



# 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 39**

**Quito, jueves 18 de julio 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

56 páginas

[www.registroficial.gob.ec](http://www.registroficial.gob.ec)

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

### SUMARIO:

Págs.

#### FUNCIÓN EJECUTIVA

##### ACUERDO:

##### MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA:

- 00003599 Apruébase y autorizase la publicación del documento denominado: "Norma para el Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial, (CONE) en el Sistema Nacional de Salud" ..... 2

##### RESOLUCIONES:

##### CONSEJO NACIONAL DE CONTROL DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICAS – CONSEP:

- 0002 Expídese el Reglamento para el depósito, custodia, resguardo y administración de bienes objeto de medidas cautelares de carácter real ..... 31

##### FUNCIÓN JUDICIAL Y JUSTICIA INDÍGENA

##### CONSEJO DE LA JUDICATURA:

- 050-2013 Apruébase el "Informe Técnico Dirección Nacional de Desarrollo y Mejora Continua del Servicio Judicial-011" ..... 41
- 051-2013 Créase la Unidad Judicial Multicompetente Penal y la Unidad Judicial Especializada de Violencia contra la Mujer y la Familia en la provincia de Santa Elena ..... 45
- 052-2013 Refórmanse las resoluciones Nos. 042-2009, 071-2010 y 169-2012 que contienen la normativa que rige las actuaciones y tabla de honorarios de los peritos en lo Civil, Penal y afines, dentro de la Función Judicial ..... 46
- 053-2013 Apruébase el "Informe Técnico Dirección Nacional de Desarrollo y Mejora Continua del Servicio Judicial-12" ..... 49

	Págs.
<b>054-2013 Créase la Unidad Judicial en materia Contencioso Administrativo con sede en la ciudad de Quito .....</b>	<b>52</b>
<b>056-2013 Autorízase la prórroga para la presentación de documentos de las personas declaradas elegibles y nombradas por el Pleno, dentro de los concursos de méritos y oposición e impugnación ciudadana y control social .....</b>	<b>53</b>

**GOBIERNOS AUTÓNOMOS  
DESCENTRALIZADOS**

**ORDENANZA MUNICIPAL:**

- **Cantón Jama: Que reforma la Ordenanza que reforma a la Ordenanza para la organización, administración y funcionamiento del Registro de la Propiedad .....** **54**

No. 00003599

**LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA**

**Considerando:**

Que, la Constitución de la República del Ecuador manda: “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, el Art. 361 de la Norma Suprema ordena: “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, el Art. 363, numeral 5 de la Carta Magna dispone como responsabilidad del Estado, entre otras, brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución;

Que, la Ley Orgánica de Salud prescribe: “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 Art. 6 de la Ley Ibídem establece: “Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: (...) 3. 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. (...) 34. 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;

Que, la mortalidad materna y neonatal son indicadores sensibles que traducen el grado de desarrollo y garantía de los derechos de la sociedad, por lo tanto, consciente de la complejidad del problema, esta Cartera de Estado con su responsabilidad de autoridad sanitaria nacional, considera que es necesario expedir una norma que provea de bases firmes para actuar adecuadamente frente a la limitación de acceso y atención con calidad en lo relacionado al Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial; y,

Que, con memorando No. MSP-DNN-2013-0804-M de 11 de junio de 2013, la Directora Nacional de Normatización, Encargada, solicita la elaboración del presente Acuerdo Ministerial.

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 del documento denominado: “**Norma para el Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial, (CONE) en el Sistema Nacional de Salud**”, elaborada por la Dirección Nacional de Normatización, con la asistencia técnica de profesionales especialistas en gineco-obstetricia, pediatría y neonatología del Ministerio de Salud Pública y de la Red Pública Integral de Salud, RPIS.

**Art. 2.-** Publicar la “**Norma para el Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial, (CONE) en el Sistema Nacional de Salud**”, a través de la página web del Ministerio de Salud Pública.

**Art. 3.-** Disponer la aplicación del citado instrumento a nivel nacional, como una normativa del Ministerio de Salud Pública, de carácter obligatoria para el Sistema Nacional de Salud.

**Art. 4.-** De la ejecución del presente Acuerdo Ministerial, que entrará en vigencia a partir de su suscripción, sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial, encárguese a la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud.

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

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

**NORMA PARA EL CUIDADO OBSTÉTRICO Y NEONATAL ESENCIAL (CONE) EN EL 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. Osvaldo Salgado	Subsecretario Nacional de Provisión de Servicios de Salud
Dr. Francisco Vallejo Flores.	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.
Dra. Carmita Carrasco	Directora Nacional de Articulación de la RPIS
Ing. Mónica García	Directora Nacional de Información, seguimiento y control de gestión
Dra. Miryam Conejo	Directora Nacional de Interculturalidad, Derecho y Participación Social en Salud
Ing. Adriana Cano	Coordinadora General de la Unidad Ejecutora de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia

**Equipo de Validación interna**

Dra. Patricia Granja	Asesora de la Ministra de la Salud Pública
Dra. Nilda Villacrés	Asesora de la Ministra de la Salud Pública
Dra. María Fernanda Andrade	Asesora de la Subsecretaría de Provisión de Servicios de Salud
Dra. María Augusta Molina	Asesora de la Subsecretaría de Gobernanza
Mgs. Daniela Alvarado	Gerente de ENIPLA
Dra. Galud Pinto	Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención
Dra. Eugenia Ayala	Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención
Dra. Paulina Coronel	Dirección de Hospitales
Dr. Luis Valdivieso	Dirección Nacional de Gestión y Calidad de los Servicios
Ing. Erika Grijalva	Dirección Nacional de Información, seguimiento y control de gestión
Dr. Jaime Rodríguez	Dirección Nacional de Normatización del SNS- MSP
Dra. Julia Jumbo	U. E. Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia
Lcda. Julia Venegas	Dirección Provincial de Salud de Cotopaxi

Dra. María de Lourdes Freire	Dirección Provincial de Salud de Tungurahua
Dr. Eugenia Taco	Dirección Provincial de Salud de Bolívar
Dra. Cristina Aldaz	Dirección Nacional de Normatización del Talento Humano
María Isolina Muñoz	Dirección Nacional de Articulación de la RPIS
Psc. Gabriela Llanos	U.E. Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia
Psc. Mónica Ullauri	U.E. Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia
Dra. Blanca Cáceres	U.E. Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia
Dr. Patricio Ayabaca	Director Médico del Hospital "Baca Ortiz"
Sra. Alejandra Cascante	Dirección Nacional de Red de Hospitales
Dra. Lucy Barba	Interculturalidad, Derecho y Participación Social en Salud
Ing. Lusitania Chévez	Interculturalidad, Derecho y Participación Social en Salud
Dr. Rodrigo Henríquez.	Consultor, Dirección Nacional de Normatización, MSP
Mgs. Cecilia Freire	Dirección Nacional de Articulación de la RPIS

**Equipo de Validación externa**

Dr. Marcelo Erazo	IESS Comité de Gestión de la RPIS
Ing. Luis Coronel	IESS Comité de Gestión de la RPIS
Dr. Eduardo Pérez	IESS Comité de Gestión de la RPIS
Dr. Miguel Silva	Hospital de la Policía Comité de Gestión de la RPIS
Dr. Vicente Almache	ISSFA Comité de Gestión de la RPIS
Dra. Nadya Arteaga	Comisión de la Salud del Consejo de Educación Superior
Dr. Eduardo Yépez	UNFPA
Dr. Wilfrido León	UNFPA
Dra. Betzabé Butrón	OPS
Dr. Jorge Hermida	Director para Latinoamérica de URC-CHS
Dr. Mario Chávez	Coordinador Proyecto Red CONE Cotopaxi URC-CHS
Lcda. Juana María Freire	Consultora URC-CHS
Lcda. Ximena Gudiño	Consultora URC-CHS
Dr. Washington Masapanta	Consultor URC-CHS

**Equipo de Redacción**

Lcda. Sofía Pozo	Líder de Primer Nivel de Normatización del SNS- MSP
Dra. Irlanda Ordoñez	Dirección Nacional de Normatización del SNS- MSP
Dra. Ana Lucía Martínez	Dirección Nacional de Normatización del SNS- MSP
Dr. Miguel Hinojosa	Dirección Nacional de Normatización del SNS- MSP.

**Tabla de contenido**

NORMA PARA LA ORGANIZACIÓN DEL CUIDADO OBSTÉTRICO Y NEONATAL ESENCIAL (CONE) EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DEL ECUADOR

I. Presentación

II.	Introducción
III.	Antecedentes y Justificación
	PARTICIPACIÓN DE LAS ORGANIZACIONES SOCIALES EN EL CONE
	INTERCULTURALIDAD Y CUIDADOS OBSTÉTRICOS NEONATALES
	GESTIÓN Y AVANCES MATERNO NEONATALES
	EL CONE EN EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD
	Opciones de Política para Mejorar el Acceso a Atención Materna Calificada y de Calidad
IV.	MARCO LEGAL
1	OBJETIVOS
2	ALCANCE
3	DEFINICIONES Y CONCEPTOS BÁSICOS
CAPÍTULO I	
	DESARROLLO Y FUNCIONAMIENTO DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS NEONATALES ESENCIALES
	COMPONENTE ORGANIZACIONAL DEL CONE NIVELES DEL CONE, QUE SE AJUSTAN A LOS NIVELES DE ATENCIÓN DEL MSP:
	ACTORES DEL CONE EN LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN
	ROLES Y FUNCIONES DEL CONE
	EQUIPOS DE CONDUCCIÓN DEL CONE EN LOS DIFERENTES NIVELES DEL MSP
CAPÍTULO II	
	MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD
	ESQUEMA DE CICLO RÁPIDO PARA LA MEJORA DE LA ATENCIÓN EN CONE
CAPÍTULO III	
	VIGILANCIA DE LA MUERTE MATERNA Y NEONATAL
CAPÍTULO IV	
CAPACITACIÓN	
CAPÍTULO V	
	MONITOREO Y EVALUACIÓN
VI.	BIBLIOGRAFÍA

**NORMA PARA LA ORGANIZACIÓN DEL CUIDADO OBSTÉTRICO Y NEONATAL ESENCIAL (CONE) EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DEL ECUADOR**

*“Las mujeres viven una doble situación frente a la maternidad. Por un lado se dice que ésta es característica fundamental de “ser mujer” que las exalta y realiza. A la vez se la trata como un “problema de mujeres”, dejándolas prácticamente solas frente al gran desafío de ejercer su maternidad”<sup>1</sup>*

**I. Presentación**

La mortalidad materna y neonatal representa para los países en desarrollo una causa importante de muerte en las mujeres, y el mayor peso de mortalidad en la población infantil, respectivamente. Estas muertes son consideradas indicadores universales de calidad en la atención de servicios de salud y de las condiciones de vida, dado que el mayor porcentaje son evitables.

Los indicadores de muerte materna y muerte neonatal, son indicadores que miden el nivel de desarrollo de un país y

evidencian, en este caso, las condiciones en las que viven las mujeres y sus familias. Un elevado o un indeterminado número de muertes maternas y neonatales muestran en qué medida el Estado está cumpliendo con su obligación de garantizar las condiciones necesarias para que las mujeres y sus hijos alcancen una salud plena

La muerte de un neonato frecuentemente es consecuencia de las deficiencias en la atención desde la etapa preconcepcional, parto, puerperio, del nacimiento y del período neonatal. Estas falencias técnicas y operativas deben ser corregidas para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud como parte de las estrategias que permitan reducir la mortalidad materna y neonatal.

Cuando una mujer muere se compromete el desarrollo de los hijos y de la familia, especialmente de los más pequeños. Las muertes de los recién nacidos comprometen el futuro de la sociedad.

Conscientes de la complejidad del problema, que ha sido objeto de muchos estudios, el Ministerio de Salud Pública en su responsabilidad de Autoridad Sanitaria Nacional y en el marco de los Derechos Humanos e Interculturalidad, considera que esta norma provee bases firmes para actuar adecuadamente frente a la limitación de acceso y atención con calidad en Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial, necesario para solucionar la causalidad más importante de mortalidad materna y neonatal prevenible, especialmente en zonas de alta vulnerabilidad de salud, social y económica de nuestro país.

**II. Introducción**

La Estrategia de Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE) está basada en la premisa de que una proporción no predecible de mujeres embarazadas, parturientas y durante el puerperio, desarrollan complicaciones obstétricas que en su mayoría podrían ser detectadas y evitadas, por lo tanto requieren acceso a Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales rápidos y de calidad con el fin de salvar sus vidas y prevenir morbilidad a largo plazo. Asimismo, una proporción de recién nacidos/as tendrá problemas relacionados con prematuridad, asfisia, bajo peso, e infecciones, mientras que otros, habiendo nacido sanos/as desarrollarán procesos infecciosos o metabólicos en los primeros 28 días de vida, que pondrán en riesgo su vida. Por lo expuesto, es necesario que la Red Pública Integral de Salud tenga la capacidad de detectar los casos de riesgo y disponer de cuidados neonatales esenciales oportunos y con calidad en base a las normas y protocolos emitidas por la Autoridad Sanitaria, sobre la base de que muchas muertes son prevenibles si la red de servicios funciona adecuadamente.

El CONE *es una estrategia* que responde al objetivo general del Modelo de Atención Integral de Salud MAIS<sup>2</sup>,

<sup>1</sup> Plan de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal – MSP 2008

<sup>2</sup> OBJETIVO GENERAL DEL MAIS-FCI: “Integrar y consolidar la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R) en los tres niveles de atención, reorientando los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad; y, fortalecer el proceso de la recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos para brindar una atención integral, de calidad y de profundo

que coordina a los prestadores de servicios de salud obstétricos y neonatales interinstitucionales articulados por territorios: parroquial, cantonal y provincial o a su vez respondiendo a la nueva organización territorial del país: circuito, distrito y zona, con capacidad resolutive según el nivel de atención, incluyendo y coordinando a los proveedores de salud de la medicina ancestral. Tiene como propósito asegurar la atención obstétrica y neonatal esencial de calidad a todas las madres y recién nacidos/as que lo requieran.

La estrategia CONE ofrece servicios integrados y continuos a la madre durante el embarazo, parto y puerperio así como al recién nacido/a hasta 28 días de vida, durante las 24 horas del día, los 365 días al año. Además fortalece el sistema de vigilancia epidemiológica de la Mortalidad Materna e incorpora la Mortalidad Neonatal definido para el efecto.

Las intervenciones de la Estrategia CONE ya han permitido demostrar resultados positivos en una etapa previa al ser aplicada como red pública y participación ciudadana en la provincia de Cotopaxi.

Las modalidades de aplicación del CONE están basadas en estudios y recomendaciones internacionales y están siendo implementadas con adaptaciones locales en muchos países en desarrollo. La experiencia en la Provincia de Cotopaxi-Ecuador y otros países ha mostrado que CONE coloca en el centro a la red de servicios, y no a un tipo de servicio de salud específico. Tradicionalmente se pensaba que el manejo de las complicaciones era sólo la responsabilidad de los hospitales y especialistas. La experiencia CONE muestra que muchas complicaciones pueden ser prevenidas o detectadas a tiempo si se involucra a la familia, la comunidad, y se vinculan en red y en forma efectiva los servicios de salud del primer nivel, hospitales distritales y hospitales generales de segundo nivel e incluso por referencia a los del tercer nivel. El concepto de red de servicios incluida en el nuevo modelo de atención integral, define red de servicios con todos estos elementos en base al Sistema Nacional de Salud existente.

Los Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales serán ofertados según el nivel de complejidad por los establecimientos del Sistema Nacional de Salud en forma coordinada en los niveles de circuitos, distritos y zonas, manteniendo relación de referencia<sup>3</sup>, contrareferencia<sup>4</sup>,

respeto a las personas en su diversidad y su entorno, con énfasis en la participación organizada de los sujetos sociales<sup>7</sup>.

<sup>3</sup> **Referencia:** Es el envío de un usuario/usuario con un reporte escrito o digitalizado de un establecimiento de salud de menor a mayor nivel de atención, en el momento en que los establecimientos de salud no disponen de la capacidad resolutive institucional y/o profesional.

<sup>4</sup> **Contrareferencia:** Es el procedimiento obligatorio por el cual, un usuario /a que inicialmente fue referido, es regresado luego del alta clínica u hospitalaria con la información pertinente al establecimiento de salud de menor nivel de atención adscrito y al establecimiento que complementa la atención, si es necesario, que lo refirió, para garantizar la continuidad y complementariedad de su atención.

referencia inversa<sup>5</sup> y derivación, en concordancia con los Principios<sup>6</sup> del Modelo de Atención Integral de Salud del Sistema Nacional de Salud, tales son:

- Universalidad progresiva en el acceso y la cobertura
- Integralidad
- Equidad
- Continuidad
- Participación
- Desconcentración
- Eficiencia, eficacia y calidad
- Enfoque intersectorial
- Fortalecimiento de la participación plena de la comunidad y sus organizaciones
- Cambio de la expresión médico-paciente a la relación equipo de salud-persona sujeto de derechos ciudadanos
- Búsqueda de resultados institucionales, y fundamentalmente resultados de impacto social.

### III. Antecedentes y Justificación

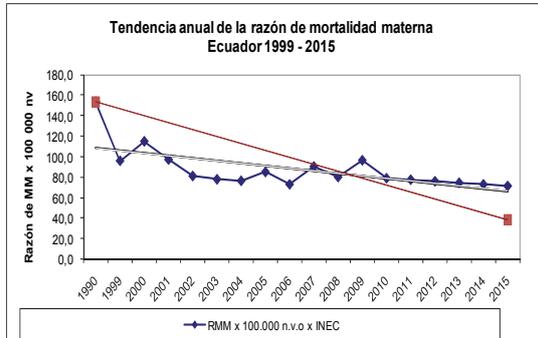
La mortalidad materna es un claro indicador de la inequidad de género, injusticia social y la pobreza que sufren nuestras mujeres en la región. No es coincidencia que los más altos índices de muerte materna se encuentran entre los grupos de mujeres pobres, indígenas, afro ecuatorianas o ubicadas en zonas rurales y urbano-marginales. Esto revela la necesidad de trabajar en acciones institucionales y comunitarias para garantizar el acceso a servicios de salud, con atención culturalmente adecuada y sobre una serie de factores sociales que se asocian a exclusión en salud.

El Ecuador ocupa el cuarto lugar entre los países de las Américas que mayor razón de mortalidad materna presentan, 96,30% en el año 2009 según datos del INEC. El problema se torna grave si consideramos que el Ecuador tiene una población mayoritariamente joven, 45% son menores de 18 años, en donde el porcentaje de nacimientos en este grupo de edad es del 19,9%, comparado con el 12,2% de nacimientos en el grupo de mujeres de 35 años y más.<sup>7</sup>

<sup>5</sup> **Referencia Inversa:** Es un proceso cuando el nivel de atención superior (Segundo o Tercer Nivel) envía a un usuario/a a un nivel de atención inferior, con la debida información.

<sup>6</sup> MAIS. Lineamientos operativos para la implementación del MAIS p9. SUBSECRETARÍA NACIONAL DE GOBERNANZA DE LA SALUD PÚBLICA. MSP. 2012.

<sup>7</sup> CEPAL – 2010



La razón de mortalidad materna (RMM) ha mantenido una tendencia a la disminución desde la década de los 90, alcanzando una baja del 23% en 10 años, que sin embargo no alcanzaría a cumplir las metas propuestas de reducción del 35% propuesto en el Plan Nacional del Buen Vivir y en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (Ilustración 1)

Ilustración 1.- Tendencia de reducción de la RMM x 100.000 nv. Período 1999 - 2010 y proyección a 2016.

Fuente INEC. Realizado por URC-CHS 2013

La atención durante el embarazo y el parto medido a través del cumplimiento de las normas de control prenatal y la atención profesional del parto que son condicionantes de importancia en cuanto a mortalidad materna, muestran una relación directa con los ingresos económicos, por lo que los grupos de mayor pobreza según quintil económico son los menos beneficiados (Ilustración 2). En la misma referencia se aprecia en todos los quintiles económicos que no se toma en consideración los aspectos preventivos como el control de seguimiento postparto por profesionales preparados para este propósito, y la toma de muestras para detección oportuna del cáncer cervicouterino, cuyas causas obedecerían a la complejidad de factores determinantes de la salud interrelacionados y convergentes.

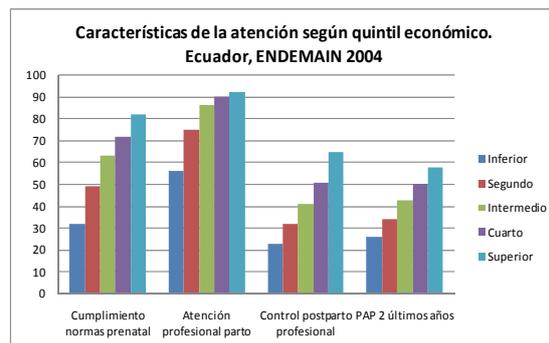
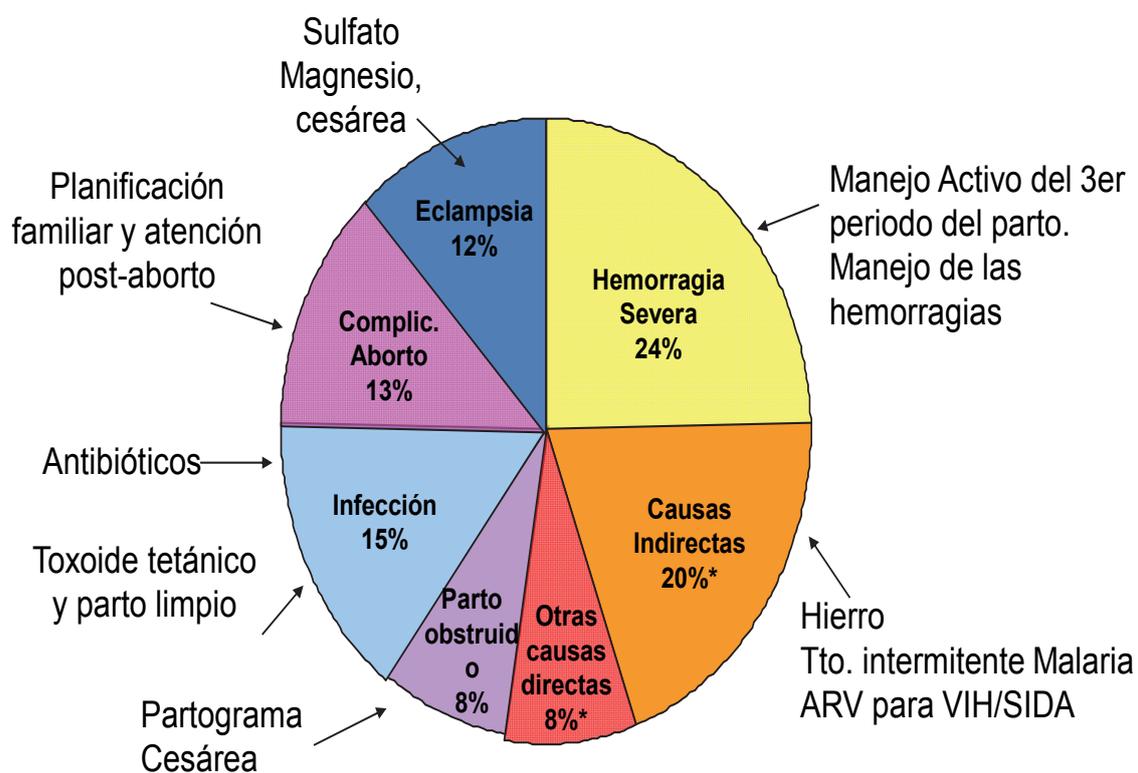


Ilustración 2: Aspecto de la atención en salud sexual y reproductiva Fuente ENDEMAIN 2004. Realizado por URC-CHS 2013

En cuanto a mortalidad materna, son conocidas las principales complicaciones obstétricas<sup>8</sup> y las intervenciones basadas en evidencia conducentes a su adecuado manejo y por ende su disminución, en el país se han implementado acciones tendientes a disminuir la mortalidad materna, a partir del reconocimiento de la problemática causal (Ilustración 3), en época reciente, se puede apreciar una situación como la de hemorragia postparto primera causa de muerte en 2008 y la aplicación concomitante del manejo activo del tercer período del parto (Ilustración 4), ampliamente extendido en los servicios de salud actualmente, provoca la disminución de este problema, dejando como primeras causas de muerte la enfermedad hipertensiva y sepsis para 2011, producto de los reajustes provocados por la mencionada intervención.

