMA A LA ORDENANZA SUSTITUTIVA PARA LA ORGANIZACIÓN, ADMINISTRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL REGISTRO DE LA PROPIEDAD DEL CANTÓN SANTA ISABEL.

Art. 1.- Sustitúyase el literal f de la disposición transitoria tercera por la siguiente:

f) Por la domiciliación, disolución y liquidación de compañías, reforma y codificación de estatutos, cambio de domicilio, la cantidad de diez dólares; y,

Art. 2.- A continuación del Art. 1 de la disposición transitoria tercera agréguese los literales:

i) Para la inscripción de planos aprobados por el GAD municipal de Santa Isabel la cantidad de veinte dólares, con un adicional de 5 dólares a partir del sexto lote.

j) Por las búsquedas la cantidad de 5 dólares.

k) Por las razones la cantidad de quince dólares.

l) Por la inscripción de capitulaciones matrimoniales, renuncia de gananciales se tomara en cuenta la cuantía y se aplicara lo dispuesto en el literal a) de la disposición transitoria tercera.

DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERA.- Las tasas de servicios del Registro de la Propiedad rigen para períodos mensuales y sus reformas se aplicarán a partir del primer día del mes siguiente de su publicación en el Registro Oficial.

SEGUNDA.- El cálculo de remanentes del registro de la propiedad se los efectuara cuatrimestralmente, de conformidad con el instructivo que expida el Departamento Financiero de la municipalidad.

El remanente del año 2013 se liquidara y serán transferidas a las cuentas del municipio que mantiene en el Banco Central hasta finales de enero del año 2014.

DISPOSICIÓN FINAL

La presente Reforma a la Ordenanza entrará en vigencia a partir de la publicación en el Registro Oficial

Dado y suscrito en la sala de sesiones del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Santa Isabel, a los 11 días del mes de diciembre del 2013.

f.) Rodrigo Quezada Ramón, Alcalde.

f.) Sra. Catalina Palacios Rivera, Secretaria General.

SECRETARIA GENERAL DEL GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DE SANTA ISABEL.- En legal forma Certifica que, la Ordenanza que antecede fue conocida, discutida y aprobada, en primer y segundo debate, en Sesión Ordinaria de 10 de diciembre del 2013 y Sesión Extraordinaria de 11 de diciembre del 2013, respectivamente.

Lo certifica.

f.) Sra. Catalina Palacios Rivera, Secretaria General.

ALCALDIA DEL GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO DE SANTA ISABEL - Santa Isabel, a los 12 días del mes de diciembre del 2013, de conformidad con las disposiciones contenidas en el Art. 322 del Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización (COOTAD), habiéndose observado el trámite legal y por cuanto la presente Ordenanza está de acuerdo con la Constitución y Leyes de la República. - SANCIONO la presente Ordenanza para que entre en vigencia las disposiciones que esta contiene.

f.) Rodrigo Quezada Ramón, Alcalde del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Santa Isabel.

SECRETARIA GENERAL DEL GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL SANTA ISABEL.- Proveyó y firmó la Ordenanza que antecede, Sr. Rodrigo Quezada Ramón, Alcalde del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal Santa Isabel, en la fecha señalada.

Lo certifico.

f.) Sra. Catalina Palacios Rivera, Secretaria General.