<sup>8</sup> En "Maternal Health Around the World". W H O Geneva. 1997

## ***Sabemos cuáles son las principales complicaciones obstétricas y las intervenciones basadas en evidencia para su manejo***



\*Other direct causes include: ectopic pregnancy, embolism, anesthesia-related

\*Indirect causes include: anemia, malaria, heart disease

Source: Adapted from "Maternal Health Around the World" World Health Organization, Geneva, 1997

**Porcentaje de partos en 120 Unidades (97 hospitales y 23 centros) , en los que se administró oxitocina como parte del manejo Activo de la 3ra etapa del parto (MATEP). Ecuador, 2003-2010**

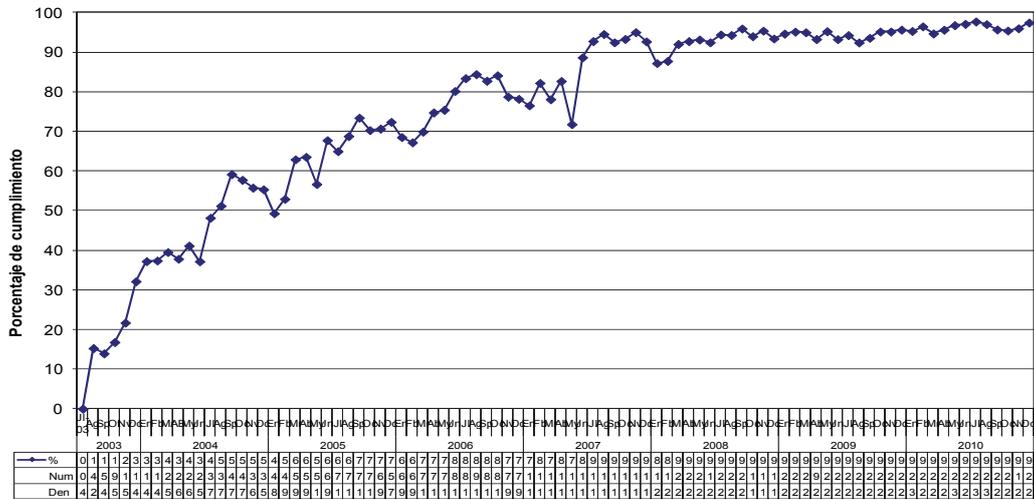
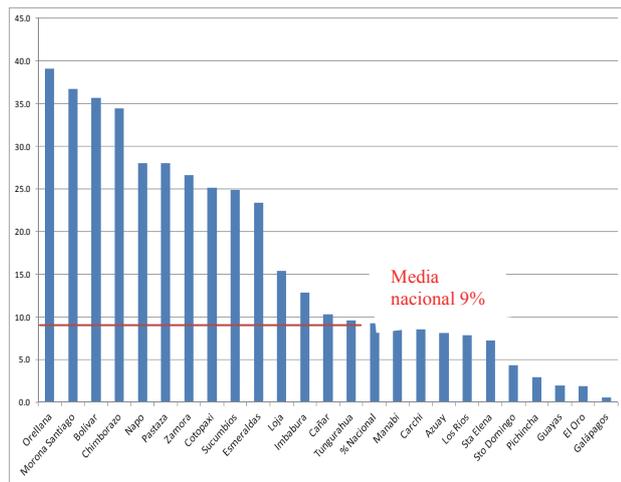


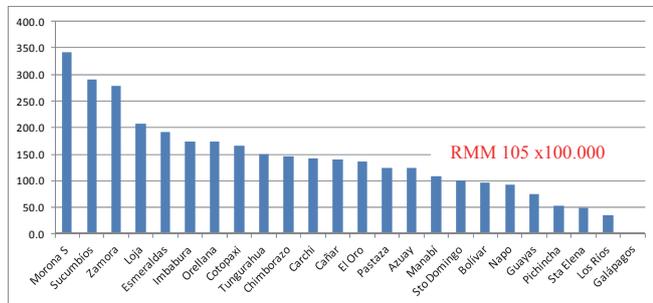
Ilustración 4.- Manejo activo de la tercera etapa del parto. Fuente SIVE ALERTA 2013 MM/GGB

En el Ecuador es factor predisponente de la muerte materna y posiblemente en mayor número de la muerte neonatal, la atención del parto y nacimiento en domicilio por personal no profesional. El promedio nacional de apenas el 9% no revela la realidad de algunas provincias cuya población aún depende de este tipo de atención en proporciones cinco veces mayores que la media del país, con el riesgo que supone. En Orellana, Morona, Bolívar y Chimborazo al menos 3 de cada 10 madres dan a luz en su domicilio, lo más probable con atención de personal no profesional y peor aún, muchas de ellas sin ayuda alguna (Ilustración 5).



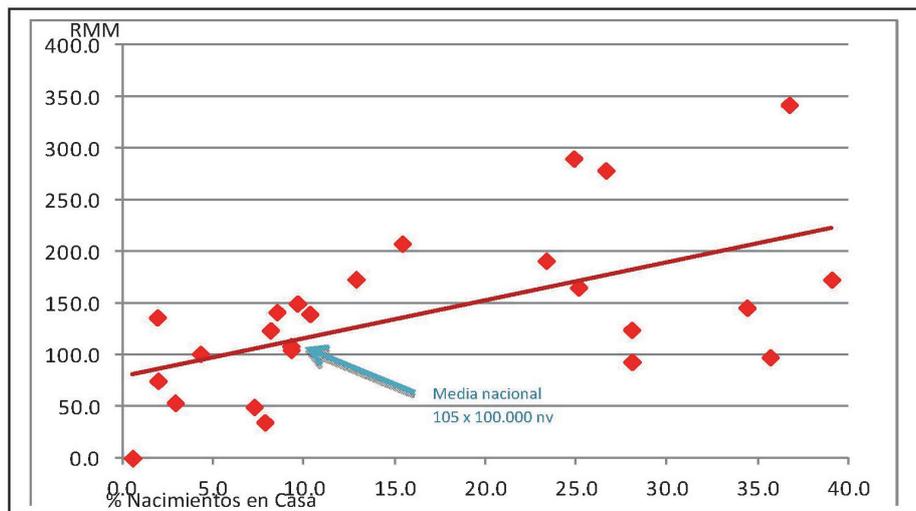
**Ilustración 5.- Porcentaje de nacidos vivos en "Casa u Otros". Fuente INEC 2011. Realizado por URC-CHS 2013**

La Razón de Mortalidad Materna por provincias demuestra la mayor afectación de provincias de la amazonia, al mismo tiempo que una distribución equiparable al porcentaje de nacidos vivos en "Casa u Otros", correlación que implica el nivel de riesgo al que se ven sometidas las madres que no disponen por cualquier motivo, de acceso a atención profesional de su parto. (Ilustración 6)



**Ilustración 6.- Razón de Mortalidad Materna, por provincias. Ecuador Fuente: INEC nv inscritos el mismo año, 2011 Realizado por URC-CHS 2013**

Comparativamente, existe en forma evidente una alta correlación entre los nacimientos de mayor riesgo que serán aquellos que acontecen en domicilio y sin atención profesional con la Razón de Mortalidad Materna (Ilustración 7), en términos de distribución provincial, lo que implica la necesidad del abordaje integrado de soluciones integradas para ambos aspectos simultánea e indivisiblemente.



**Ilustración 7:** Provincias del Ecuador, según Nacimientos en Casa y RMM (x100.000 nv)  
**Fuente:** INEC nv inscritos el mismo año, 2011 Realizado por URC-CHs 2013

La reducción de la mortalidad materna y neonatal es fundamental para lograr los compromisos establecidos en las Metas y Objetivos del Desarrollo del Milenio para el 2015, y en el Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Muerte Materna y Neonatal en concordancia con las principales políticas públicas de salud en el Ecuador.

La mortalidad neonatal incide directamente sobre el primero y más importante derecho del ser humano, *el derecho a la vida desde el nacimiento*, fundamento de todo proceso de provisión de servicios de salud con calidad. A esto se suma que a pesar de los esfuerzos en este campo, persisten niveles sostenidos en mortalidad neonatal junto con un elevado *sub registro* de nacimientos y muertes neonatales.

El período neonatal<sup>9</sup> es el momento más vulnerable y crítico de la vida; la muerte prevenible de un niño o niña antes de cumplir el primer mes de vida representa la existencia de alguna deficiencia o interrupción en el cuidado de éste, ya sea a nivel de los servicios recibidos antes, durante y después del nacimiento en los cuidados en el hogar<sup>10</sup>, en el proceso de búsqueda de atención, durante el trayecto al centro de salud o inclusive por demora en decidir o buscar atención.

Las causas directas de mortalidad neonatal son: nacimiento pretérmino (28%), infecciones severas (26%) y asfixia (23%), al tiempo que la causa indirecta más importante es el bajo peso al nacer (< 2.500 g) que se asocia a los trastornos del embarazo, la pobreza, falta de educación, información y comunicación, como factores de riesgo, lo que refleja la falta de equidad para acceder a las medidas de promoción de la salud así como de prevención y control de las enfermedades prevenibles.

En Ecuador la mortalidad neonatal aporta con un desmesurado 46% del total de la mortalidad en menores de 5 años (TMM5) y, participa con más de la mitad de la mortalidad infantil<sup>11, 12</sup>.

La causa de la muerte neonatal es el indicador más fehaciente de la falta de cuidado en el hogar y la protección que ofrece el sistema de salud, y permite establecer hipótesis y conclusiones que mejoren la atención de salud que responda a las necesidades sociales y culturales del entorno. Asimismo la definición causal orienta los mecanismos de predicción y prevención de la mortalidad prevenible.

Para la medición de la mortalidad neonatal se utiliza la tasa de mortalidad neonatal que corresponde a la probabilidad de morir entre el nacimiento y exactamente 28 días de vida, expresado por 1.000 nacidos vivos<sup>13</sup>. Desafortunadamente en el país, uno de los grandes problemas para determinar la muerte neonatal e infantil, ha sido el subregistro que se reporta en niveles del 42% según estimación INEC-SENPLADES<sup>14</sup>, lo que impide disponer de un valor real del indicador.

La mortalidad infantil (en menores de un año), muestra una tasa de descenso considerable durante la última década, sin embargo durante el mismo periodo, la mortalidad neonatal (en menores de 28 días) se mantiene casi horizontal en su tendencia

Ilustración 8). Al mismo tiempo se aprecia que la mortalidad durante la etapa neonatal, cabe decir en las cuatro primeras semanas de vida, es mayor que en las restantes 48 semanas del primer año de vida.

<sup>9</sup> AIEPI Neonatal. Manual de Capacitación. Introducción. OPS-OMS Washington USA 2005  
<sup>10</sup> Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Normatización – Salud de la Niñez – Sistema de Vigilancia de la Mortalidad Neonatal

<sup>11</sup> Mortalidad infantil es la que se produce durante el primer año de vida  
<sup>12</sup> Estado mundial de la infancia 2011. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. Pp 95-96. Febrero 2011  
<sup>13</sup> Unicef. Ecuador – Indicadores Básicos. 10 marzo 2011  
<sup>14</sup> Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Presidencia de la República, INEC, OPS. Indicadores Básicos de Salud Ecuador 2009.

Por consiguiente, es necesario e importante solucionar los problemas en la etapa neonatal con el fin de conseguir la

disminución lo más aceleradamente posible, de la mortalidad neonatal y por ende de la mortalidad infantil.

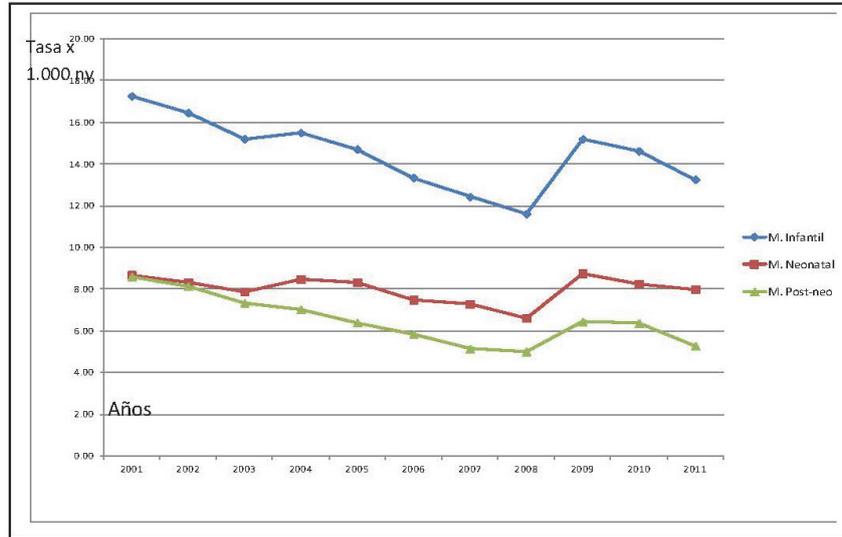


Ilustración 8.- Mortalidad Infantil, Mortalidad Neonatal y Mortalidad Postneonatal en Ecuador 2001 - 2011  
Fuente INEC. Realizado por URC-CHS 2013

Las causas de la mortalidad neonatal son conocidas y de la misma manera las intervenciones para su solución fundamentadas en el mejor nivel de evidencia disponible, igualmente la causalidad de mortalidad es prevenible en gran proporción mediante la aplicación de medidas de promoción de la salud y prevención orientadas al adecuado cumplimiento del control prenatal, adecuada atención durante el nacimiento y en caso de requerirse hospitalización, así como la consejería y el cuidado familiar durante la etapa neonatal, por lo que su aplicación es la mejor recomendación con el elevado propósito de restituir el derecho a la vida y la salud desde el nacimiento mismo de los ciudadanos de este país (Ilustración 9).

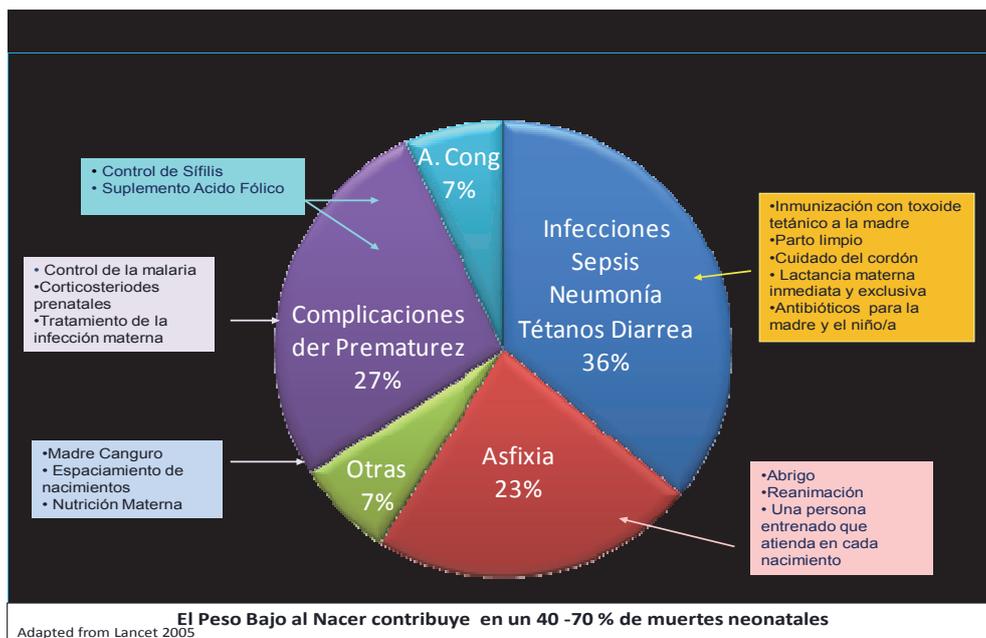


Ilustración 9.-Causas de mortalidad neonatal y las Intervenciones basadas en evidencia para su reducción  
Fuente: Lancet 2005

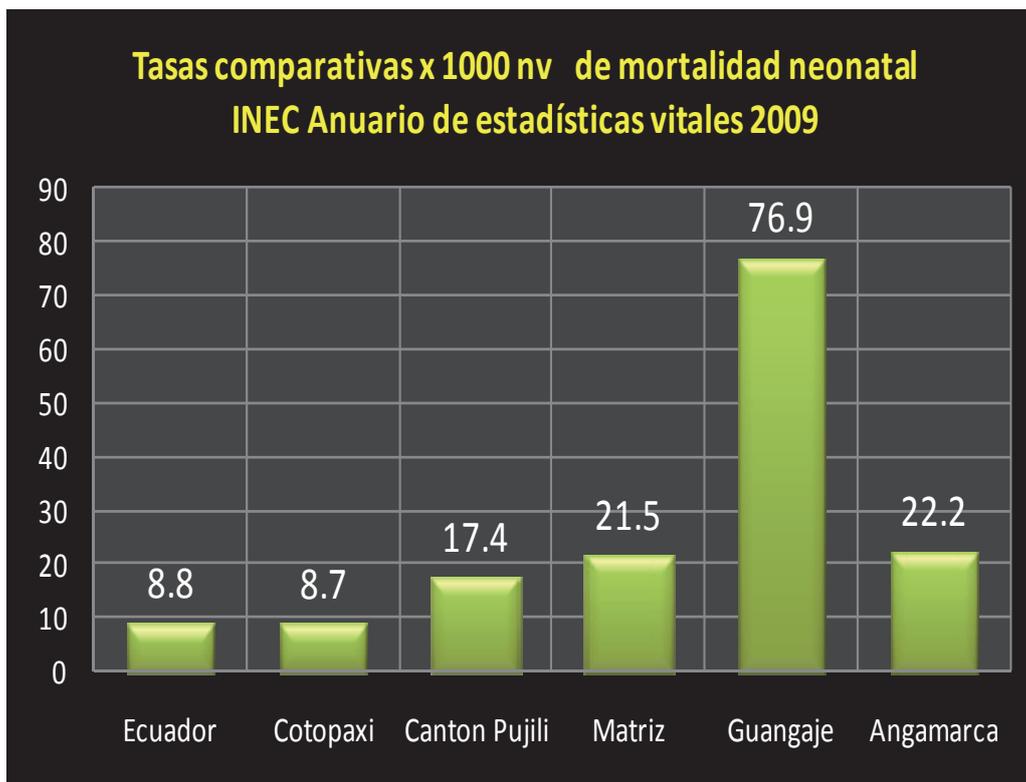


Ilustración 10.- Comparación de la mortalidad neonatal en el Ecuador. Inequidad en sitios de menor acceso.  
Fuente: INEC Anuario de Estadísticas Vitales 2009. Realizado por URC-CHS 2013

A todo lo anterior se suman las razones por las cuales las madres no van a los establecimientos de salud<sup>15</sup>, y que básicamente son, por respuesta:

- |   |     |
|---|-----|
| 1. “Es nuestra costumbre, tradición”:                       | 37% |
| 2. “Factores económicos, más barato”:                       | 29% |
| 3. “Dificultad de transporte para ir al hospital”:          | 26% |
| 4. “Más confianza en el ambiente, familiares y partera”:    | 44% |
| 5. “Buen trato de familiares y partera”:                    | 24% |
| 6. “En la casa se puede practicar costumbres, tradiciones”: | 15% |
| 7. “En el hospital hacen prácticas que no les gustan”:      | 15% |
| 8. “En casa no cuesta nada o es más barato”:                | 14% |

En respuesta, las estrategias nacionales de salud se enmarcan en la Constitución del año 2008, en los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir, y en la Política Nacional de Salud, y en los Derechos Sexuales y Derechos

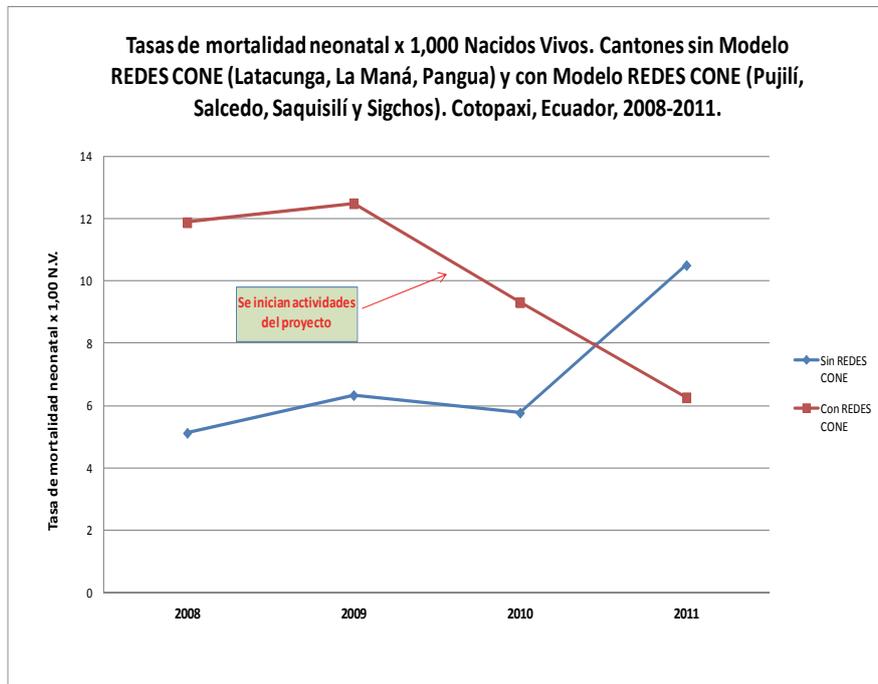
Reproductivos, de conformidad a los acuerdos internacionales.

En el 2008 el Ministerio de Salud Pública aprobó el Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal que establece como uno de sus pilares operativos la implementación de las Redes CONE en todo el país. La Estrategia de Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales, diseñada por el MSP responde a los principios de Atención Primaria, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud, orientada a la atención de la madre y el niño/a con énfasis en la atención integral.

En años recientes el MSP, con apoyo de la cooperación internacional, ha llevado a cabo experiencias iniciales de implementación de Redes CONE en territorios específicos, las cuales han demostrado resultados exitosos en los objetivos planteados. En base a ello el MSP ha decidido la expansión del Modelo Redes CONE a todo el país.

En Cotopaxi, por gestión de su Dirección Provincial de Salud, desde el año 2009 se ha desarrollado el Proyecto Red CONE Cotopaxi, que al momento muestra como resultados, entre otros, la reducción de la mortalidad neonatal como se muestra en la (Ilustración 11), en la que se puede ver la tendencia de la mortalidad neonatal comparada entre comunidades que han sido intervenidas con el CONE y otras sin la aplicación de esta metodología de atención en red.

<sup>15</sup> ENDEMAIN 2004. Ecuador



**Ilustración 11.- Mortalidad neonatal en Cotopaxi, relacionado con la aplicación del Modelo de Redes CONE.**  
Fuente: INEC 2008-2011. Realizado por URC-CHS 2013

Se ha comprobado que la primera semana de vida es la más vulnerable en cuanto al riesgo de mortalidad neonatal, y que las primeras 24 horas determinan el futuro del niño. Asimismo, la mayor proporción de los trastornos que provocan mortalidad en el período perinatal y neonatal es prevenible aplicando medidas preventivas y de control de la salud en niveles básicos de atención, incluyendo la vigilancia domiciliar por parte de padres o cuidadores así como el adecuado control del embarazo, atención del parto y atención del nacimiento.

Otros factores que contribuyen a una mortalidad neonatal elevada incluyen la baja visibilidad de las defunciones de los recién nacidos y de la salud de los neonatos en los entornos prioritarios nacionales; son las desigualdades en el acceso de parteras calificadas a la atención primaria de salud y una salud materna deficiente.

Otras causas indirectas son los factores socioeconómicos como pobreza, educación deficiente (especialmente la materna), falta de autonomía de la mujer, acceso limitado a la atención en salud, prácticas curativas tradicionales entorpecedoras.

Pese a los esfuerzos realizados en la atención en salud a los grupos vulnerables, en el Ecuador no se ha consolidado en forma amplia un sistema que permita la evaluación y visibilización de la mortalidad neonatal.

Los aspectos previamente considerados conllevan a la falta de análisis que conduzca a acciones tendientes a mejorar las condiciones de la atención neonatal con el fin de limitar la mortalidad neonatal.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio asumidos por el Ecuador como metas mensurables en 2015, requieren de la consideración acerca de mejorar la calidad del cuidado de la salud en la etapa neonatal para contribuir en forma importante para alcanzar los niveles que le corresponden a las propuestas por el país.

#### **PARTICIPACIÓN DE LAS ORGANIZACIONES SOCIALES EN EL CONE**

“Las ciudadanas y ciudadanos, en forma individual y colectiva participarán de manera protagónica en la toma de decisiones, planificación, gestión de los asuntos públicos y en el control popular de las instituciones del Estado y la sociedad, y de sus representantes, en un proceso permanente de construcción del poder ciudadano<sup>16</sup>”.

La participación se orientará por los principios de igualdad, autonomía, respeto a la diferencia, control popular, solidaridad e interculturalidad.

La participación social en el mejoramiento de la calidad de atención en la estructura funcional del CONE es fundamental para la disminución de la mortalidad materna y neonatal.

Los actores y los servicios de CONE promueven el derecho a la participación de las organizaciones sociales, junto con el personal de salud de los Distritos de Salud, a fin de fomentar acciones de veeduría ciudadana y rendición de cuentas. En ellas, los/as actores involucrados informarán sobre la percepción de la atención de salud que tiene la

<sup>16</sup> Art. 95 Constitución de la República 2008

población usuaria de los servicios, se analizarán aspectos relacionados con la calidad de atención a la salud materna y neonatal al tiempo que se buscarán estrategias para mejorar la calidad de atención .

### INTERCULTURALIDAD Y CUIDADOS OBSTÉTRICOS NEONATALES

El Ecuador es reconocido como un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, **intercultural, plurinacional** y laico.

La interculturalidad es un proceso de relacionamiento e interacción respetuosa entre culturales y saberes que reconoce y respeta la diversidad, sustentado en el dialogo horizontal equitativo y la garantía de los derechos humanos. En tal sentido la interculturalidad en salud busca la interrelación y enriquecimiento mutuo entre las culturas sanitarias distintas

El MSP para operativizar el mandato constitucional del enfoque intercultural en la oferta de servicios de salud, establece la articulación y complementariedad de la medicina tradicional ancestral y medicinas alternativas con la medicina convencional para lograr el bienestar individual, familiar y comunitario. A través de la Dirección Nacional de Interculturalidad, Derechos y Participación Social, el MSP ha implementado acciones para incorporar el enfoque intercultural en la prestación de los servicios de salud del primer nivel de atención sobre todo en lo relacionado a la atención del embarazo, parto y postparto con resultados satisfactorios hasta el momento en cuanto al acceso geográfico-cultural y la articulación de parteras tradicionales con el personal de salud en la referencia de mujeres para atención materna y manejo de complicaciones obstétricas, lo cual ha ayudado a reducir muertes maternas.

Por lo tanto, es importante incorporar en CONE el enfoque holístico del *sumak kawsay* y operativizar el enfoque intercultural en los tres niveles de atención, mediante acciones de: a) formación y capacitación del talento humano en competencias interculturales de gestión y atención; b) aplicación de estrategias y herramientas de interacción con el paciente en función de las diferencias culturales y de sus prácticas en salud; y c) fortalecimiento de la pertinencia cultural en la prestación de cuidados obstétricos y neonatales esenciales y de emergencia.

### GESTIÓN Y AVANCES MATERNO NEONATALES

Las estrategias y acciones para el mejoramiento de la salud materna provienen del Plan Nacional del Buen Vivir y del Plan de Reducción Acelerada de la Muerte Materna y Neonatal, que integra operativamente los Componentes Normativos Materno y Neonatal, la Guía del Parto Culturalmente Adecuado la Norma y Protocolo de Planificación Familiar, apoyados en la implementación del sistema de Mejora Continua de la Calidad, mediante la medición de los Estándares de Calidad de Atención.

Además, se consideran las siguientes líneas de acción:

1. **Fortalecer los servicios de salud sexual y salud reproductiva y atención neonatal** en el Sistema Nacional de Salud que garantice de forma progresiva la

atención en el marco de los derechos de las usuarias/os, con adecuaciones culturales apropiadas y potencializando el CONE.

2. **Mejoramiento de competencias para la práctica del talento humano** en la atención de las prestaciones de Salud Sexual y Salud Reproductiva y Atención Neonatal que permita el manejo inmediato de las complicaciones obstétricas y neonatales del parto y post parto.
3. **Coordinación intrainstitucional:** Se mantiene un trabajo coordinado dentro de las instancias del Ministerio de Salud Pública acorde a los planes o proyectos:
  - a. Reducción de la Mortalidad Materna y Neonatal con enfoque intercultural: Dirección Nacional de Gestión de Calidad, Sistema de Vigilancia e Investigación de la Muerte Materna, vigilancia epidemiológica de la Muerte Neonatal, Dirección Nacional de Interculturalidad, derechos y participación social en salud, Dirección Nacional de Normatización y Subsecretaría nacional de Provision de Servicios.
  - b. Reducción del embarazo en la adolescencia: ENIPLA, Responsable de la Adolescencia de la Dirección Nacional de Normatización.
  - c. Estrategia Desnutrición Cero: Coordinación Nacional de Nutrición.
  - d. Seguimiento y monitoreo de los estándares de calidad de la atención materna y neonatal: Responsable la Dirección Nacional de Gestión y Calidad de los Servicios.

4. **Coordinación Interinstitucional e Intersectorial:** Se relaciona con representantes del Sistema Nacional de Salud en la Comisión de Salud Sexual y Salud Reproductiva del Consejo Nacional de Salud. De la misma manera, mediante la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar, con los Ministerios de Educación, de Inclusión Económica - Social y Coordinador del Desarrollo Social.

La planificación familiar ha tenido un importante incremento en la última década, sin embargo se evidencia aún necesidades insatisfechas sobre todo en los grupos más vulnerables como los/as adolescentes, población indígena y en zonas rurales.

### EL CONE EN EL MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD

La estrategia de CONE, da cumplimiento a la Etapa de provisión de servicios según nivel de atención, que son atribuciones y funciones de los equipos de atención integral de salud (Ilustración 12), para la implementación del MAIS<sup>17</sup>.

<sup>17</sup> MAIS. Lineamientos operativos para la implementación del MAIS pp14-19. SUBSECRETARÍA NACIONAL DE GOBERNANZA DE LA SALUD PÚBLICA. MSP. 2012



Ilustración 12. Funciones de la Red Distrital de Salud para la implementación del MAIS. Fuente MSP. 2012

### Opciones de Política para Mejorar el Acceso a Atención Materna Calificada y de Calidad

Considerando la importancia del reporte de Síntesis de la Evidencia para informar políticas de salud del equipo de EVIPNet<sup>18</sup>—Ecuador del MSP, mismo que luego de evidenciar el comportamiento estacionario de la razón de mortalidad materna durante la última década (INEC: 2001-2010) establece como opción principal y prioritaria con *evidencia de alta calidad*<sup>19</sup> y en primera consideración, la aplicación de la Estrategia de Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE), con el fin de aumentar el acceso a servicios básicos e integrales de cuidado obstétrico y neonatal esencial, mediante la formación de equipos multidisciplinarios de mejoramiento de la calidad de la atención en los niveles institucional y comunitario, permitiendo de esta manera el fortalecimiento de las acciones conducentes a la Reducción de la Muerte Materna y Neonatal por parte del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Sobre la base de distribución de un equipo de

CONE Avanzado y cinco de CONE Básico para una población de 500.000 habitantes, con los correspondientes reajustes propios de la distribución geográfica y poblacional en núcleos humanos accesibles, concentrados o dispersos.

### IV. MARCO LEGAL

La propuesta de cambio, definida actualmente plantea nuevos retos:

#### CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

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

“**Art. 154.-** 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. (...)”

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

<sup>18</sup> EVIPNet Ecuador de la Dirección de Inteligencia de la Salud del Ministerio de Salud Pública de Ecuador, con el apoyo de la Red de Políticas Informadas por Evidencias (EVIPNet) de las Américas.

<sup>19</sup> (Paxton, Maine, Fredman, Fry&Lobis, 2005)(Hu, Bertozzi, Gakidou, Sweet&Goldie, 2007)(Van Lomkhuijzen, Dijkman, van Roosmalen, Zeeman&Sherpbier, 2010)(Goldie, Sweet, Carvalho, Natchu&Hu, 2010)(Nyamtema, Urasa& van Roosmalen, 2011)

diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.”

**“Art. 359.-El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.”**

**“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. 362.-** La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.”

**Art. 363.-** El Estado será responsable de:

- Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
- Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
- Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.
- Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.
- Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.

- Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.

- Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.

- Promover el desarrollo integral del personal de salud.

**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.

**Art. 366.-** El financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente, y deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado. Los recursos públicos serán distribuidos con base en criterios de población y en las necesidades de salud. El Estado financiará a las instituciones estatales de salud y podrá apoyar financieramente a las autónomas y privadas siempre que no tengan fines de lucro, que garanticen gratuidad en las prestaciones, cumplan las políticas públicas y aseguren calidad, seguridad y respeto a los derechos. Estas instituciones estarán sujetas a control y regulación del Estado.

#### **PLAN NACIONAL PARA EL BUEN VIVIR 2009 – 2013**

**Objetivo 3.** Política 3.4 “Brindar atención integral a las mujeres y a los grupos de atención prioritaria, con enfoque de género, generacional, familiar, comunitario e intercultural”

**Meta 3.4.1.** “Reducir en 25% el embarazo adolescente hasta el 2013”

**Meta 3.4.2.** “Disminuir en 35% la mortalidad materna hasta el 2013”

**Meta 3.4.3.** “Reducir en un 35% la mortalidad neonatal precoz hasta el 2013”

#### **CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y DE LA ADOLESCENCIA**

**Art. 25:** “El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas, para la atención durante el embarazo y el parto a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas, con peso inferior a 2.500 gramos”.

#### **LEY ORGÁNICA DE SALUD**

**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.”.

**Art. 6, numeral 6** “Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera.”.

#### **PLAN NACIONAL DE REDUCCIÓN ACELERADA DE LA MORTALIDAD MATERNA Y NEONATAL 2008**

**Su objetivo es:** “Mejorar el acceso, oportunidad, continuidad y calidad de la atención a mujeres en edad fértil y neonatos en las redes provinciales de cuidados obstétricos y neonatales esenciales, con enfoque familiar, intercultural e interinstitucional, así como al conocimiento de los riesgos y buenas prácticas familiares y comunitarias para reducir las muertes maternas y neonatales evitables”.

#### **PLAN DE ACCIÓN DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA 2007**

**Se menciona como una actividad la:** “Creación de las Unidades de Cuidados Obstétricos Esenciales (COE) incluyendo la Atención Calificada del Parto (ACP) y los Cuidados Obstétricos Completos (COC), a los cuales se añadió el componente neonatal”.

**LEY ORGANICA DE PARTICIPACION CIUDADANA** en la cual nos indica la corresponsabilidad del ciudadano en esta actividad

### **1. OBJETIVOS**

#### **1.1.- OBJETIVO GENERAL:**

Operativizar el Plan Nacional de Reducción Acelerada de Muerte Materna y Neonatal en el Sistema Nacional de Salud a través de la Red Pública Integral de Salud y participación ciudadana para la gestión y provisión de servicios a través del mejoramiento del acceso, oportunidad, continuidad y calidad de la atención a mujeres en edad fértil, durante la gestación, el parto y post parto así como a las y los niños al nacimiento y durante el período neonatal, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud.

#### **1.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Organizar la Estrategia de Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE), en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud con Enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural a nivel nacional.
- Integrar la Estrategia CONE al Subsistema de Referencia y Contra referencia.
- Fortalecer el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la mortalidad materna y neonatal.

- Implementar metodologías de consejería y asesoría para la realización de prepruebas y postpruebas de diagnóstico de salud sexual y salud reproductiva, planificación familiar y nutrición.
- Fortalecer las competencias interculturales del talento humano en cuidados obstétricos y neonatales esenciales y de emergencia, a través de diferentes estrategias de formación continua con la coordinación de Normatización de Talento Humano.
- Implementar procesos de mejora continua de la calidad de atención en Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales con pertinencia cultural, en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud.

### **2. ALCANCE**

La presente norma es de aplicación obligatoria en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, su seguimiento es a través del Comité de Gestión de la Red Pública Integral de Salud y su cumplimiento es responsabilidad de la Autoridad Sanitaria.

### **3. DEFINICIONES Y CONCEPTOS BÁSICOS**

**Cuidado Obstétrico Neonatal Esencial (CONE).**- Es un Modelo de Organización de los Servicios para asegurar la atención obstétrica y neonatal *esencial* de calidad a todas las madres durante el embarazo, parto y post parto así como al recién nacido/a hasta 28 días de vida, cuando lo requieran. Además considera el sistema de vigilancia epidemiológica de la Mortalidad Materna y Neonatal.

**Competencia intercultural en salud.-** *Conocimientos, habilidades y destrezas para interrelacionarse de manera equitativa y respetuosa en contextos multiculturales, promoviendo el dialogo e intercambio de saberes y prácticas para enriquecimiento mutuo y la promoción de la salud individual, familiar y colectiva.*

**Estrategia<sup>20</sup> de CONE.**- Es un conjunto de acciones planificadas sistemáticamente para coordinar la prestación de servicios esenciales de salud obstétricos y neonatales interinstitucionales, articulado por territorios progresivamente incluyentes, coordinadamente con los proveedores de salud de la RPIS e integrando a los de medicina ancestral, con capacidad resolutoria según nivel de atención, integrados y continuos 24 horas al día, 365 días al año.

**Defunción materna.-** Se define como la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo, o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales”

<sup>20</sup> Una **estrategia** es un conjunto de acciones planificadas sistemáticamente en el tiempo que se llevan a cabo para lograr un determinado fin o misión. Proviene del griego ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ Stratos = Ejército y Agein = conductor, guía.

**Defunción materna tardía.** - “Es la muerte de una mujer por causas obstétricas directas e indirectas, después de los 42 días, pero antes de un año de la terminación del embarazo.

**Muerte relacionada con el embarazo.**- Es la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la causa de la defunción.

Las defunciones maternas se subdividen en:

- **Defunción obstétrica directa.**- Son las que resultan de complicaciones obstétricas del embarazo (embarazo, parto y puerperio), de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos en cualquiera de las circunstancias mencionadas.
- **Defunción obstétrica indirecta.**- Son las que resultan de una enfermedad existente desde antes del embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, no debidas a causas obstétricas directas pero si agravadas por los efectos fisiológicos del embarazo.

**Muerte materna sospechosa.**- Es toda mujer que fallece en la edad comprendida entre 10 a 49 años de edad, que requiere investigación.

**Muerte materna confirmada.**- Es la muerte de una mujer mientras esté embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debido a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

**Muerte materna hospitalaria.**- Son las ocurridas por complicaciones del embarazo, parto o puerperio, luego de haber transcurrido 48 horas de permanencia en la unidad hospitalaria.

**Muerte materna evitable.**- Es la muerte de una mujer en período del embarazo, parto, o puerperio que se pudo evitar si se hubiera tomado la decisión oportuna de acudir a los servicios de salud a tiempo y haber recibido atención oportuna y adecuada.

**Muerte no materna.**- Incluye la muerte de mujeres durante el período del embarazo, parto y puerperio, pero por causas incidentales o accidentales, pero no por complicaciones relacionadas a dichos procesos.

**Muerte perinatal.**- Comprende los que mueren desde las 28 semanas de embarazo hasta los 7 días de nacimiento.

**Muerte neonatal precoz.**- Comprende a los recién nacidos que mueren dentro de los 7 primeros días de vida completos (168 horas)

**Muerte neonatal.**- “Es aquella ocurrida desde el nacimiento hasta los 28 días posteriores al mismo”

**Muerte neonatal tardía.**- Comprende a los recién nacidos que mueren desde el séptimo hasta los 28 primeros días de vida.

**Muerte posnatal.**- Comprende a los nacidos vivos que mueren desde 28 días hasta los 11 meses y 29 días de vida.

**Parto normal de bajo riesgo.**- Aquel de comienzo espontáneo, bajo riesgo al comienzo del parto manteniéndose como tal hasta el alumbramiento. El niño nace espontáneamente en posición cefálica entre las semanas 37 a 42 completas. Después de dar a luz, tanto la madre como el niño se encuentran en buenas condiciones”.<sup>21</sup>

**Pertinencia cultural en salud.**- Es la adecuación de la gestión y atención de salud a la cosmovisión local y diversidad cultural existente, que basada en el respeto y la construcción colectiva de estrategias contribuya a mejorar el acceso y utilización de servicios de salud.

**Puerperio.**- Período de tiempo que comprende desde el nacimiento hasta las seis semanas posparto<sup>22</sup>

## CAPÍTULO I

### DESARROLLO Y FUNCIONAMIENTO DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS NEONATALES ESENCIALES (CONE)

La Estrategia de CONE busca garantizar el acceso a servicios integrados en red:

- A lo largo del continuo de embarazo, parto, post parto, nacimiento y en la tapa neonatal.
- Desde el domicilio hasta el centro de referencia de más alto nivel
- Las 24 horas del día y los 365 días del año
- Y a través de la diversidad de actores: la familia, parteras o agentes comunitarios de salud, las organizaciones sociales; así como técnicos y profesionales del sector salud

#### COMPONENTE ORGANIZACIONAL DEL CONE:

La Estrategia de CONE se enmarca y es parte del Sistema Nacional de Salud, su propósito fundamental es la cobertura y resolución exitosa de los casos de complicaciones obstétricas y neonatales que pongan en riesgo la integridad y la vida de madres y neonatos/as, en cumplimiento del MAIS-FCI y de aplicación en la Red Pública Integral de Salud acorde a las reglas y disposiciones vigentes.

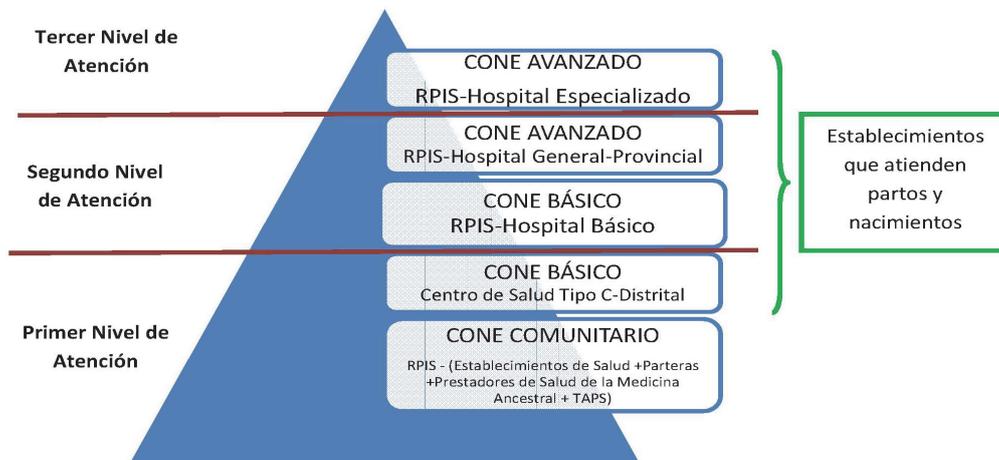
#### NIVELES DEL CONE, QUE SE AJUSTAN A LOS NIVELES DE ATENCIÓN DEL MSP:

- **CONE Comunitario:** En el Primer Nivel de Atención organizándose localmente con las comunidades que se adscriban a cada Circuito de Salud y su

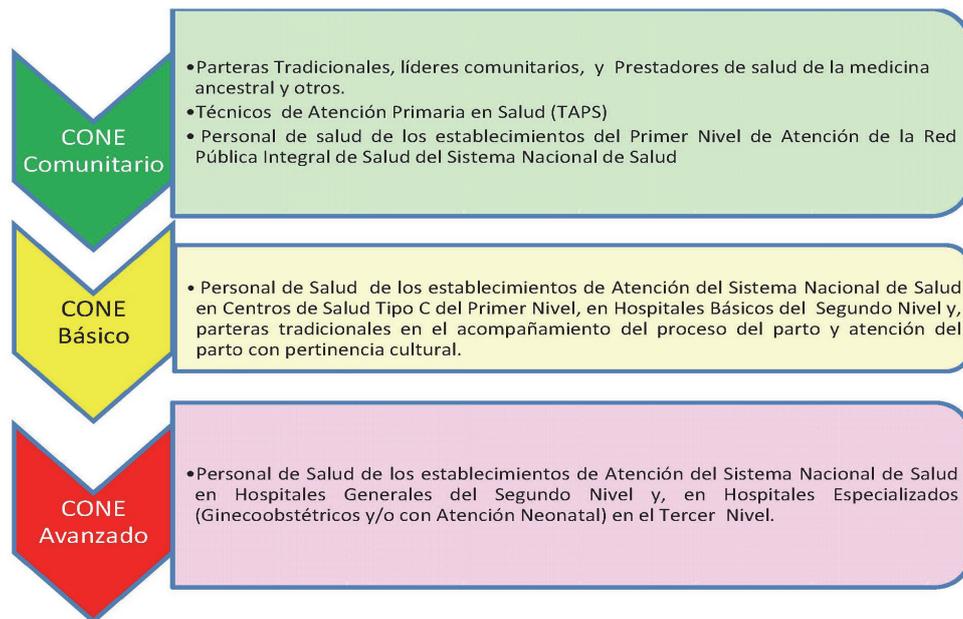
<sup>21</sup> OPS/OMS 1996

<sup>22</sup> Todas la definiciones anteriores son tomados de la Clasificación Internacional de enfermedades CIE – 10 – Volumen 2

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>CONE Básico:</i></li> </ul> | <p>Establecimiento de Salud correspondiente.</p> <p>En Centros de Salud Tipo C del Primer Nivel de Atención y Hospitales Básicos del Segundo Nivel de Atención, que incluyan o no las Unidad de Trabajo de Parto, Parto y Recuperación (UTPR), coordinando con los establecimientos de salud del Primer Nivel de su jurisdicción distrital de salud.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>CONE Avanzado:</i></li> </ul> <p>En Hospitales Generales del Segundo Nivel de Atención y los Hospitales Especializados del Tercer Nivel, en coordinación con los Hospitales Básicos de su ámbito geográfico de atención de salud</p> |
|---|--|--|
- Esta distribución operativa corresponde a la realidad actual de los Servicios de Salud nivel nacional, la misma será actualizada de conformidad a la estructura y modelo de gestión planificados a futuro.



**ACTORES DEL CONE EN LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN:**



## NIVEL CONE COMUNITARIO

**Concepto** .-Se define como un *Modelo local de organización y coordinación para la atención Materno Neonatal* que es liderada por los proveedores de servicios de salud institucionales del Primer Nivel de Atención del MSP con la participación de los proveedores de salud comunitarios (Parteras Tradicionales) en una Parroquia o Circuito de Salud, teniendo como fin incrementar el acceso de la población más vulnerable, garantizando la atención de CONE continua y de calidad a la mayor cantidad de usuarias/os.

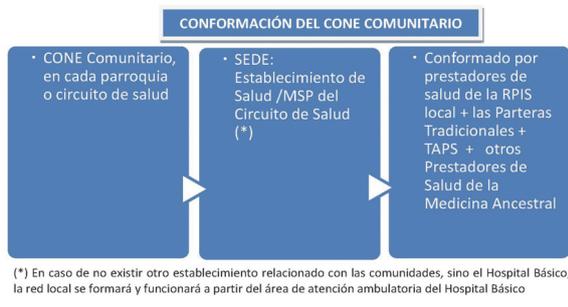
### Organización

#### Actores que integran el CONE Comunitario.-

- Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención de la RPIS
- Actores comunitarios de salud
- Técnicos de Atención Primaria de Salud (TAPS).
- Promotores de salud o Agentes Comunitarios de Salud
- Parteras Tradicionales Ancestrales y otros Prestadores de Salud de la Medicina Ancestral
- Personal asistencial de centros de salud

#### Conformación del CONE comunitario

Se conforma en cada Circuito de Salud y realizan sus actividades en los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención del SNS (Puestos de Salud, Centros de Salud A, B y C) y las correspondientes de cada institución de la RPIS; se promueve el acceso a la atención de CONE en las comunidades y hogares, a través del trabajo conjunto entre el personal institucional y las Parteras Tradicionales, TAPS y/u otros Prestadores de Salud de la Medicina Ancestral, con el apoyo de las organizaciones sociales locales.



## NIVEL CONE BÁSICO

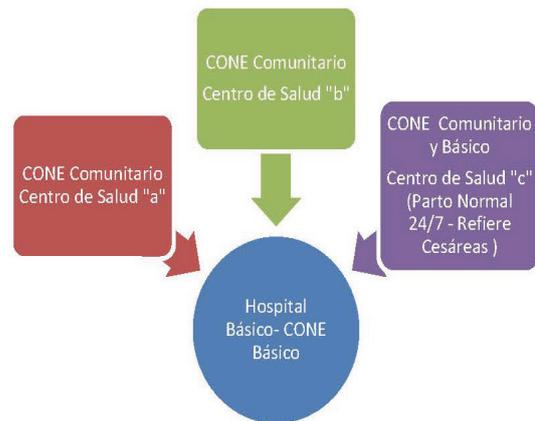
**Concepto**.-Se define como una estructura organizada en Centros de Salud Tipo C del Primer Nivel de Atención y en Hospitales Básicos del Segundo Nivel de Atención, con capacidad de ofrecer cuidados obstétricos y neonatales esenciales en los Hospitales Básicos, las 24 horas del día, 365 días al año, estableciendo mecanismos de coordinación

para la derivación, referencia, y contra referencia con los establecimientos de salud de mayor y menor nivel de atención.

### Organización

Se define como una instancia de coordinación y atención de salud conformada por los componentes de la RPIS en un Distrito de Salud, bajo la coordinación y la conducción del Distrito de Salud en el Segundo Nivel de Atención. Integra las Redes Locales o Comunitarias del CONE de su espacio cantonal y/o distrital, mismas que refieren sus casos al Hospital Básico del Distrito y además le reportan sus resultados.

Cada Dirección Zonal deberá prever la existencia y funcionamiento de los establecimientos con Nivel CONE Básico garantizando la atención durante las 24 horas, 365 días al año en sus Distritos correspondientes.

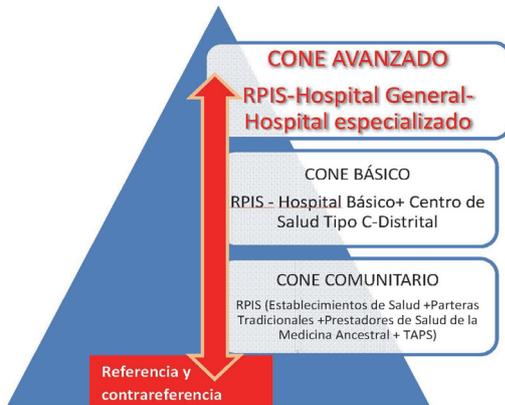


## NIVEL DE CONE AVANZADO

**Concepto**.-Se define como una estructura organizada con capacidad de ofrecer en los Hospitales Generales y Hospitales Especializados, los cuidados obstétricos y neonatales esenciales y completos, las 24 horas del día, 365 días al año, estableciendo mecanismos de derivación, referencia, y contrareferencia con establecimientos de salud especializados y con los de menor nivel de atención.

1. Corresponde al Hospital General del Segundo Nivel de Atención, y comprende todas las acciones de atención gineco-obstétricas y neonatales de atención ambulatoria, especializada y cuando se requiera las de hospitalización clínica y quirúrgica por situaciones de emergencia o programadas. Constituye el escalón de referencia inmediata del Primer Nivel de Atención, y de los Hospitales Básicos del Segundo Nivel de Atención, exceptuándose los casos de urgencias médicas que acudirán espontáneamente, mismas que una vez resueltas serán contrareferidas al nivel correspondiente.
2. Contará además con los servicios de apoyo al diagnóstico y farmacia institucional.

3. La Unidad de Gestión de Planificación, Seguimiento y Evaluación Zonal y/o del Hospital será responsable de la implementación del CONE Completo.



**Requisitos generales de los establecimientos de salud para ofrecer CONE:**

1. Disponibilidad de infraestructura, equipos, insumos y medicamentos, en los servicios ambulatorios, de emergencia y hospitalización obstétrica y neonatal, según corresponda a su licenciamiento.
2. Disponibilidad de talento humano capacitado en los servicios obstétricos, neonatales, de anestesia y provisión de sangre/hemoderivados, procesos claves para la atención de las emergencias obstétricas y neonatales esenciales. Acorde a su nivel de complejidad y responsabilidad de resolución.
3. Implementar el proceso de ciclos de mejora de calidad en los procesos para cumplir con todas las funciones del CONE.

**ROLES Y FUNCIONES DEL CONE**

Se dividen en:

- Nivel Operativo
- Nivel Administrativo

**CONE COMUNITARIO**

**NIVEL OPERATIVO**

**Atención preconcepcional**

- Anticoncepción mediante instrucción del uso y provisión registrada de métodos de barrera, métodos anticonceptivos hormonales, otros métodos y asesoría<sup>23</sup>.

<sup>23</sup> **Asesoría en planificación familiar.-** es una acción profesional trascendente que pretende cambiar la relación en salud. El asesoramiento implica dos importantes prerrequisitos:

1. El reconocer a la persona en consulta como un sujeto de derechos que debe ser respetado en cualquier situación vital, condición social, cultural, étnico, religiosa y opción sexual o reproductiva.
2. El redimensionar la propia labor profesional en base a la bioética que respeta y promueve la autonomía de la

**Responsable:** Personal de salud coordinación con agentes comunitarios.

- Provisión de ácido fólico y asesoría, con el fin de prevenir los defectos del tubo neural. **Responsable:** Personal de salud en coordinación con agentes comunitarios
- Ejecución de los programas de orientación del manejo y prevención de infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH-SIDA. **Responsable:** Integrantes del CONE Comunitario
- Promoción de la adecuada nutrición y el mantenimiento de ambientes saludables. **Responsable:** Integrantes del CONE Comunitario de acuerdo a roles establecidos para personal institucional y comunitario.

**Atención durante el embarazo**

- Identificación de embarazadas y Recién Nacidos; a través de visitas domiciliarias por la Partera Ancestral, Técnicos de Atención Primaria en Salud y otros Prestadores de salud de la medicina ancestral para recomendar su referencia a los establecimientos del Sistema Nacional de Salud. **Responsable:** Integrantes del CONE Comunitario
- Apoyo a las organizaciones sociales para la conformación de los Comités de Transporte de Emergencias y su vinculación con el Sistema Nacional de Emergencias (SIS ECU 911). **Responsable:** Integrantes del CONE Comunitario de acuerdo a roles establecidos para personal institucional y comunitario.
- Aplica y vigila el cumplimiento de los programas de prevención y atención prenatal de acuerdo a norma. **Responsable:** Personal de salud

**Atención del parto y el nacimiento**

- El personal de salud de la Red Local del CONE Comunitario debe conocer, monitorear y vigilar el adecuado desarrollo de la labor de parto, la atención del parto en libre posición y del recién nacido al nacimiento con pertinencia cultural, tanto en el parto normal como en sus complicaciones. **Responsable:** Integrantes del CONE Comunitario
- En caso de detección de señales de peligro durante el parto y nacimiento, asegurar la referencia inmediata de la madre y/o el RN, mediante la activación del Plan de Emergencia Familiar y Comunitario. **Responsable:** Integrantes del CONE Comunitario de acuerdo a roles establecidos para personal institucional y comunitario.

persona en consulta con el objeto de fortalecer y empoderar su decisión tomada después de recibir información veraz con lo cual, se desarrolla beneficencia en el entendido de que la persona asesorada escoge lo mejor para su vida y su salud y se desarrolla la no maleficencia ya que no se pone en riesgo la persona y se respeta la opción de decidir de ésta, sin discriminarla por ninguna condición.

- Garantiza que el recién nacido sea atendido mediante el secado, abrigo, mantenimiento del contacto con su madre (mejor piel a piel), el pinzamiento oportuno del cordón umbilical (cuando deje de latir) y el inicio de la lactancia materna exclusiva inmediata (no excediendo de la primera hora de vida). En caso necesario aplicar la metodología de “Ayudando a los Bebés a Respirar” (ABR). **Responsable: Integrantes del CONE Comunitario de acuerdo a roles establecidos para personal de salud institucional y comunitario.**

#### *Atención durante el Post Parto*

Orienta y verifica la realización de la visita domiciliaria a la madre y el RN en la primera semana de post parto. **Responsable: Integrantes del CONE Comunitario de acuerdo a roles establecidos para personal institucional y comunitario.**

Realizar asesoría y consejería en planificación familiar. **Responsable: Integrantes del CONE Comunitario de acuerdo a roles establecidos para personal institucional y comunitario.**

#### *Atención en la etapa neonatal*

Refiere y asegura la referencia neonatal para control de evaluación, inclusión en programas de salud correspondientes (incluye cedulación, apertura de HCU – Carné de Salud y tamizajes en la unidad de salud que le corresponda). **Responsable: Integrantes del CONE Comunitario**

Promueve las prácticas saludables de lactancia materna exclusiva, aseo y cuidado del neonato/a, vacunación correspondiente, control de niño sano **Responsable: Integrantes del CONE Comunitario de acuerdo a roles establecidos para personal institucional y comunitario.**

**NIVEL ADMINISTRATIVO  
GERENCIADO POR EL DIRECTOR/DELEGADO  
DEL CENTRO DE SALUD DEL MSP Y DEMÁS  
MIEMBROS DE LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE  
SALUD (TODOS LOS ACTORES DEL CONE  
COMUNITARIO)**

#### *FUNCIONES*

- Coordina, preside y convoca a las reuniones mensuales, de su Red Local del CONE Comunitario en la que se revisarán los reportes de actividades realizadas por las parteras capacitadas, TAPS u otro prestador de salud de la medicina ancestral, conjuntamente, realizarán el análisis de cada caso de la jurisdicción de cada partera, TAPS o agente comunitario de salud, aplicando los instrumentos de tamizaje de factores de riesgo y signos de peligro. Para todo ello utilizará el formulario implementado para esta actividad.
- Elabora, planifica y ejecuta programas de capacitación dirigidos a proveedores de salud integrantes del CONE comunitario.
- Llevan los registros mensuales de las actividades de la Red Local del CONE Comunitario, así como de los

registros de las mujeres embarazadas y recién nacidos con tamizaje de riesgo.

- Realiza mensualmente la Reunión de su Equipo de Mejora Continua de la Calidad incluyendo la Vigilancia de la Mortalidad Materna y Neonatal.

**Responsable: Director/delegado del Centro de Salud del MSP**

#### *DE LOS INTEGRANTES DEL CONE COMUNITARIO*

- Realizan búsqueda activa para identificación de embarazadas y recién nacidos/as (RN) en la parroquia o circuito de salud, con la participación de parteras/os ancestrales, líderes comunitarios, promotores o agentes comunitarios de salud, técnicos de atención primaria de salud y personal de salud, utilizando los instrumentos que se han desarrollado para este fin.
- Fortalecen las capacidades de las parteras para identificar señales de peligro, referir mujeres para atención materna o por emergencia y manejar el formulario de reporte de actividades de parteras, así como llenar los **cupones de referencia de parteras**. Deberán además realizar el seguimiento correspondiente a los casos detectados. Actualizan mensualmente en forma participativa el **Mapa Parlante** para identificar a las embarazadas, recién nacidos, en las comunidades<sup>24</sup>.
- Realizan la programación y ejecución de visitas domiciliarias con calidad y calidez a mujeres embarazadas y recién nacidos en riesgo, de acuerdo al Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS).
- Programan y ejecutan visitas domiciliarias con calidad y calidez a madres en el post-parto temprano, dentro de las 48 horas, y en la primera semana de vida al recién nacido. Estas visitas las realizarán parteras capacitadas y/o personal de salud.
- Actualizan el **tarjetero de visitas a embarazadas en riesgo, mujeres de postparto y Recién Nacidos**.
- Conforman comités de Emergencia Comunitarios y contarán con los planes respectivos.
- Realizan actividades de capacitación, que permitan la respuesta inmediata de la comunidad mediante los Planes Comunitarios de Emergencia.
- Realizan la referencia oportuna a los niveles de mayor complejidad.
- Mantienen constantemente comunicación y alertan oportunamente al Hospital Básico, en caso de presentarse señales de peligro o complicaciones de mujeres embarazadas, de parto o postparto y niños recién nacidos en la parroquia.

<sup>24</sup> Instructivo de Mapa Parlante en MAIS 2012

- El personal de salud de las unidades del Primer Nivel de Atención, en coordinación con los demás componentes de la Red Local o Comunitaria de Salud, promueve, coordina y apoya el desarrollo de las siguientes actividades de cuidado obstétrico y neonatal en la comunidad.

**Responsable: Director/delegado del Centro de Salud del MSP**

### **CONE BÁSICO**

#### **NIVEL OPERATIVO COORDINADO Y DE COMPETENCIA DEL PERSONAL DE SALUD CON PARTICIPACIÓN DE LOS RESPONSABLES DE INTERCULTURALIDAD**

##### **Atención preconcepcional**

- Realiza y ejecuta los programas de salud normados para este grupo poblacional
- Anticoncepción mediante instrucción del uso y provisión registrada de métodos de barrera, métodos anticonceptivos hormonales, otros métodos y asesoría
- Promoverá la adecuada nutrición y prácticas de vida.

**Responsable: Equipo de Salud del Establecimiento de Salud (Hospital Básico, Centro de Salud Tipo "C")**

##### **Atención durante el embarazo**

- Provee e informa los beneficios del ácido fólico, la adecuada nutrición, los ambientes y prácticas de vida saludable (evitar el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas)
- Aplica los programas de prevención y manejo de infecciones de transmisión sexual y la correspondiente vigilancia y seguimiento
- Asegura el cumplimiento de al menos cinco controles prenatales, vacunación antitetánica y exámenes complementarios necesarios
- Aplica las normas, estándares y guías de práctica clínica de control prenatal emitida por la autoridad sanitaria.
- Realiza en caso necesario: manejo de antihipertensivos, sulfato de magnesio para pre eclampsia, antibióticos en caso de ruptura prematura de membranas, uteroinhibidores y corticoides en amenaza de parto prematuro de hasta 35 semanas, atiende el aborto en curso o inevitable, (completo, incompleto y diferido) Atención del parto y del nacimiento
- Promueve la atención del parto con personal calificado de acuerdo a la norma
- Promueve y realiza el tamizaje y manejo de VIH-SIDA

**Responsable: Equipo de Salud del Establecimiento de Salud (Hospital Básico, Centro de Salud Tipo "C")**

##### **Atención durante el parto**

- Aplica las Normas, Guías de práctica clínica, Manuales de atención de parto, Protocolos técnicos para la atención del parto normal y manejo de complicaciones obstétricas y neonatales con pertinencia cultural y competencias interculturales.
- Vigilancia del trabajo de parto y atención del parto vaginal con partograma (MSP HCU 051)
- Administrar antibióticos inyectables
- Administrar oxitocina
- Manejo de anticonvulsivantes inyectables
- Atención del parto vaginal asistido por personal calificado, con acompañamiento acorde las recomendaciones de interculturalidad
- Procedimientos como episiotomía, sutura de desgarros en casos estrictamente necesarios.
- En caso de emergencia durante el parto o nacimiento (problema obstétrico o neonatal) realiza la atención de emergencia y la transferencia a un nivel de mayor complejidad (ver Normas de atención Materna y Neonatal, Norma del Subsistema de referencia, contrareferencia, referencia inversa y derivación).

**Responsable: Equipo de Salud del Establecimiento de Salud (Hospital Básico, Centro de Salud Tipo "C")**

##### **Atención durante el post parto**

- Realizar la visita a la madre en hospitalización, previa al alta y en la primera semana de post parto. Si el parto fue en domicilio, la visita la realizará el equipo integral de salud
- Planificación Familiar mediante instrucción del uso y provisión registrada de métodos de barrera, métodos anticonceptivos hormonales, Ligadura de trompas, otros métodos incluida vasectomía a su pareja y asesoría

**Responsable: Equipo de Salud del Establecimiento de Salud (Hospital Básico, Centro de Salud Tipo "C")**

##### **Atención al nacimiento y en la etapa neonatal**

- Nacimiento atendido por una persona capacitada
- Atención inmediata del recién nacido: Secado, abrigo, pinzamiento oportuno del cordón umbilical, examen físico del RN, administración de vitamina K, profilaxis ocular. Reanimación neonatal mediante aplicación de estrategia ABR en caso necesario.
- Apego inmediato y prevención de hipoglucemia (Lactancia dentro de la primera hora)
- Atención Neonatal Básica

- Monitoreo de temperatura del recién nacido
- Uso de antibióticos para control de sepsis neonatal
- Cuidados esenciales del RN y Neonato: Ojos y cordón umbilical, inmunizaciones, dormir en decúbito supino, tamizaje neonatal, inscripciones y otros.
- Reconocimiento temprano de signos de peligro (enseñar a los padres los signos de peligro)
- Transporte de emergencias neonatales, y su vinculación con el Sistema Nacional de Emergencias (SIS ECU 911)
- Se complementará con inscripción en el Registro Civil, cedulación, apertura de HCU, se proporcionará el Carné de Salud de la Niñez y tamizajes.
- Promover el cumplimiento de lactancia materna exclusiva, aseo y cuidado del neonato/a, vacunación correspondiente y control de niño sano.

*Responsable: Equipo de Salud del Establecimiento de Salud (Hospital Básico, Centro de Salud Tipo "C")*

**NIVEL ADMINISTRATIVO GERENCIADO POR EL DIRECTOR DEL DISTRITO DE SALUD DEL MSP Y DEMÁS INTEGRANTES DE LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD**

- El personal de salud de los Hospitales Básicos y eventualmente de los Centros de salud Tipo C, promueven, coordinan, y desarrollan las actividades esenciales de cuidado obstétrico y neonatal, durante la consulta externa y la hospitalización.
- Realiza mensualmente la Reunión de su Equipo de Mejora Continua de la Calidad incluyendo la Vigilancia de la Mortalidad Materna y Neonatal
- Reportan sus resultados al Equipo de Conducción del CONE de la Zona que corresponde

*Responsable: Director/Delegado del Establecimiento de Salud (Hospital Básico, Centro de Salud Tipo "C")*

**CONE AVANZADO**

**NIVEL OPERATIVO COORDINADO Y DE COMPETENCIA DEL PERSONAL DE SALUD**

*Atención preconcepcional*

- Anticoncepción en general, incluyendo las de abordaje quirúrgico.
- Trata los casos complicados de infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH-SIDA.

*Responsable: Equipo de Salud de especialistas del Establecimiento de Salud (Hospital General Provincial y Hospital Especializado)*

*Atención del embarazo*

- Realiza controles prenatales de embarazos con complicaciones.

*Responsable: Equipo de Salud de especialistas del Establecimiento de Salud (Hospital General Provincial y Hospital Especializado)*

**Atención del parto y el nacimiento**

- Realiza actividades de CONE Básico con pertinencia cultural según necesidades Y ADEMÁS:
- Atención de cesáreas por compromiso de la vida materna o fetal
- Dispone y aplica hemocomponentes, en caso de requerirse
- Dispone de equipo de anestesiología y especialista médico.
- Aplica a los neonatos de riesgo: reanimación avanzada con intubación y uso de medicamentos, ventilación asistida en cualquier modalidad, abordaje de vías centrales y administración de soluciones intravenosas.

*Responsable: Equipo de Salud de especialistas del Establecimiento de Salud (Hospital General Provincial y Hospital Especializado)*

*Atención del postparto*

- Seguimiento de la evolución del parto según normas correspondientes
- Alta de calidad
- Planificación Familiar en general, incluyéndose las de abordaje quirúrgico.

*Responsable: Equipo de Salud de especialistas en Obstetricia del Establecimiento de Salud (Hospital General Provincial y Hospital Especializado)*

*Atención en la etapa neonatal*

- Cuidados rutinarios del neonato según la norma
- Cuidados especializados del neonato complicado según norma de atención neonatal
- Alta de calidad

*Responsable: Equipo de Salud de especialistas en neonatología del Establecimiento de Salud (Hospital General Provincial y Hospital Especializado)*

**NIVEL ADMINISTRATIVO, POR EL EQUIPO DE COORDINACIÓN EN EL DEPARTAMENTO DE CALIDAD, DE CADA HOSPITAL**

- El personal de salud de los Hospitales Generales, promueven, coordinan, y desarrollan las actividades esenciales de cuidado obstétrico y neonatal, durante la consulta externa y la hospitalización.

- Realiza mensualmente la Reunión de su Equipo de Mejora Continua de la Calidad incluyendo la Vigilancia de la Mortalidad Materna y Neonatal
- Reportan sus resultados al Equipo de Conducción de la Zona que corresponde, en el componente de CONE

**Responsable:** Gerente y Director Médico del Establecimiento de Salud (Hospital General Provincial y Hospital Especializado)

#### EQUIPOS DE CONDUCCIÓN DEL CONE EN LOS DIFERENTES NIVELES DEL MSP

##### NIVEL CENTRAL

**Comité Nacional de Conducción del CONE** Presidido por la Dirección de Gestión y Calidad de los Servicios, e integrado por los delegados de la RPIS, Dirección Nacional de Normatización, Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención, Dirección Nacional de Hospitales, Sistema Único de Información, Dirección de Normatización del Talento Humano, Dirección Nacional de Interculturalidad, Derechos y Participación Social en Salud, Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica y la Subsecretaría nacional de Provisión de Servicios de Salud .

- Recibe y consolida la información nacional
- Analiza y evalúa los resultados del Reporte de Indicadores y genera recomendaciones para la solución de brechas definidas.
- Informa a las autoridades nacionales de la RPIS y de la Autoridad Sanitaria.
- Socializa la información mediante retroalimentación a los responsables de CONE en los niveles Zonal y Distrital, así como a los miembros de la RPIS y los representantes de la sociedad.

##### NIVEL ZONAL

**Equipo Técnico** El responsable del Equipo Coordinador de CONE en la Zona recopila la información que proviene de los Distritos y cuenta con la Base del Monitoreo Consolidado de Distritos de la Zona y realiza las siguientes actividades:

- Recopila y consolida la información recibida de cada uno de los Distritos de Salud y Hospitales Generales.
- Consolida la información por Redes Distritales del CONE de la Zonay reporta al nivel central
- Reporta e informa los avances a las autoridades de la Zona y retroalimenta al Equipo Coordinador de CONE Distrital.
- Analiza y evalúa los resultados del Reporte de Indicadores y genera acciones de apoyo con su correspondiente seguimiento.
- Recopila y procesa los datos de los indicadores que no provienen del Distrito de Salud, y que deben constar en la Tabla del Monitoreo y Evaluación de la Zona.

- Lleva al día el Plan de Monitoreo y Evaluación de la Zona y por Provincias “Tabla MYE” Actualiza mensualmente el reporte de la Zona para enviarlo al nivel superior, vía electrónica (Quipux y otros).

La Zona implementa y lidera los objetivos específicos del Plan de Reducción Acelerada de la Muerte Materna y Neonatal, de acuerdo al estatuto vigente de organización de servicios de salud, que dispone:

- Posiciona el Plan de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna Neonatal con enfoque de derechos, interculturalidad y participación social.
- Fortalece el Sistema de Vigilancia de la Muerte Materna y Neonatal.
- Implementa la Normativa Nacional del MSP.
- Lidera la organización e implementación del CONE a partir de las Redes CONE en sus Hospitales Generales/Provinciales, sus establecimientos de salud Distritales y sus correspondientes Redes Locales o Comunitarias de los Circuitos de Salud, en coherencia con el MAIS.
- Organiza y lidera el Sistema de Referencia y Contrareferencia de la RPIS.

##### NIVEL DISTRITAL

Cada Distrito de Salud debe realizar las disposiciones de la RPIS<sup>25</sup> para que todas sus instituciones que proveen atención materna y neonatal conozcan las políticas de salud, los elementos técnicos, y las metodologías necesarias para ser parte y funcionar como una Red Distrital del CONE, según lo establece el ESTATUTO ORGÁNICO DE GESTIÓN ORGANIZACIONAL POR PROCESOS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA en su artículo 45<sup>26</sup>.

<sup>25</sup> RPIS = RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD que involucra todos los niveles de Atención del SNS

<sup>26</sup> Art.45.- Direccionamiento Estratégico  
Unidad Responsable: Dirección Distrital de Salud  
Misión: Desarrollar técnica y gerencialmente la red de servicios de salud de su zona de influencia, para brindar atención de salud integral, de calidad, eficiencia y equidad que permita contribuir al buen vivir de la población.  
Responsable: Director/a Distrital de Salud  
Atribuciones y responsabilidades:  
Aplicar las políticas de Salud, en el ámbito de su competencia;  
b. Organizar y conducir la red de servicios de Salud pública y complementaria del nivel distrital y los entes administrativos sujetos a su jurisdicción;  
c. Aprobar en plan operativo anual de atención y gestión de salud del nivel distrital y los entes administrativos sujetos a su jurisdicción;  
d. Conducir gerencialmente las unidades de planificación, técnica y administrativa financiera orientando a un trabajo técnico, objetivo e integral de salud;  
e. Disponer la elaboración del plan de fortalecimiento de las capacidades institucionales del nivel distrital, para la implementación del Modelo de Atención Integral, Familiar, Comunitario, Intercultural en la red de servicios de salud;  
f. Promover alianzas estratégicas en el distrito para el cumplimiento del plan de fortalecimiento.

Es función mandatoria del Distrito de Salud promover y realizar reuniones de planificación local, en las que se elaboren compromisos interinstitucionales para el funcionamiento de la estrategia CONE en las que participen representantes de la comunidad, del Ministerio de Salud Pública, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Seguro Social Campesino, Fuerzas Armadas, Policía Nacional, Gobiernos Locales Autónomos y Descentralizados, priorizando los que provean atención materna y neonatal. Como producto de estas reuniones se contará con un plan de acción interinstitucional participativo en la Estrategia de CONE, en la cartera de servicios de cada institución y con el aporte de la comunidad.

## CAPÍTULO II

### MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD

#### Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención (MCC)<sup>27</sup>

El Mejoramiento Continuo de la Calidad<sup>28</sup> es un enfoque gerencial que busca el desarrollo organizacional ordenado y planificado, orientado a la satisfacción de las necesidades del/a usuario/a y del cumplimiento de normas técnicas, organizando, identificando y mejorando todos los aspectos de los procesos de atención en los servicios de salud.

#### Mejoramiento Continuo de la Calidad del CONE

Se conforman equipos multidisciplinarios, que planifican, ensayan, y estudian el mejoramiento de la calidad en sus propios procesos, para ello aplican la metodología de Ciclos Rápidos.

Cada establecimiento de salud del Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención debe contar con un Equipo de Mejoramiento Continuo de la Calidad (EMCC) que es el

- g. Realizar el análisis de situación de salud y mantener un subsistema de alerta para la detección oportuna y control de brotes;
- h. Aprobar y disponer la elaboración de la proforma presupuestaria del distrito y monitorear la ejecución presupuestaria;
- i. Cumplir y hacer cumplir en el distrito las normativas vigentes: Leyes, Reglamentos, Protocolos, estándares y otros instrumentos legales
- j. Reportar periódicamente a las autoridades superiores sobre los indicadores de salud del distrito;
- k. Implementar y evaluar los planes, programas y estrategias de mejoramiento de la calidad de atención en los servicios de salud del distrito;
- l. Socializar y rendir cuentas sobre la gestión en el distrito, a sus beneficiarios y autoridades;
- m. Conformar equipos de pronta respuesta frente a emergencias sanitarias (brotes y epidemia) para el apoyo de investigación y control;
- n. Coordinar la sala de situación de salud distrital, orientada a la coordinación institucional para la difusión de información y toma de decisiones;
- o. Las demás que disponga la autoridad superior.

<sup>27</sup> Manual de estándares indicadores e instrumentos para medir la calidad de atención materno – neonatal – MSP 2008

<sup>28</sup> *Mejoramiento continuo de la calidad de la atención.*- Conjunto de estrategias realizadas en forma constante, sistemática y procesal, con el propósito de incrementar la calidad y la eficiencia en la prestación de la asistencia en salud

responsable directo de las intervenciones técnicas para mejorar la calidad en la atención materna neonatal con pertinencia cultural y enfoque de derechos humanos.

#### Equipos de Mejoramiento Continuo de la Calidad

Se aplica en todos los niveles de CONE: Comunitario, Básico y Avanzado, y está formado por:

- Líder o coordinador/a que conduce al equipo para alcanzar los objetivos planteados.
- Secretario/a que toma y archiva notas, actas y documentos del trabajo del equipo.
- Miembros del equipo, no más de cinco personas, pudiendo participar otras personas, invitadas por su experiencia o sus conocimientos del tema a tratar.

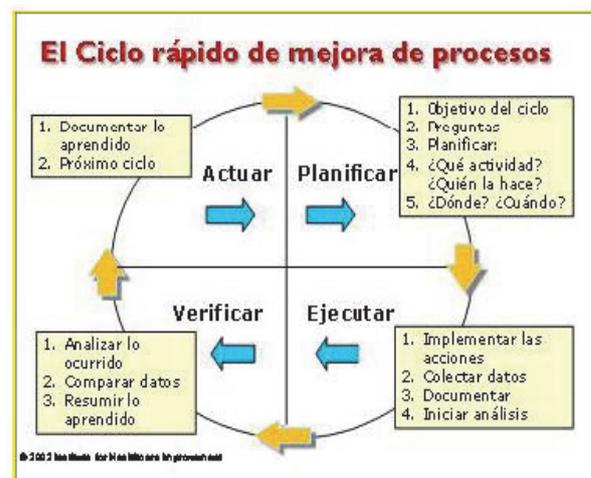
#### Monitoreo del Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención Materno – Neonatal

El Ministerio de Salud Pública, aplica el Manual de Estándares, Indicadores e Instrumentos para medir la calidad de atención Materna– Neonatal, lo cual le permite al Equipo de Mejoramiento Continuo de la Calidad verificar si existen brechas en la atención y plantear ciclos rápidos de mejora, con el objetivo de controlar las brechas existentes y de esa manera mejorar la atención y reducir la mortalidad y morbilidad materna y neonatal.

#### Ciclos Rápidos

El equipo de Mejoramiento Continuo de la Calidad a través de Ciclos Rápidos que consiste en Planificar, Ejecutar, Verificar y Actuar (PEVA) sobre el problema a tratar.

#### ESQUEMA DE CICLO RÁPIDO PARA LA MEJORA DE LA ATENCIÓN EN CONE



#### Monitoreo y evaluación de las redes CONE

El Monitoreo y Evaluación para la implementación de las Redes CONE en el País, permitirá medir el impacto del comportamiento y cobertura de la atención en todos los niveles CONE.

Para el cumplimiento de esta actividad se cuenta con instrumentos que son utilizados por el personal de salud y estadística en todos los Niveles CONE, que permitan al sistema contar con información oportuna, la misma que se reporta, analiza y actualiza mensualmente, (Ver Anexos).

La información recabada en las bases de datos del reporte de indicadores del CONE se analiza y verifica a partir de prácticas basadas en evidencia y en la Norma Materna y Neonatal Nacional e Internacional, su objetivo primordial es el mejoramiento de calidad en las Redes CONE.

#### **PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN DEL CICLO DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD**

- Cada Distrito de Salud hace efectiva la participación social para el mejoramiento de la calidad de atención de los establecimientos de salud.
- El equipo técnico Nacional y Distrital de Interculturalidad, Derechos y Participación del MSP es responsable de la implementación de los procesos de participación ciudadana y veeduría de mejoramiento de la calidad de atención de salud.
- Se promueve la conformación de comisiones de veeduría ciudadana, con representación de las organizaciones sociales, para la vigilancia de la calidad de la atención en las Redes CONE.
- Mensualmente se realizarán reuniones de evaluación del mejoramiento de la calidad, en los respectivos niveles del CONE, con los grupos de participación<sup>29</sup> y el personal de salud.
- Se establece la vigilancia ciudadana en salud como un proceso que contribuye al mejoramiento continuo de la gestión de salud en los diferentes niveles de CONE que incluya el compromiso de las autoridades locales.
- Se realizan periódicamente reuniones participativas de las organizaciones sociales con el personal de salud para rendición de cuentas y análisis del mejoramiento de la calidad, con agendas de trabajo, actas, acuerdos y compromisos.
- Se socializan los resultados del proceso de veeduría en talleres y encuentros con representantes de la comunidad y de las organizaciones sociales con representantes de los Distritos de Salud.
- Se aplican encuestas de satisfacción a las usuarias/os y se analizan los resultados para instaurar estrategias de mejora en la calidad de atención.

Responsabilidades y funciones de los Equipos de MCC del CONE

#### **EQUIPO DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DEL CONE COMUNITARIO**

##### **Responsabilidades del equipo**

- Constituyen un equipo de mejoramiento continuo de la calidad de atención que se brinda a las mujeres y

niños recién nacidos a través del personal de salud de las instituciones y de las parteras capacitadas, con responsabilidad del establecimiento de salud del Primer Nivel.

- Conocen y aplican formularios del Ministerio de Salud (MSP) de auto mediciones de cumplimiento de los estándares de control prenatal, asesoría prenatal, atención del parto, atención y asesoría en el postparto y atención al recién nacido. Identificarán los procesos de atención que manifiesten deficiencias y aplicarán mejoras a dichos procesos con el fin de lograr los resultados deseados.
- Los equipos de salud se responsabilizarán de la capacitación constante y permanente a los profesionales y parteras tradicionales en asesoría y atención prenatal, atención del parto, asesoría y atención del postparto así como atención al recién nacido, con Guías de Práctica Clínica basadas en evidencia científica.
- Evalúa y fortalece las prácticas de las parteras tradicionales, a través de la aplicación de encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) y formularios de observación, a más de la medición de prácticas de actividades de parteras en el postparto. El equipo de salud impulsará de manera continua, las actividades que realizan las parteras en las reuniones de la Red Local del CONE comunitario en los Circuitos de Salud.
- Los equipos de salud recolectan y consolidan datos de indicadores de la Red Local del CONE comunitario, mismos que serán reportados al Distrito de Salud mensualmente.

#### **Funciones del Equipo de Mejoramiento Continuo de la Calidad**

Recolección de información.-Se contará con datos de fuentes primarias que reposan en cada una de las unidades de salud, donde funciona el Nivel CONE Comunitario:

- Historias Clínicas y Registro de Partes Diarios actualizados
- Formulario de reporte de actividades de parteras con el que se trabaja en las reuniones mensuales de cada Red Local del CONE comunitario.
- Cupones de referencias de parteras
- Información obtenida del Mapa parlante
- Instrumento de Auto Medición de Estándares del Mejoramiento de Calidad de las Redes Locales o Comunitarias.
- Registro Civil Parroquial

#### Consolidación de información y reporte de indicadores:

El responsable de la Red Local del CONE comunitario procesa, revisa, actualiza y reporta a la autoridad del Distrito correspondiente, vía electrónica y/o física, mensualmente y dentro de los tiempos establecidos.

<sup>29</sup> Colectivos de veeduría ciudadana, CUS y otros

- Base de información para el monitoreo de la Red Local del CONE Comunitario (ver Anexos)
- Consolidado mensual de parteras (ver Anexos)

**EQUIPO DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DEL CONE BÁSICO**

**Responsabilidades**

- El Equipo de Mejoramiento Continuo de la Calidad (EMCC) del Hospital Básico deberá reunirse cada mes para realizar acciones de medición de cumplimiento de estándares y gestión de la calidad de la atención materna y neonatal.
- El EMCC rendirá información de su gestión al Coordinador Distrital, quien a su vez informará los avances y novedades al Coordinador Zonal, con la finalidad de garantizar la atención del CONE Básico
- La Coordinación Distrital es responsable de fomentar la capacitación y formación permanente del EMCC.
- La Coordinación Zonal debe fomentar y facilitar una reunión trimestral de todos los EMCC de los distritos - para revisar avances y socializar aprendizajes y experiencias replicables.
- La Coordinación Zonal debe disponer, por escrito, a cada Coordinación Distrital la implementación del proceso, monitoreo y evaluación del Nivel CONE Básico.

**Funciones**

La persona responsable de recopilar la información del CONE Distrital debe contar con la Base de Información del Monitoreo Consolidado de las Redes Locales o Comunitarias del Distrito (ver anexo #) y realizar las siguientes actividades:

- Recopila y consolida la información recibida de CONE Comunitario de las Redes Locales del CONE Comunitario y de la producción del CONE BASICO
- Reporta al equipo responsable del monitoreo del CONE del Distrito de Salud.
- Analiza, da seguimiento, evalúa los resultados obtenidos, y retroalimenta los resultados en conjunto con el equipo CONE del Distrito
- Actualiza mensualmente el reporte e informa vía electrónica (Sistema Quipux) y/o físico al responsable del Equipo Coordinador de CONE de la Dirección Zonal de Salud.

**EQUIPO DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DEL CONE AVANZADO**

**Funciones**

El responsable de CONE en el Hospital General, recopila la información de CONE AVANZADO la Base de Información del Monitoreo Consolidado (ver Anexos) y realiza las siguientes actividades:

- Recopila y consolida la información de CONE Avanzado en su Hospital.
- Analiza, da seguimiento y evalúa los resultados obtenidos en conjunto con el equipo CONE del Hospital General
- Actualiza mensualmente el reporte e informa vía electrónica (Sistema Quipux) y/o físico al responsable del Equipo Coordinador de CONE de la Dirección Zonal de Salud.

**CAPÍTULO III**

**VIGILANCIA DE LA MUERTE MATERNA Y NEONATAL**

**Vigilancia de la muerte materna y neonatal en el CONE**

El sistema de vigilancia de mortalidad materna y neonatal orienta estrategias que contribuyen a la disminución de la mortalidad evitable por medio de la identificación, notificación y recolección de información de calidad en forma oportuna, para analizarla y establecer medidas que promuevan el control y eliminación de sus factores determinantes.

La Vigilancia de la muerte materna y neonatal, es un proceso continuo en el que se aplica los mecanismos necesarios para obtener la información del más alto nivel de confiabilidad acerca de la mortalidad neonatal en un tiempo determinado y en una población definida para ser utilizado en la toma de decisiones. Por lo que, el sistema de vigilancia de la mortalidad neonatal, debe ser parte de las actividades cotidianas en la provisión de salud tanto de los agentes comunitarios de salud como de los prestadores de servicios de la Red Pública de Salud.

Un Sistema de Vigilancia Epidemiológica está definido como “el conjunto de usuarios, normas, procedimientos y recursos organizados para la recopilación, análisis, interpretación y difusión sistemática y oportuna de información sobre eventos de salud, para la toma de decisiones y esencialmente para la orientación de la acción”<sup>30</sup>

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna y Neonatal es el sistema de información de salud que facilita la identificación, notificación, cuantificación, análisis y reporte de los fallecimientos durante la etapa materna y neonatal y sus posibles causas; las conclusiones obtenidas incrementan la probabilidad de desarrollar las medidas necesarias para su prevención en áreas geográficas y períodos determinados.

El SVEMMN tiene como propósito el promover la realización de una evaluación objetiva sobre los casos de mortalidad durante el período materno y neonatal, tanto en el hogar y la comunidad como en las dependencias de la

<sup>30</sup> Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Normatización – Salud de la Niñez – Sistema de Vigilancia de la Mortalidad Neonatal

Red Pública de Salud, que facilite un análisis de las causas y factores contribuyentes, que retroalimenten hacia una planificación de intervenciones dirigidas a la reducción de los factores causales, en todos los niveles de atención definidos en la Red.

La construcción de un Sistema de Vigilancia de la Mortalidad Materna y Neonatal, cumple con funciones trascendentales en la vida de una sociedad. Empezando por la valoración del individuo que ha perdido la comunidad con los beneficios totipotenciales de ser un hombre o mujer activos de la comunidad y sujeto de reproducir social y culturalmente cada una de las opciones de desarrollo de su comunidad. Además el proceso de vigilancia al realizarse con la participación de la comunidad, constituye un estímulo a los individuos, familia y comunidad para tomar la iniciativa de protagonizar la solución de sus problemas.

La mortalidad oculta o no denunciada por la comunidad, dado que tiene una particular valoración cultural y social en la realidad comunitaria, es un aspecto de trascendencia a descubrirse, que sin embargo requiere adentrarse en las convicciones individuales, familiares y culturales que lo provocan. En la medida que se consiga la participación de la comunidad en la denuncia de la mortalidad no visible se podrán encontrar motivos y sus eventuales soluciones tanto para la mortalidad neonatal como la materna, producto no solamente de las demoras inmediatas que provocan el desenlace fatal, sino también de la renuencia y las barreras para acercarse a los proveedores y servicios de salud. La detección de estos decesos es indirecta a través de la vigilancia de las embarazadas y púerperas en las que no se sabe el desenlace de su embarazo. La recuperación de tal información será siempre motivo de investigación del equipo de salud de la comunidad en la que se presentare tal circunstancia. El análisis de esta versión de mortalidad neonatal estará sujeto a verificación de su realidad, realización de autopsia verbal aún con datos vestigiales, auditoría y recomendaciones pertinentes y su eventual reporte dentro del SVEMMN, sin responsabilidad de vincular el caso a los sistemas formales como el INEC y/o Registro Civil.

La Vigilancia prenatal del bienestar del individuo, requiere estrategias de intervención que comprometen las vivencias comunitarias y culturales cuya visualización se acortará con la participación integrada de los equipos de mejoramiento de la calidad de la atención en salud en el ámbito comunitario.

#### **Población considerada**

- Neonatos/as nacidos vivos y fallecidos por cualquier causa dentro o fuera de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud.
- Mujeres fallecidas por causa obstétrica o relacionada con el embarazo directa o indirectamente, dentro o fuera de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud.

#### **Proceso de notificación**

Al momento de fallecer un niño o niña menor a 28 días, o una madre, se notificará de inmediato al responsable de Estadística del Distrito de Salud o establecimiento de salud

de cualquier nivel de atención, quien comunicará a su Coordinador de Vigilancia Epidemiológica de la Muerte Materna y Neonatal y se procederá a reunir al Comité de Vigilancia Epidemiológica de la Muerte Materna y Neonatal en un plazo no mayor a los cinco días siguientes. El Comité de Vigilancia de la Muerte Materna y Neonatal realizará la *Investigación Epidemiológica* y sus resultados serán reportados a su nivel jurisdiccional de salud, desde donde se tendrá el reporte distrital, zonal, y nacional de Muerte Materna y Neonatal. Con esta información analizada, Gestión y Calidad realizará las acciones y recomendaciones necesarias que permitirán tomar decisiones en los niveles correspondientes, para el manejo de las muertes maternas y neonatales evitables, en cumplimiento del Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Muerte Materna y Neonatal.

#### **Actividades**

- Realiza búsqueda activa y registro de casos de muerte materna y neonatal en su Distrito.
- Notifica y registra en el sistema de vigilancia de la Muerte Materna y Neonatal (SVEMN-MSP).
- Convoca al Comité de Vigilancia de la Muerte Materna y Neonatal correspondiente.
- Realiza investigación epidemiológica y análisis de cada muerte materna y neonatal, de acuerdo a normas establecidas.
- Mantiene actualizada la información de mortalidad materna y neonatal en el área de intervención, y en el Sistema de Salud.
- Analiza la información procesada: determina la magnitud y tendencia de la mortalidad materna y neonatal, estudia los principales factores determinantes de esta problemática, identifica las variables predictivas de la infra declaración. Monitorea y evalúa la eficacia de la prestación de los servicios de salud neonatales y del sistema de vigilancia.
- Facilita la participación de las diferentes formas organizadas de la sociedad civil y de la comunidad para mejorar la salud materna y neonatal.
- Difunde los datos notificados, procesados y analizados.
- Realiza recomendaciones para disminuir la mortalidad materna y neonatal evitable.

## **CAPÍTULO IV**

### **CAPACITACIÓN**

#### **Fortalecimiento de los conocimientos y habilidades del Talento Humano en CONE**

- La Coordinación Zonal de Salud en conjunto con la Dirección Zonal de Planificación y la Coordinación de Talento Humano serán responsables de la capacitación.

- Los capacitadores conformarán un equipo Zonal y serán seleccionados para cada Distrito de salud.
- El personal a ser capacitado serán los profesionales que atiendan control prenatal, parto, post parto, y atención neonatal, que respondan a todos los procesos de CONE Comunitario, Básico y Avanzado. Se incluyen los Técnicos de Atención Primaria en Salud (TAPS) y los especialistas en Medicina Familiar así como su expansión a todos los ámbitos de formación de profesionales de la salud.
- Los responsables de la Implementación de la Norma tienen a su cargo los procesos de capacitación y entrega de informes de cada jornada a la Dirección Zonal de Salud.
- En los Establecimientos de Salud serán los Coordinadores los responsables de seguir los procesos de capacitación y las réplicas. Además serán los encargados de emitir los informes a la jefatura inmediata.
- La capacitación del talento humano se realizará en forma presencial o virtual, según disponibilidades técnicas y metodológicas, apoyándose en las respectivas guías de capacitación desarrolladas para los distintos componentes CONE. Esta actividad se efectuará cada 6 meses, debido a la rotación de personal en las diferentes unidades de salud y con la finalidad de garantizar la continuidad de la atención del CONE Comunitario, Básico y Avanzado.

## CAPÍTULO V

### MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo para el control y la evaluación de la presente Norma, utilizará para su ejecución, indicadores que permitan visualizar el proceso de implantación y expansión de la norma en cada uno de los componentes de la RPIS, así como los resultados a obtenerse a partir de su aplicación en el proceso de atención individual y colectiva.

#### ACTIVIDADES FUNDAMENTALES O TRAZADORES

- Conocimiento de la Norma
- Aplicación de la Norma
- Actividades cumplidas de la Norma:
- Atención obstétrica
- Atención neonatal
- Ciclo mensual de mejora continua de la calidad
- Notificación de mortalidad materna y neonatal

**Conocimiento de la Norma:** Se considera que cada uno de los establecimientos de atención que realizan atención del embarazo, de la condición prenatal, del parto, del nacimiento, del puerperio y de la etapa neonatal, deben

disponer en su arsenal de conocimiento y responsabilidad administrativa, la **NORMA PARA EL CUIDADO OBSTÉTRICO Y NEONATAL ESENCIAL (CONE) EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**, de libre acceso para quienes realizan las actividades inherentes al Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial. De igual manera todo el personal de salud involucrado en las actividades del CONE, deben estar en capacidad de responder a un cuestionario básico que pruebe su conocimiento.

#### Indicadores:

$$\text{PORCENTAJE DE DISPONIBILIDAD DE LA NORMA} = \frac{\text{N° de establecimientos que disponen de la norma de libre acceso (evaluados)}}{\text{Total de establecimientos que realizan CONE (evaluados)}} \times 100$$

$$\text{PORCENTAJE DE PERSONAL QUE CONOCE LA NORMA} = \frac{\text{N° de personas de salud que responden adecuadamente (evaluados)}}{\text{Total de personas que deben practicar el CONE (evaluados)}} \times 100$$

**Responsable:** Dirección Nacional de Normatización/MSP

**Aplicación de la Norma:** Se debe realizar periódicamente una visita de comprobación de la aplicación del CONE, al menos semestral por parte de los responsables de la Dirección de Gestión y Calidad de los Servicios así como el apoyo y análisis de los resultados por la DNN/MSP, en las unidades de Primer Nivel, Segundo Nivel y Tercer Nivel de Atención.

#### Indicadores:

$$\text{PORCENTAJE DE ESTABLECIMIENTOS QUE APLICAN EFECTIVAMENTE LA NORMA} = \frac{\text{N° de establecimientos que realizan actividades de CONE (evaluados por reportes)}}{\text{Total de establecimientos que deben realizar CONE de un espacio geográfico}} \times 100$$

$$\text{PORCENTAJE DE PERSONAL QUE APLICA LA NORMA} = \frac{\text{N° de personas de salud que realizan actividades de CONE (evaluados)}}{\text{Total de personas que deben practicar el CONE (evaluados)}} \times 100$$

**Responsable:** Dirección Nacional de Gestión y Calidad de los Servicios/MSP + Dirección Nacional de Normatización/MSP

**Actividades cumplidas de la Norma:** Mediante observación directa y encuesta de conocimiento, aplicadas durante las reuniones mensuales de los Equipos de Mejora Continua de la Calidad en todos los niveles de aplicación del CONE (Comunitario, Básico y Avanzado), a través de la evaluación de los Estándares de Calidad y Cumplimiento, se registra, analiza y reporta el nivel de cumplimiento y la necesidad de solución de los eventuales problemas a encontrarse, en:

- Atención obstétrica
- Atención neonatal
- Ciclo mensual de mejora continua de la calidad
- Notificación de mortalidad materna y neonatal
- Consolidación y análisis de la información disponible

**Indicador general:**

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO EFECTIVO DE LA NORMA EN UN ASPECTO DE CONE  
 N° de HCU en las que se cumple de CONE (evaluados) X 100  
 N° de HCU evaluadas

**Responsable:** Dirección Nacional de Gestión y Calidad de los Servicios/MSP

Los reportes de cumplimiento de la aplicación de Estándares de actividades de CONE, son recolectados, agregados, analizados e informados por la Dirección Nacional de Gestión y Calidad de los Servicios para el conocimiento y toma de decisiones por cada uno de los estamentos del Sistema Nacional de Salud que tienen relación con la Estrategia CONE.

**VI. BIBLIOGRAFÍA**

- MSP-DPSP- AREA 12. CUIDADO OBSTÉTRICO Y NEONATAL ESENCIAL. "Maternidad segura un derecho de todas". Cayambe. Mayo 2011
- Mercier CE, Barry SE, Paul K, *et al.* Improving newborn preventive services at the birth hospitalization: a collaborative, hospital-based quality-improvement project. *Pediatrics*. 2007 Sep; 120 (3):481-8.
- Horbar JD. The Vermont Oxford Network: evidence-based quality improvement for neonatology. *Pediatrics* 1999; 103 (1 Suppl):350-9.
- Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, *et al.* Evidence-based medicine: what it is and what it isn't? *Br Med J*. 1996; **312**:71-72.
- Rogowski JA, Horbar JD, Staiger DO, *et al.* Indirect vs direct hospital quality indicators for very low-birth-weight infants. *JAMA*. 2004 Jan 14; **291**(2):202-9.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual para la vigilancia epidemiológica e investigación de la mortalidad materna. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2006.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Consejo Nacional de Salud. Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. 4ta. reimpr. Quito: Consejo Nacional de Salud; 2007.
- MSP.SNS. CONASA. Proceso de Normatización. Subcomisiones de Prestaciones SNS. COMPONENTE NORMATIVO MATERNO.NORMA Y PROTOCOLO MATERNO. Quito, Ecuador. Agosto 2008
- MSP.SNS. CONASA. Proceso de Normatización. Subcomisiones de Prestaciones SNS.COMPONENTE NORMATIVO NEONATAL. Norma y Protocolo Neonatal. Quito, Ecuador. Agosto 2008
- MSP.SNS. CONASA. Proceso de Normatización. Subcomisiones de Prestaciones SNS.COMPONENTE NORMATIVO. Norma y Protocolo de Planificación Familiar. Quito, Ecuador. Agosto 2010.
- MSP.SNS. CONASA. Proceso de Normatización. Subcomisiones de Prestaciones SNS. Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal. Quito, Ecuador. Septiembre 2008
- Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Registro Oficial 1994; (Supl.523).
- Dirección Nacional de Normatización. Por una maternidad y nacimientos seguros. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2009.
- OPS/ OMS. OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO. 2000 – 2015. Washington DC., 2000
- Rogowski JA, Horbar JD, Staiger DO, *et al.* Indirect vs direct hospital quality indicators for very low-birth-weight infants. *JAMA*. 2004 Jan 14; **291**(2):202-9.
- MSP- NORMA DEL SUBSISTEMA DE REFERENCIA, CONTRAREFERENCIA, REFERENCIA INVERSA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. En preparación. 2013
- World Health Organization. ICD-10: INTERNATIONAL STATISTICAL CLASSIFICATION OF DISEASES AND RELATED HEALTH PROBLEMS: TENTH REVISION. 2<sup>nd</sup> ed. Geneva: World Health Organization; 2004.
- Henríquez R, Rodríguez A, López-Pulles R, González-Andrade F, Ábalos E, Chapman E. Síntesis de la Evidencia para Informar Políticas de Salud. Reducción de la Mortalidad Materna en Ecuador: Opciones de Política para Mejorar el Acceso a Atención Materna Calificada y de Calidad. Quito: Ministerio de Salud Pública; Octubre de 2011.
- Paxton A, Maine D, Freedman L, Fry D, Lobis S. The evidence for emergency obstetric care. *International journal of gynaecology and obstetrics* 2005;88(2):181-93.
- Nyamtema AS, Urassa DP, van Roosmalen J. Maternal health interventions in resource limited countries: a systematic review of packages, impacts and factors for change. *BMC pregnancy and childbirth* 2011;11:30.
- Hu D, Bertozzi SM, Gakidou E, Sweet S, Goldie SJ. The costs, benefits, and cost-effectiveness of interventions to reduce maternal morbidity and mortality in Mexico. *PLoS one* 2007;2(8):e750
- Goldie SJ, Sweet S, Carvalho N, Natchu UCM, Hu D. Alternative strategies to reduce maternal mortality in India: cost-effectiveness analysis. *PLoS medicine* 2010;7(4):e1000264.
- Van Lonkhuijzen L, Stekelenburg J, van Roosmalen J. Maternity waiting facilities for improving maternal and neonatal outcome in low-resource countries. *Cochrane database of systematic reviews (Online)*. 2009 Jan; (3):CD006759
- MSP. MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD MAIS. Lineamientos operativos par la implementación del MAIS. 2012.

Es fiel copia del documento que consta en el archivo de la Dirección Nacional Secretaría General, al que me remito en caso necesario.- Lo certifico.- Quito, a 02 de julio de 2013.- f.) Secretaria General, Ministerio de Salud Pública.

**Resuelve:**

**Expedir el REGLAMENTO PARA EL DEPÓSITO, CUSTODIA, RESGUARDO Y ADMINISTRACIÓN DE BIENES OBJETO DE MEDIDAS CAUTELARES DE CARÁCTER REAL**

## **CAPÍTULO I**

### **ÁMBITO Y COMPETENCIA**

**Art. 1.- [Ámbito].-** El presente reglamento regula el depósito, custodia, resguardo y administración de los bienes objeto de medidas cautelares de carácter real, puestos bajo responsabilidad del CONSEP, por disposición judicial dentro de los juicios penales por los delitos previstos y sancionados en la Ley de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos; y, en la Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas.

**Art. 2.- [Competencia].-** Corresponde a la Secretaría Ejecutiva del CONSEP, a través de la Dirección Nacional de Administración de Bienes en Depósito, recibir en depósito, custodia, resguardo y administración los bienes objeto de medidas cautelares de carácter real, dictadas dentro de los juicios penales por los delitos previstos en la Ley de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos; y, en la Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, mediante la suscripción del acta respectiva.

**Art. 3.- [Sistema informático de administración de bienes en depósito -SIABID].-** El SIABID es el programa informático desarrollado por el CONSEP para el registro, control y administración de los bienes objeto de medidas cautelares de carácter real entregados en depósito a dicha institución. El Director Nacional de Administración de Bienes en Depósito será el responsable de administrar operativamente el SIABID.

## **CAPÍTULO II**

### **DEL DEPÓSITO DE BIENES**

**Art. 4.- [Depósito].-** Por depósito se entiende la entrega al CONSEP de los bienes objeto de medidas cautelares de carácter real, por disposición del juez de garantías penales, tribunal de garantías penales, o los jueces de la Corte provincial o nacional competentes, dentro de los juicios penales por los delitos previstos y sancionados en la Ley de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos; y, en la Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas.

**Art. 5.- [Depositarios].-** Son depositarios los servidores de la Dirección Nacional de Administración de Bienes en Depósito y de las Direcciones Regionales dentro de su jurisdicción, designados por el Secretario Ejecutivo del CONSEP; y, provisionalmente administrarán los bienes productivos, hasta cuando se contrate a un administrador o sean entregados en comodato o arrendamiento.

**Art. 6.- [Acta de entrega y recepción de los bienes].-** Una vez que el juez de garantías penales, tribunal de garantías

**No. 0002**

### **CONSEJO NACIONAL DE CONTROL DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICAS - CONSEP**

#### **EL CONSEJO DIRECTIVO DEL CONSEP**

#### **Considerando:**

Que, conforme a lo dispuesto en el artículo 2 de la Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, las actividades que adopte o ejecute el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP), constituyen acciones de interés nacional;

Que, según lo previsto en el numeral 15 del artículo 14 de la Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas es función de la Secretaría Ejecutiva del CONSEP, actuar como depositaria de las sustancias o bienes objeto de aprehensión, incautación y comiso;

Que, en el Suplemento del Registro Oficial No. 732 del 26 de junio de 2012, se promulgó la Ley de Administración de Bienes, Reformatoria a la Disposición Transitoria Única de la Ley de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos; y, a la Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas;

Que, la Ley de Administración de Bienes referida, en el artículo 1, que contiene la Disposición General de la Ley de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos, e inciso primero del artículo 3 que reforma el artículo 104 de la Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, establecen que los bienes muebles e inmuebles que sean objeto de medidas cautelares dictadas dentro de los procesos penales por los delitos contemplados en las citadas leyes, quedarán bajo depósito, custodia, resguardo y administración del CONSEP, mientras dure el juicio correspondiente y la autoridad competente expida la respectiva sentencia en contra de los imputados o auto de sobreseimiento definitivo a favor del propietario de los mismos;

Que, en la Disposición Transitoria Segunda de la Ley de Administración de Bienes referida se prevé la expedición por parte del CONSEP de los reglamentos necesarios que establezcan los sistemas de control interno para el depósito, custodia, resguardo y administración de los bienes muebles e inmuebles; y,

En ejercicio de la atribución prevista en el numeral 5 del artículo 13 de la Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas y la Disposición Transitoria Segunda de la Ley de Administración de Bienes antes descrita,

penales, o los jueces de la Corte provincial o nacional competentes, hayan ordenado el depósito de los bienes en el CONSEP, la Secretaría Ejecutiva, a través de los servidores de la Dirección Nacional de Administración de Bienes en Depósito o Direcciones Regionales de la jurisdicción correspondiente, procederá a recibirlos mediante la suscripción del acta respectiva, en seis ejemplares, la que contendrá por lo menos: los antecedentes, la identificación, la descripción, el estado de los bienes y cualquier observación que corresponda, a la que se adjuntarán, como mínimo, la orden de depósito, el parte policial, el inventario de los bienes, el informe de avalúo, el archivo fotográfico y la ubicación geográfica, elaborados por la Policía Nacional del Ecuador.

Los servidores que suscriben el acta, serán personal y pecuniariamente responsables por el contenido y veracidad de las afirmaciones que consignen en dicho documento, la cual será foliada y firmada por los intervinientes. Uno de los ejemplares, se remitirá al juez de garantías penales respectivo, que dispuso las medidas cautelares de carácter real y el depósito en el CONSEP.

Cuando se trate de aeronaves o embarcaciones, la recepción se efectuará en los puertos aéreos, marítimos o fluviales, por la Dirección Nacional de Administración de Bienes en Depósito o, por delegación de esta, por la Dirección Regional del CONSEP que corresponda, de acuerdo al lugar donde se encuentren tales bienes.

**Art. 7.- [Inventario de los bienes].-** Los bienes serán recibidos en depósito previo inventario, que contendrá como mínimo lo siguiente:

1. Código de identificación;
2. Descripción detallada del bien;
3. Cantidad;
4. Avalúos unitario y total;
5. Estado de conservación; y,
6. Observaciones.

El depositario llevará en el SIABID, el registro detallado de los bienes que estén bajo su responsabilidad, dejando constancia de todas las novedades relacionadas con los mismos.

**Art. 8.- [Comisión de apoyo].-** Atendiendo la naturaleza de los bienes, el Secretario Ejecutivo del CONSEP podrá nombrar una comisión especializada de apoyo para la entrega y recepción, integrada por servidores del CONSEP, quienes suscribirán el acta respectiva prevista en el artículo 6 del presente reglamento.

**Art. 9.- [Colaboración de otras entidades].-** El Secretario Ejecutivo del CONSEP o su delegado, para la recepción de los bienes objeto de medidas cautelares de carácter real, de ser necesario, podrá contar con el apoyo de asesores técnicos o colaboradores especializados de otras entidades del sector público.

## SECCIÓN PRIMERA

### DEL DEPÓSITO DE MUEBLES

**Art. 10.- [Recepción de bienes muebles].-** Los bienes muebles serán recibidos por el depositario del CONSEP e ingresados en las instalaciones que para el efecto determine el Director Nacional de Administración de Bienes en Depósito, de lo que se dejará constancia en el acta de entrega y recepción prevista en el artículo 6 del presente reglamento.

**Art. 11.- [Depósito en el Banco Central del Ecuador].-** El depósito de dinero, objeto de medidas cautelares de carácter real, lo realizará la Policía Nacional dentro de las veinte y cuatro horas siguientes a la aprehensión, en el Banco Central del Ecuador. La Policía Nacional entregará al CONSEP los comprobantes de depósito junto con un ejemplar del parte de aprehensión.

Los instrumentos monetarios o documentos bancarios, financieros o comerciales incautados y recibidos por la Dirección Nacional de Administración de Bienes en Depósito del CONSEP, que podrán convertirse en dinero en efectivo, se procederá de conformidad con la Disposición General Primera de la Ley de Administración de Bienes.

En caso de que se reciban cheques girados a nombre de cualquier beneficiario, el CONSEP podrá gestionar ante la institución financiera girada, para que de ser posible los certifique, y con esta condición mantenerlos custodiados en el Banco Central del Ecuador.

En el caso de monedas extranjeras, instrumentos monetarios o documentos bancarios, financieros o comerciales incautados, recibidos por el CONSEP, cuya conversión no fuere posible ni sean objeto de negociación o inversión, serán entregados al Banco Central del Ecuador únicamente para su custodia.

El CONSEP, a través del Secretario Ejecutivo, informará al juez de garantías penales respectivo, de los depósitos de dinero y entrega de valores en custodia al Banco Central del Ecuador, para dejar constancia en el proceso.

**Art. 12.- [Cuentas bancarias para el depósito].-** Para el depósito de dinero, el CONSEP mantendrá o abrirá cuentas bancarias específicas en el Banco Central del Ecuador.

**Art. 13.- [Recepción de joyas u objetos preciosos, obras de arte y otros análogos].-** Si se recibe en depósito joyas u objetos preciosos, estos serán entregados en custodia al Banco Central del Ecuador; las obras de arte y otros análogos serán entregados a la Casa de la Cultura Ecuatoriana "Benjamín Carrión", previa la suscripción del acta de entrega y recepción.

**Art. 14.- [Transferencia de armas, municiones, explosivos y accesorios].-** Las armas, municiones, explosivos y accesorios que fueren objeto de medidas cautelares provenientes de los delitos previstos y sancionados en la Ley de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos; y, en la Ley de Sustancias

Estupefacientes y Psicotrópicas, serán entregados en custodia directamente por la institución aprehensora al Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas. De este particular se dejará constancia en un acta de entrega y recepción, cuya copia se remitirá al CONSEP y al juez de garantías penales de la causa.

## SECCIÓN SEGUNDA

### DEL DEPÓSITO DE INMUEBLES

**Art. 15.- [Depósito de inmuebles].-** Los inmuebles serán recibidos en depósito in situ mediante acta de entrega y recepción suscrita entre el servidor responsable de la Policía Nacional y el depositario del CONSEP, quien los custodiará y administrará provisionalmente hasta cuando se contrate a un administrador o sean entregados en comodato o arrendamiento, de acuerdo a las normas constantes en este reglamento y sus instructivos.

El acta de entrega y recepción de los bienes inmuebles contendrá lo descrito en el artículo 6 del presente reglamento.

## CAPÍTULO III

### DE LA CUSTODIA Y RESGUARDO

**Art. 16.- [Custodia y resguardo].-** Por custodia y resguardo de bienes objeto de medidas cautelares de carácter real entregados al CONSEP, se entenderá el cuidado, mantenimiento, guarda, vigilancia, protección, prevención y seguridad contra daños y peligros, a cargo de los depositarios, arrendatarios, comodatarios o administradores, según sea el caso.

El CONSEP podrá contratar servicios de vigilancia y seguridad privada o adoptar las medidas que sean necesarias para respaldar la custodia y resguardo de estos bienes, cuando estos se encuentren a su cargo.

**Art. 17.- [Inclusión de bienes en la póliza de seguro general].-** La Dirección Nacional de Administración de Bienes en Depósito o las Direcciones Regionales, acto seguido a la suscripción de la respectiva acta de entrega y recepción, solicitarán al Secretario Ejecutivo del CONSEP la inclusión de los bienes a los que se refiere el presente reglamento, en la póliza de seguro general que mantiene la institución.

## CAPÍTULO IV

### ADMINISTRACIÓN, CONTROL Y AUDITORÍA DE BIENES PRODUCTIVOS

#### SECCIÓN PRIMERA

##### DE LA ADMINISTRACIÓN

**Art. 18.- [Administración de bienes].-** Es la actividad que la realiza la Secretaría Ejecutiva del CONSEP, sus delegados o contratados, para organizar, dirigir, controlar y manejar el depósito, custodia, resguardo y administración de los bienes productivos.

Para efectos del presente reglamento, se entenderá por bienes productivos los que a través de su adecuada administración, generen rendimientos de carácter económico, incluyendo los bienes muebles e inmuebles entregados en arrendamiento.

La administración se cumplirá observando los principios de eficiencia, eficacia y transparencia y de conformidad con lo establecido en la Ley y el presente Reglamento.

**Art. 19.- [Contratación de servicios de administración].-** A pedido de la Dirección Nacional de Administración de Bienes en Depósito, que justifique la necesidad y conveniencia institucional, el Secretario Ejecutivo del CONSEP podrá contratar servicios de administración con personas naturales o jurídicas, previo informe de la comisión de calificación y selección constituida para el efecto, e integrada por los Directores Nacionales de Desarrollo Humano y Capacitación quien la presidirá, de Asesoría Jurídica, de Administración de Bienes en Depósito y Financiero, o sus delegados.

El procedimiento a seguir constará en el instructivo que deberá expedir el Secretario Ejecutivo del CONSEP.

**Art. 20.- [Requisitos que deben cumplir los administradores].-** Las personas naturales o jurídicas, según el caso, deberán cumplir mínimo los siguientes requisitos:

Persona natural:

- a) Ser mayor de edad, de reconocida honorabilidad, y estar en pleno ejercicio de los derechos previstos en la Constitución de la República del Ecuador, no estar incurso en las incapacidades establecidas por el Código Civil y no hallarse en estado de insolvencia declarada por autoridad judicial;
- b) Acreditar mediante certificación otorgada por el Ministerio de Relaciones Laborales de no encontrarse inmerso en ninguna de las inhabilidades, prohibiciones o impedimentos previstos en la Ley Orgánica del Servicio Público.
- c) Poseer título académico de tercer nivel, acreditado por la autoridad competente, en la especialidad relacionada con la naturaleza de los bienes productivos;
- d) No encontrarse en mora crediticia con entidades u organismos del sector público o entidades financieras privadas;
- e) No tener en su contra auto de llamamiento a juicio;
- f) Acreditar experiencia mínima de tres años en la actividad requerida, de acuerdo a la naturaleza de los bienes a ser administrados;
- g) Presentar una nómina de personal calificado, con los respectivos justificativos, para la actividad requerida;
- h) No ser funcionarios o servidores públicos del CONSEP o de las instituciones que integran su directorio, ni sus cónyuges o convivientes, ni parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad; e,

- i) Acreditar no encontrarse suspendido en el Registro Único de Proveedores RUP, y de estar al día en el cumplimiento de obligaciones tributarias y patronales.

Las personas naturales extranjeras, adicionalmente, deberán justificar su calidad migratoria, residencia legal en el país y la autorización para ejercer actividades económicas en el Ecuador.

Persona jurídica:

- a) Justificar la existencia legal y el cumplimiento de obligaciones mediante el certificado conferido por la Superintendencia de Compañías, o por la entidad de supervisión que corresponda;
- b) Presentar la escritura de constitución;
- c) Presentar el nombramiento del Representante Legal;
- d) Acreditar experiencia mínima de tres años en la actividad requerida, de acuerdo a la naturaleza de los bienes a ser administrados;
- e) Justificar su solvencia económica;
- f) No encontrarse en mora crediticia con entidades del sector público o entidades financieras privadas;
- g) Acreditar no encontrarse suspendido en el Registro Único de Proveedores RUP, y de estar al día en el cumplimiento de obligaciones tributarias y patronales;
- h) Presentar una nómina de personal calificado, con los respectivos justificativos, para la actividad requerida; e,
- i) Los socios, accionistas o directivos no deben ser funcionarios o servidores públicos del CONSEP o de las instituciones que integran su directorio, ni sus cónyuges o convivientes, ni parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad.

Las personas jurídicas extranjeras, adicionalmente, deberán estar domiciliadas en el Ecuador, conforme lo dispone la Ley.

La comisión de selección verificará en la base de datos institucional que tanto las personas naturales como jurídicas, no estén registradas por delitos tipificados en la Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. En el caso de personas jurídicas, esta verificación incluirá a socios, accionistas y directivos.

**Art. 21.- [Administración por terceros de buena fe].-** Se exceptúan de lo dispuesto en el artículo anterior, aquellos casos de bienes objeto de medidas cautelares, que al momento de ser aprehendidos, se encontraren bajo la administración de terceros de buena fe. En estos casos, el Secretario Ejecutivo del CONSEP, previo informe de la comisión de calificación y selección referida en el artículo anterior, podrá mantener dicha administración para tales bienes.

**Art. 22.- [Obligaciones del administrador].-** Son obligaciones del administrador:

- a) Implementar proyectos para mantener y mejorar la administración, explotación y rentabilidad de los bienes productivos a su cargo;
- b) Responder por toda la gestión administrativa, operativa, financiera, y asumir las obligaciones de patrono respecto al personal que requiera para el buen manejo de los bienes administrados;
- c) Acatar todas las obligaciones estipuladas dentro del contrato de servicios de administración;
- d) Ser responsable de la custodia y conservación de los bienes administrados, evitando la pérdida o destrucción y minimizando su deterioro;
- e) Presentar al Director Nacional de Administración de Bienes en Depósito del CONSEP, informes mensuales que contendrán acciones, análisis, conclusiones y recomendaciones sobre los resultados de su gestión, sin perjuicio de rendir las cuentas que la ley impone;
- f) Controlar las obligaciones, gastos y desembolsos inherentes a la administración de los bienes;
- g) Supervisar los asientos y registros contables que deben mantenerse durante la administración;
- h) Extender las facturas por comercialización de productos y servicios;
- i) Gestionar y respaldar el manejo de la cuenta bancaria definida en el contrato de servicios de administración de bienes;
- j) Cumplir y hacer cumplir las obligaciones contraídas en caso de celebrar contratos de arrendamiento respecto de los bienes administrados;
- k) Respetar y hacer respetar las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas; y,
- l) Las demás que le señale el Secretario Ejecutivo del CONSEP.

El administrador será responsable hasta por culpa leve de conformidad con lo previsto en el artículo 29 del Código Civil, sin perjuicio de la responsabilidad penal de ser el caso.

**Art. 23.- [Celebración del contrato].-** El Secretario Ejecutivo del CONSEP celebrará el contrato de servicios de administración con la persona natural o jurídica que haya sido seleccionada en el proceso.

**Art. 24.- [Honorarios por la administración].-** El Secretario Ejecutivo del CONSEP basado en el estado, naturaleza, características, avalúo de los bienes, ubicación geográfica, complejidad de la operación, experiencia del administrador y referencias del mercado laboral, establecerá los honorarios por servicios de administración.

**Art. 25.- [Garantías que debe rendir el administrador].-** Previamente a la suscripción del contrato, el administrador rendirá a favor del CONSEP, una póliza de cumplimiento

de contrato incondicional, irrevocable y de cobro inmediato o una póliza de responsabilidad civil para directores y administradores, que expresamente contemple que la indemnización se pagará tan pronto el CONSEP reclame un siniestro, sin necesidad de que exista la sentencia ejecutoriada de un Juez, por el valor equivalente a doce veces su remuneración mensual pactada en el contrato.

La póliza se mantendrá vigente durante el plazo contractual y hasta por seis meses posteriores a la suscripción del acta de entrega y recepción, y liquidación del contrato.

La póliza deberá contener el endoso de beneficiario acreedor a favor del CONSEP, y la prima, deberá estar pagada en su totalidad a la compañía aseguradora, al momento de la suscripción del contrato de prestación de servicios de administración.

**Art. 26.- [Causas de terminación del contrato].-** El contrato de servicios de administración puede terminar por:

- a) Cumplimiento del plazo contractual;
- b) Mutuo acuerdo de las partes;
- c) Rendimiento del bien productivo inferior al mínimo previsto en el contrato, debidamente comprobado, que no se deba a fuerza mayor o caso fortuito;
- d) Deficiente gestión del administrador, debidamente comprobada;
- e) Restitución de los bienes al propietario, ordenada por el juez de garantías penales respectivo;
- f) Por el comiso de los bienes, dispuesto en sentencia condenatoria ejecutoriada;
- g) Por falta de renovación oportuna de la póliza rendida;
- h) Por falta de diligencia en la conservación y mantenimiento de los bienes, debidamente comprobados;
- i) Indebido manejo o desviación de recursos asignados para la administración o producto de ella;
- j) Si los bienes administrados fueren destinados a actividades ilícitas;
- k) Si los bienes administrados fueren destinados a actividades diferentes a las establecidas en el contrato, sin autorización expresa del Secretario Ejecutivo del CONSEP;
- l) Sub contratar o ceder el contrato sin autorización expresa del Secretario Ejecutivo del CONSEP;
- m) Por incumplimiento de cualquiera de las obligaciones previstas en el contrato;
- n) Por muerte del contratista o por disolución de la persona jurídica contratada; y,
- o) En caso de que el administrador sea persona jurídica, habrá lugar a la terminación anticipada del contrato, al verificarse la cesión de sus acciones o participaciones sin autorización expresa del CONSEP.

La terminación anticipada y unilateral del contrato, se adoptará mediante notificación escrita al Administrador, emitida por el Secretario Ejecutivo del CONSEP, para que en el plazo máximo de treinta días, entregue los bienes, documentos y resultado de su gestión, dejando constancia de todo lo actuado en la respectiva acta de entrega y recepción; sin perjuicio de las acciones legales que podrían ejercerse de acuerdo al daño causado.

**Art. 27.- [Entrega y recepción de los bienes].-** Tanto al inicio como a la finalización del contrato de servicios de administración, se realizará la entrega y recepción de los bienes, entre el depositario del CONSEP y el administrador, quienes serán personal y pecuniariamente responsables de la información constante en el acta. El acta deberá contener lo previsto en el artículo 6 del presente Reglamento.

## SECCIÓN SEGUNDA

### CONTROL Y AUDITORÍA DE LOS BIENES PRODUCTIVOS

**Art. 28.- [Del Control y auditoría de los bienes productivos].-** El control y la auditoría de las actividades administrativas, operativas y financieras de los bienes productivos, objeto de los contratos de administración, son de responsabilidad de la Dirección Nacional de Administración de Bienes en Depósito, quien contará con el apoyo de las Direcciones Nacionales y Regionales del CONSEP.

Le corresponderá realizar supervisiones mensuales para establecer el estado de los bienes y adoptar las medidas necesarias y correctivas para su uso adecuado, conservación y custodia, y atender oportunamente las obligaciones que se deriven de la administración de los bienes.

Será responsable de verificar el cumplimiento de obligaciones contractuales y tributarias, renovación de garantías, pago oportuno de gastos, recaudación y depósito del producto de la comercialización, manejo financiero y demás actividades económicas relacionadas con los bienes.

El Director Nacional de Administración de Bienes en Depósito, informará trimestralmente al Secretario Ejecutivo sobre los controles a su cargo, o cuando le sea requerido.

## CAPÍTULO V

### DEL ARRENDAMIENTO DE BIENES PRODUCTIVOS

**Art. 29.- [Arrendamiento de bienes muebles e inmuebles].-** El Secretario Ejecutivo del CONSEP expedirá el manual o instructivo que contemple el procedimiento para el arrendamiento de bienes muebles e inmuebles, en el que se establecerán las facultades tanto para la Secretaría Ejecutiva, Dirección Nacional de Administración de Bienes en Depósito y Direcciones Regionales.

**Art. 30.- [Terminación del Contrato].-** El contrato de arrendamiento contendrá una cláusula que determine expresamente su terminación anticipada e inmediata y la obligación del arrendatario de entregar al CONSEP los bienes arrendados en un plazo no mayor a noventa días,

cuando el juez de garantías penales respectivo, mediante auto de sobseimiento definitivo ejecutoriado o sentencia absolutoria ejecutoriada disponga la devolución de los bienes a su propietario; o en el caso de sentencia condenatoria ejecutoriada, ordene el comiso de los bienes.

Para este efecto, el CONSEP notificará al arrendatario con la copia del auto o resolución respectiva dictada por el juez de garantías penales.

El Contrato establecerá la terminación anticipada y unilateral por parte del CONSEP en caso de incumplimiento del contrato por parte del arrendatario.

**Art. 31.- [Depósito y pólizas para el arrendamiento].-** Para la suscripción del contrato, el CONSEP exigirá al arrendatario la entrega de un depósito equivalente a dos meses del canon establecido.

En caso de que en el inmueble se incluyan bienes muebles, el arrendatario entregará al CONSEP una póliza con cobertura multirisgo que ampare los mismos, y de ser necesario, pólizas de rotura de maquinaria y equipo electrónico que cubran los bienes arrendados. La prima debe estar pagada en su totalidad a la compañía aseguradora, al momento de la firma del contrato.

Producida la terminación del contrato y si no existieren reclamos pendientes, el CONSEP devolverá al arrendatario el depósito y las pólizas rendidas.

**Art. 32.- [Canon de arrendamiento].-** Los valores obtenidos por concepto de canon de arrendamiento de los bienes, serán depositados por el CONSEP al siguiente día hábil posterior a su recaudación, en las cuentas aperturadas en las instituciones financieras respectivas, para que éstas a su vez, transfieran al Banco Central del Ecuador en aplicación de lo establecido en el Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas.

## CAPÍTULO VI

### DONACIÓN, ENAJENACIÓN O DESTRUCCIÓN DE INSUMOS, PRECURSORES QUÍMICOS U OTROS PRODUCTOS QUÍMICOS ESPECÍFICOS

**Art. 33.- [Donación de insumos, precursores químicos u otros productos químicos específicos].-** En base a la solicitud formulada por la entidad del sector público interesada, el Consejo Directivo del CONSEP, tratándose de insumos, precursores químicos u otros productos químicos específicos, de acuerdo con la recomendación constante en el informe presentado por la Secretaría Ejecutiva del CONSEP, podrá disponer la donación de estas sustancias para su utilización, de conformidad con lo establecido en la Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas.

El retiro de las sustancias donadas, lo hará el servidor expresamente autorizado por la institución beneficiaria, quien conjuntamente con el depositario del CONSEP suscribirán la respectiva acta de entrega y recepción.

**Art. 34.- [Enajenación de insumos, precursores químicos u otros productos químicos específicos].-** El Consejo Directivo del CONSEP, autorizará al Secretario Ejecutivo de esta institución, la enajenación de los insumos,

precursores químicos u otros productos químicos específicos, para fines lícitos, de conformidad con lo establecido en la Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas.

La enajenación se realizará por invitación a través de la prensa, a las personas naturales o jurídicas calificadas por el CONSEP, quienes presentarán sus ofertas en sobre cerrado. Para el efecto, el Secretario Ejecutivo del CONSEP nombrará una comisión que la presidirá él o su delegado, integrada por los Directores Nacionales de Administración de Bienes en Depósito, Jurídico, Control y Fiscalización y Financiero, o sus delegados, para el análisis de las ofertas y la adjudicación al postor que cumpla con todos los requisitos y presente la mejor propuesta. La comisión de fuera de su seno designará un Secretario.

El CONSEP depositará el producto de la venta de los bienes, al siguiente día hábil posterior a su recaudación, en las cuentas aperturadas en las instituciones financieras respectivas, para que éstas a su vez lo transfieran al Banco Central del Ecuador en aplicación de lo establecido en el Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas.

**Art. 35.- [Destrucción de insumos, precursores químicos u otros productos químicos específicos].-** El Consejo Directivo del CONSEP a pedido del Secretario Ejecutivo, con informe favorable de las Direcciones Nacionales de Administración de Bienes en Depósito y Control y Fiscalización, autorizará la destrucción de insumos, precursores químicos u otros productos químicos específicos, de conformidad con lo establecido en la Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas.

La ejecución estará a cargo de la comisión integrada por los titulares de éstas Direcciones o sus delegados, contemplando lo dispuesto en las normas sanitarias y ambientales aplicables. La comisión verificará que las sustancias hayan sido totalmente destruidas, dejando constancia de todo lo actuado en la respectiva acta que suscribirán para el efecto, debiendo remitir un ejemplar al juez de garantías penales respectivo.

## CAPÍTULO VII

### COMODATO DE BIENES

**Art. 36.- [Comodato].-** El Consejo Directivo del CONSEP, previo informe favorable de la Secretaría Ejecutiva, podrá asignar en comodato los bienes que la institución reciba en depósito, custodia, resguardo y administración, a las instituciones u organismos establecidos en el Art. 111 de la Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, para su uso exclusivo y bajo su responsabilidad. El plazo no podrá ser mayor a tres años tratándose de inmuebles; y, de un año, si fueren muebles, con posibilidad de renovación por igual tiempo.

El Consejo Directivo del CONSEP también podrá autorizar la entrega en Comodato de los bienes que sean objeto de medidas cautelares de carácter real dictadas dentro de procesos penales por lavado de activos o financiamiento de delitos relacionados, de conformidad con las atribuciones de custodia, resguardo, depósito y administración que la Ley de Administración de Bienes le confiere al CONSEP, a las instituciones que justifiquen satisfactoriamente el uso y conservación adecuados.

La máxima autoridad de la entidad solicitante o su delegado, al momento de realizar el pedido de los bienes en comodato, presentará un proyecto de factibilidad sobre su utilización, cuando corresponda.

La institución u organismo beneficiario, incluirá los bienes en la póliza de seguro institucional que tenga contratada, y asumirá las obligaciones que haya contraído con ocasión del comodato, sujetándose a las inspecciones que el CONSEP estime necesarias, para verificar el cumplimiento del contrato, el estado y condiciones físicas de los bienes.

**Art. 37.- [Autorización y suscripción del contrato].-** El Secretario Ejecutivo del CONSEP, suscribirá el contrato de Comodato con el representante legal de la institución beneficiaria o su delegado, en un plazo no mayor a cuarenta y cinco días, desde la notificación de la autorización del Consejo Directivo del CONSEP al beneficiario. Si el contrato no se suscribe en este plazo, quedará sin efecto la autorización del Consejo.

**Art. 38.- [Obligaciones del comodatario].-** El comodatario cumplirá con las siguientes obligaciones:

- a) Conservar los bienes recibidos en óptimas condiciones y responder por los deterioros, salvo los producidos por el uso normal, realizando la reparación y mantenimiento de los mismos bajo su costo y responsabilidad. Si hubiere daños o pérdidas, deberá responder por ellos, al valor vigente a la fecha de la devolución;
- b) Solicitar autorización escrita en caso de requerirse cambios que alteren la condición original del inmueble;
- c) Permitir las inspecciones necesarias para verificar el cumplimiento del contrato y el estado de conservación en que se encuentran los bienes;
- d) Cancelar los tributos relacionados con los bienes inmuebles, desde la fecha en que los recibe hasta su devolución, así como las facturas por servicios básicos, expensas, y en el caso de vehículos los seguros obligatorios contra accidentes de tránsito;
- e) Elaborar y remitir a la Dirección Nacional de Administración de Bienes en Depósito, un informe semestral o cuando le sea requerido, sobre el uso y cumplimiento de las cláusulas contractuales;
- f) Incluir los bienes recibidos en comodato en la póliza de seguro institucional de cobertura contra todo riesgo, con endoso de beneficiario acreedor a favor del CONSEP;
- g) Suscribir conjuntamente con el depositario las actas de entrega y recepción de los bienes, tanto al inicio como a la terminación del comodato;
- h) Entregar de manera inmediata los bienes en las mismas condiciones en que los recibió, salvo el deterioro normal de uso, una vez que el Secretario Ejecutivo del CONSEP, le notifique con la resolución de terminación unilateral y anticipada del contrato, por existir la disposición del Juez de garantías penales respectivo para la restitución o el comiso de los bienes, según corresponda, o por incumplimiento de una o varias de las cláusulas contractuales; e,

- i) Cumplir las demás obligaciones establecidas en la Ley, Reglamentos y las estipuladas en el contrato.

**Art. 39.- [Terminación del contrato].-** El Secretario Ejecutivo del CONSEP podrá dar por terminado el contrato de comodato de manera unilateral y anticipada, cuando exista incumplimiento, restitución o comiso de los bienes, según el caso, correspondiéndole al comodatario entregar los bienes respectivos al CONSEP, inmediatamente después de ser notificado con la respectiva resolución.

Tanto al inicio como a la finalización del contrato, se suscribirá una acta de entrega y recepción de los bienes, entre el depositario y el comodatario o su delegado, quienes serán personal y pecuniariamente responsables de sus actuaciones y de la veracidad de la información que consignen en el acta que contendrá lo establecido en el artículo 6 de este reglamento.

## CAPÍTULO VIII

### DE LA ENAJENACIÓN DE BIENES PERECIBLES

**Art. 40.- [Enajenación de bienes perecibles].-** Los bienes perecibles objeto de medidas cautelares de carácter real depositados en el CONSEP, entre ellos alimentos, medicinas con fecha de expiración, bienes o productos con fecha de caducidad o vencimiento, podrán ser vendidos por el CONSEP antes de que se dicte sentencia definitiva dentro de los respectivos juicios penales, mediante subasta pública o venta directa.

Para la subasta pública, la convocatoria se realizará en uno de los periódicos de mayor circulación de la provincia en la que se realice la venta, y de no existir, en uno de los periódicos de circulación nacional, o mediante cualquier otro mecanismo de difusión, la que contendrá, entre otros aspectos la descripción y el avalúo de los bienes.

La venta directa se realizará en aquellos casos en los cuales el avalúo del bien sea inferior o igual a la menor cuantía establecida en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública y su Reglamento, mediante invitación directa a por lo menos tres oferentes, observando el procedimiento establecido en el presente capítulo.

**Art. 41.- [Integración de la Comisión de Calificación y Adjudicación].-** La Comisión de Calificación y Adjudicación para la subasta pública o venta directa de los bienes perecibles, estará integrada por:

- a) El Secretario Ejecutivo o su delegado, quien la presidirá.
- b) El Director Nacional de Administración de Bienes en Depósito, o su delegado.
- c) El Director Nacional Financiero, o su delegado.
- d) El Director Nacional de Asesoría Jurídica, o su delegado.

El Presidente de la Comisión tendrá voto dirimente. La Comisión designará un Secretario y podrá disponer que se integren asesores y expertos, funcionarios públicos o privados.

**Art. 42.- [Presentación de ofertas].-** Las ofertas se presentarán en sobre cerrado, que contendrá la identificación, dirección domiciliaria del postor y monto de la oferta.

El oferente previo a la presentación de su propuesta, deberá consignar en la tesorería de la institución, el diez por ciento del avalúo de los bienes, en efectivo o en cheque certificado a la orden del CONSEP. Este valor servirá para completar el pago de la oferta adjudicada o para hacer efectiva la responsabilidad del postor en caso de quiebra.

**Art. 43.- [Participantes].-** Podrán intervenir en la subasta pública o venta directa las personas capaces para contratar.

No podrán intervenir por sí o por interpuesta persona, quienes fueren funcionarios o servidores públicos del CONSEP o de las instituciones que integran su directorio, ni sus cónyuges o convivientes, ni parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad.

**Art. 44.- [Monto de las ofertas].-** Para el primer llamamiento la base de la subasta o venta directa será el cien por ciento del valor del avalúo.

**Art. 45.- [Recepción de ofertas].-** En el lugar, fecha y hora señalados en la convocatoria o invitación, el Secretario de la Comisión de Calificación y Adjudicación, receptorá las ofertas y pondrá la fe de presentación. Las ofertas serán registradas en estricto orden de ingreso. No se admitirán ofertas presentadas fuera del día, fecha y hora señalados.

**Art. 46.- [Proceso de adjudicación].-** Cumplida la fecha y hora para la recepción de las ofertas, salvo caso fortuito o fuerza mayor, en el mismo día y hora señalados en la convocatoria, se instalará la Comisión de Calificación y Adjudicación para resolver sobre los siguientes puntos:

- a) Pronunciamiento sobre el cumplimiento de los requisitos previstos para el proceso de la venta. En caso de incumplimiento, de ser subsanable se rectificará, caso contrario se declarará la nulidad;
- b) Apertura de los sobres y calificación de las ofertas;
- c) Determinación del orden de prelación;
- d) Resolución de adjudicación; y,
- e) Resolución para devolver el diez por ciento de las ofertas no favorecidas.

Si los bienes perecibles no están en riesgo de inmediata descomposición, caducidad, vencimiento, extinción o expiración, se convocará a un segundo señalamiento en el cual la base para participar en la subasta será el setenta y cinco por ciento del avalúo; procedimiento que se sujetará a lo establecido en este capítulo.

Se levantará la correspondiente acta para dejar constancia de las deliberaciones y las resoluciones de la Comisión.

**Art. 47.- [Orden de prelación de las ofertas].-** Entre los oferentes se guardará el siguiente orden de prelación, en caso de existir ofertas iguales:

- a) Instituciones de beneficencia, asistencia o labor social y establecimientos de salud;
- b) Comunidades campesinas legalmente constituidas; y,
- c) Particulares.

**Art. 48.- [Venta especial].-** Si en los procesos de subasta pública o venta directa, no se presentaren ofertas o de las presentadas ninguna fuere calificada, y por tratarse de bienes perecibles con riesgo de su inmediata descomposición, caducidad, vencimiento, extinción o expiración, la Comisión de Calificación y Adjudicación en la misma reunión, resolverá la venta inmediata de los bienes a favor de una institución de beneficencia, asistencia o labor social o establecimiento de salud sin fines de lucro.

El precio que fijará la Comisión de Calificación y Adjudicación para este tipo de venta especial, será simbólico.

Para la entrega se observarán los mismos requisitos previstos en el artículo 52 del presente reglamento.

**Art. 49.- [Notificación de la adjudicación].-** El Secretario de la Comisión de Calificación y Adjudicación notificará por escrito al adjudicatario y a los oferentes la resolución de adjudicación en el término de veinte y cuatro horas de adoptada, y publicará los resultados mediante la colocación de un cartel en un lugar visible de la institución y en el portal electrónico del CONSEP.

**Art. 50.- [Pago del precio].-** Dentro del siguiente día laborable al que fue notificado el adjudicatario deberá consignar en la tesorería del CONSEP de la respectiva jurisdicción, el valor restante hasta completar el total de lo ofertado, en efectivo o cheque certificado. Por la venta realizada, el CONSEP entregará la correspondiente factura.

**Art. 51.- [Falta de pago].-** Si el adjudicatario no consignare el valor restante hasta completar el precio ofertado por los bienes, dentro del plazo señalado en el artículo anterior, la Comisión de Calificación y Adjudicación declarará la quiebra de la subasta pública o venta directa y notificará al oferente que le siga en el orden de prelación, para que consigne en igual tiempo el valor que conste en su oferta.

Al adjudicatario que causare la quiebra del proceso de venta, no se le restituirá el valor consignado en la tesorería de la institución, equivalente al diez por ciento del avalúo de los bienes.

Los valores consignados por los oferentes que no fueren adjudicados, les serán restituidos en la fecha fijada en la convocatoria.

**Art. 52.- [Entrega de los bienes].-** Una vez que el adjudicatario haya cubierto el valor total del precio ofertado, el depositario hará la entrega de los bienes previa suscripción del acta respectiva.

El Secretario de la Comisión entregará al adjudicatario copia certificada de las actas de adjudicación, así como de entrega y recepción de los bienes.

La comisión dispondrá que se remita al juez de garantías penales respectivo, copias certificadas de los documentos señalados, informando sobre la realización del proceso de subasta pública o venta directa de los bienes perecibles.

**Art. 53.- [Depósito del dinero producto de la venta].-** La Dirección Nacional Financiera o las Direcciones Regionales, según el caso, acreditará el dinero que reciba el CONSEP como producto de la venta de los bienes perecibles, en la cuenta que el CONSEP mantiene en el Banco Central de Ecuador, de conformidad a lo establecido en el artículo 110 de la Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas.

## CAPÍTULO IX

### DE LA BAJA Y DONACIÓN DE BIENES

**Art. 54.- [De la baja de bienes].-** A solicitud de la Dirección Nacional de Administración de Bienes en Depósito, que justifique la necesidad institucional y optimización de recursos, el Secretario Ejecutivo del CONSEP, de conformidad con las atribuciones de custodia, resguardo, depósito y administración que la Ley de Administración de Bienes le confiere al CONSEP, podrá autorizar la baja de bienes muebles, previo informe de la comisión que nombrará y presidirá para el efecto, integrada por los Directores Nacionales de Administración de Bienes en Depósito, Administrativo, Financiero y Asesoría Jurídica; además, participará como observador el titular o su delegado de la Unidad de Auditoría Interna.

Para recomendar la baja de bienes muebles, la Comisión deberá considerar los siguientes aspectos: obsolescencia, vetustez, mal estado, deterioro, avería, condiciones de inservibles, que no sean susceptibles de utilización y los costos de mantenimiento.

En el caso de desperdicios, desechos y todo tipo de chatarra, se entregará a un gestor ambiental, empresas siderúrgicas o fundidores nacionales, para su destrucción o reciclaje, según corresponda. Los valores resultantes de los procesos de destrucción o reciclaje, serán depositados por el CONSEP en el Banco Central del Ecuador, en la forma prevista en el artículo 110 de la Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas.

De todo lo actuado se dejará constancia en el acta respectiva, suscrita por parte de los funcionarios integrantes de la comisión del CONSEP.

**Art. 55.- [De la donación].-** A solicitud de la Dirección Nacional de Administración de Bienes en Depósito, que justifique la necesidad institucional y optimización de recursos, el Secretario Ejecutivo del CONSEP, de acuerdo con las atribuciones de custodia, resguardo, depósito y administración que la Ley de Administración de Bienes le confiere al CONSEP, podrá autorizar la donación de aquellos bienes muebles que por su naturaleza o características sean susceptibles de un acelerado deterioro, previo informe de la comisión nombrada para el efecto, conforme al artículo anterior.

La donación se realizará únicamente a favor de entidades del sector público a cargo de beneficencia social, o protección de grupos vulnerables, preferentemente de

instituciones de ayuda a ancianos, a niños, a personas con discapacidad, en estado de abandono, enfermos en etapa terminal o instituciones de educación y salud pública.

De todo lo actuado se dejará constancia en el acta respectiva, suscrita por parte de las máximas autoridades de las instituciones beneficiarias y del CONSEP.

## CAPÍTULO X

### DE LA RESTITUCIÓN DE BIENES

**Art. 56.- [Restitución de bienes].-** En el caso de existir auto de sobreseimiento definitivo ejecutoriado o sentencia absoluta ejecutoriada, la Secretaría Ejecutiva del CONSEP, previa disposición del juez de garantías penales respectivo, procederá a la devolución inmediata de los bienes a su propietario, que justifique legalmente el dominio, así como los valores producto de la venta de los bienes perecibles u otros valores que estuvieron en custodia del CONSEP, y las rentas o el producto que hayan generado dichos bienes, de conformidad con lo previsto en la Ley de Administración de Bienes, Reformatoria a la Disposición Transitoria Única, de la Ley de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos; y, a la Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas.

El Secretario Ejecutivo del CONSEP contará con el informe debidamente fundamentado de la Dirección Nacional de Asesoría Jurídica.

De igual forma se procederá cuando el juez de garantías penales respectivo revoque las medidas cautelares de carácter real y ordene la restitución de los bienes de quienes no hayan sido procesados, de conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Penal.

**Art. 57.- [De la entrega y recepción].-** El acta de entrega y recepción de los bienes, contendrá los antecedentes, la descripción, el estado y condiciones físicas y cualquier otra información que se estime necesaria; acta que será suscrita entre el depositario y el propietario. A este documento se adjuntarán la orden de restitución y todos los justificativos que respalden la restitución de los bienes.

## CAPÍTULO XI

### DE LA TRANSFERENCIA DE LOS BIENES COMISADOS

**Art. 58.- [Transferencia de los bienes comisados].-** En caso de sentencia condenatoria ejecutoriada y cuando el juez de garantías penales respectivo haya dispuesto el comiso especial de los bienes muebles e inmuebles, el dominio de estos será transferido definitivamente a la institución encargada de la administración y gestión inmobiliaria del Estado. El producto de la venta de bienes perecibles, de la administración o los valores que se tengan en custodia que hayan sido comisados, serán transferidos al presupuesto general del Estado, de conformidad con la normativa del Sistema de Administración Financiera del Sector Público, según lo dispuesto en la Ley de Administración de Bienes.

**Art. 59.- [Procedimiento].-** La Secretaría Ejecutiva del CONSEP, una vez ejecutoriada la sentencia en la que se ha dispuesto el comiso de los bienes depositados en el CONSEP, obtendrá copias certificadas de los fallos dictados en primera y segunda instancia, según el caso, con la razón de que se encuentran debidamente ejecutoriados, para la transferencia definitiva de dominio a la Institución encargada de la administración y gestión inmobiliaria del Estado.

De igual manera, la Secretaría Ejecutiva del CONSEP a través de la Dirección Nacional Financiera, transferirá el dinero, los rendimientos y el producto de la venta de los bienes percibibles comisados, al Presupuesto General del Estado.

La Dirección Nacional de Administración de Bienes en Depósito del CONSEP, entregará los bienes comisados a la institución encargada de la administración y gestión inmobiliaria del Estado. Los servidores delegados de las mismas procederán a la entrega y recepción, de lo cual dejarán constancia en un acta que contendrá lo establecido en el artículo 6 de este reglamento, en lo que fuere aplicable. A este documento se adjuntarán todos los justificativos que respalden la transferencia de los bienes comisados.

El CONSEP remitirá copia certificada del acta de entrega y recepción al juez de garantías penales respectivo que dispuso el comiso de los bienes depositados en el CONSEP, para los fines legales consiguientes.

#### DISPOSICIONES GENERALES

**Primera.-** El Secretario Ejecutivo del CONSEP, cada seis meses presentará un informe detallado sobre la situación de los bienes objeto de medidas cautelares de carácter real que se encuentran bajo depósito, custodia, resguardo y administración del CONSEP al Consejo Directivo de ésta institución y al órgano de control, informe que contendrá, de ser el caso, gastos de administración y/o mantenimiento y rendimientos o ingresos generados por los bienes.

**Segunda.-** El Secretario Ejecutivo del CONSEP podrá delegar mediante documento escrito a favor de los Directores Nacionales o Regionales u otros servidores de la institución, las atribuciones y deberes previstos en este reglamento.

**Tercera.-** La Secretaría Ejecutiva del CONSEP, emitirá los manuales o instructivos de procedimiento necesarios para viabilizar la aplicación del presente reglamento.

**Cuarta.-** Los casos de duda en la aplicación de este reglamento serán resueltos por el Consejo Directivo del CONSEP.

**Quinta.-** En la instrumentación y formalización de los contratos requeridos para la aplicación de la Ley y el presente Reglamento, se observarán los requisitos y formalidades previstos en las leyes respectivas, de acuerdo a la naturaleza de cada contrato.

**Sexta.-** Los gastos que se generen por el depósito, custodia, resguardo y administración de los bienes que sean objeto de medidas cautelares de carácter real, dictadas dentro de procesos penales por los delitos previstos en las leyes de

Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos y de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, bajo la responsabilidad del CONSEP, serán con cargo a los recursos que le asignará el Ministerio de Finanzas en el presupuesto de la Institución, de conformidad con la Ley.

**Séptima.-** En caso de restitución de los bienes, ordenada por el juez de garantías penales respectivo, los valores correspondientes a obligaciones de pago contraídas y existentes al tiempo de ser recibidos en depósito, custodia, resguardo y administración, que hayan sido cancelados por el CONSEP, deberán ser devueltos a éste por su propietario previo a la restitución de dichos bienes.

#### DISPOSICIONES TRANSITORIAS

**Primera.-** En el caso de los bienes comisados mediante sentencia condenatoria ejecutoriada, su dominio deberá transferirse definitivamente a la Institución encargada de la administración y gestión inmobiliaria del Estado, en la situación legal y en las condiciones físicas en que se encuentren, en el plazo máximo de sesenta días contados a partir de la vigencia del presente reglamento.

**Segunda.-** El Banco Central del Ecuador, en el plazo de treinta días, contados a partir de la vigencia del presente Reglamento, deberá adecuar su normativa a lo establecido en la Ley de Administración de Bienes y el presente Reglamento.

#### DISPOSICIONES DEROGATORIAS

Deróguense los siguientes reglamentos:

Reglamento de Depósito de Bienes Aprehendidos e Incautados Entregados al CONSEP, expedido por el Consejo Directivo del CONSEP, mediante Acuerdo No. 013-CD, el 16 de noviembre de 1993, publicado en el Registro Oficial No. 891, del 26 de febrero de 1996, y sus reformas; y,

Reglamento Sustitutivo del Reglamento para la Venta u otras Formas de Enajenación de los Bienes Aprehendidos por Infracciones a la Ley 108, expedido por el Consejo Directivo del CONSEP, mediante Resolución No. 036-CD, el 23 de junio del 2005, publicado en el Registro Oficial 103, del 14 de septiembre de 2005, y su reforma.

Quedan expresamente derogadas las normas reglamentarias, resoluciones e instructivos que se opongan a este reglamento.

El presente reglamento regirá a partir de su aprobación por el Consejo Directivo del CONSEP, sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial.

Dado en la sala de sesiones del Consejo Directivo del CONSEP, en Quito, Distrito Metropolitano, 21 de mayo de 2013.

f.) Dr. Diego García Carrión, Procurador General del Estado, Presidente del Consejo Directivo del CONSEP.

f.) Ing. Rodrigo Vélez Valarezo, Secretario Ejecutivo del CONSEP, Secretario del Consejo Directivo del CONSEP.

No. 050-2013

**EL PLENO DEL CONSEJO DE LA JUDICATURA****CONSIDERANDO**

Que, el artículo 170 de la Constitución de la República del Ecuador establece: *"Para el ingreso a la Función Judicial se observarán los criterios de igualdad, equidad, probidad, oposición, méritos, publicidad, impugnación y participación ciudadana"*;

Que, el artículo 176 de la Constitución de la República del Ecuador señala: *"Los requisitos y procedimientos para designar servidoras y servidores judiciales deberán contemplar un concurso de oposición y méritos, impugnación y control social; se propenderá a la paridad entre mujeres y hombres. Con excepción de las juezas y jueces de la Corte Nacional de Justicia, las servidoras y servidores judiciales, deberán aprobar un curso de formación general y especial, y pasar pruebas teóricas, prácticas y psicológicas para su ingreso al servicio judicial"*;

Que, el artículo 178 de la Constitución de la República del Ecuador establece: *"El Consejo de la Judicatura es el órgano de gobierno, administración, vigilancia y disciplina de la Función Judicial"*;

Que, el artículo 228 de la Constitución de la República del Ecuador establece: *"El ingreso al servicio público, el ascenso y la promoción en la carrera administrativa se realizará mediante concurso de méritos y oposición, en la forma que determine la ley"*;

Que, el artículo 36 del Código Orgánico de la Función Judicial establece como principios rectores: *"En los concursos para el ingreso a la Función Judicial y en la promoción, se observarán los principios de igualdad, probidad, no discriminación, publicidad, oposición y méritos"*;

Que, el artículo 37 del Código Orgánico de la Función Judicial, señala: *"El perfil de las servidoras o servidores de la Función Judicial deberá ser el de un profesional del Derecho con una sólida formación académica; con capacidad para interpretar y razonar jurídicamente, con trayectoria personal éticamente irreprochable, dedicado al servicio de la justicia, con vocación de servicio público, iniciativa, capacidad innovadora, creatividad y compromiso con el cambio institucional de la justicia"*;

Que, el artículo 52 del Código Orgánico de la Función Judicial dispone: *"Todo ingreso de personal a la Función Judicial se realizará, mediante concurso público de oposición y méritos, sujeto a procesos de impugnación, control social y se propenderá a la paridad entre mujeres y hombres"*;

Que, el artículo 72 del Código Orgánico de la Función Judicial establece: *"Los que aprobaren el curso de formación inicial, habiendo sido declarados elegibles en los concursos de oposición y méritos y sin embargo no fueren nombrados, constarán en un banco de elegibles que tendrá a su cargo la Unidad de Recursos Humanos. En caso de*

*que se requiera llenar vacantes, se priorizará a quienes conforman el banco de elegibles, en estricto orden de calificación. De este banco también se escogerá a quienes deban reemplazar a los titulares en caso de falta, impedimento o contingencia. La permanencia en el banco de elegibles será de seis años. Se valorará como mérito el haber integrado el banco de elegibles para nuevos concursos, de conformidad con el reglamento respectivo. Para el caso de vacantes de jueces de Cortes Provinciales, Fiscales y Defensores Públicos de las distintas secciones territoriales, se aplicarán las mismas normas establecidas en este artículo"*;

Que, el artículo 73 del Código Orgánico de la Función Judicial, indica: *"Los resultados de los concursos y de las evaluaciones realizadas a los cursantes de la Escuela Judicial serán vinculantes para las autoridades nominadoras las que, en consecuencia, deberán nombrar, para el puesto o cargo, al concursante que haya obtenido el mejor puntaje en el concurso, ya sea de ingreso o de promoción de categoría, dentro de la escala de puntuación, mínima y máxima, correspondiente. Si deben llenarse varios puestos vacantes de la misma categoría se nombrará, en su orden, a los concursantes que hayan obtenido los puntajes que siguen al primero"*;

Que, el artículo 264 numeral 10 del Código Orgánico de la Función Judicial establece que al Pleno del Consejo de la Judicatura le corresponde: 10. *"Expedir, modificar, derogar e interpretar obligatoriamente el Código de Ética de la Función Judicial, el Estatuto Orgánico Administrativo de la Función Judicial, los reglamentos, manuales, instructivos o resoluciones de régimen interno, con sujeción a la Constitución y la ley, para la organización, funcionamiento, responsabilidades, control y régimen disciplinario; particularmente para velar por la transparencia y eficiencia de la Función Judicial..."*;

Que, el Pleno del Consejo de la Judicatura de Transición, convocó al *"Concurso de Méritos y Oposición, Impugnación Ciudadana y Control Social, para llenar 1284 cargos de Juezas y Jueces; y 532 notarias y notarios..."* y para el efecto expidió el instructivo respectivo contenido en la Resolución No. 109-2012 de 11 de septiembre de 2012;

Que, el artículo 61 inciso 4 de la Resolución No. 108-2012 que contiene el Reglamento Sustitutivo de Concurso de Méritos y Oposición, Impugnación Ciudadana y Control Social, para la selección y designación de servidoras y servidores de la Función Judicial, señala: *"Quienes no fueren nombradas o nombrados pasarán a conformar el banco de elegibles cuya integración se realizará de acuerdo a lo previsto en la Resolución No. 089-2012."*;

Que, el Pleno del Consejo de la Judicatura, expidió la Resolución No. 021-2013, de fecha 15 de abril de 2013, en la que aprobó el informe final del Concurso de Méritos y Oposición, Impugnación Ciudadana y Control Social para la Selección y Designación de Juezas y Jueces de Cortes Provinciales, Tribunales de Garantías Penales y Jueces de Cortes de Primer Nivel, en varias materias a nivel nacional;

Que, el artículo 3 de la Resolución No. 021-2013 establece: *"Los nombramientos se realizarán previo al informe que determine las condiciones de operatividad, para el ingreso*

a la prestación del Servicio judicial que presentará la Dirección General del Consejo de la Judicatura para aprobación del Pleno...”;

Que, la Directora General pone en conocimiento del Pleno del Consejo de la Judicatura, el memorando No. DG 2013-2896, que contiene el memorando No. DNM-2013-165 con el “INFORME TÉCNICO DIRECCIÓN NACIONAL DE DESARROLLO Y MEJORA CONTINUA DEL SERVICIO JUDICIAL-011” suscrito por el doctor Tomás Alvear Peña, Director Nacional de Desarrollo y Mejora Continua del Servicio Judicial, en el cual presenta el informe para el nombramiento de juezas y jueces en las provincias del Cañar, Chimborazo, Tungurahua, y Loja; y,

En ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, por unanimidad de los presentes

**RESUELVE:**

**Artículo 1.-** Aprobar el “INFORME TÉCNICO DIRECCIÓN NACIONAL DE DESARROLLO Y MEJORA CONTINUA DEL SERVICIO JUDICIAL-011”.

**Artículo 2.-** Nombrar Juezas y Jueces a las y los postulantes elegibles que constan en el anexo de ésta resolución.

**Artículo 3.-** Delegar a la Directora General del Consejo de la Judicatura la notificación y posesión de las y los nuevos Jueces, conforme a lo establecido en la ley, los reglamentos e instructivos previstos para el efecto.

**DISPOSICIÓN FINAL**

**ÚNICA.-** Esta resolución entrará en vigencia a partir de la fecha de su aprobación, sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial.

Dado y suscrito en el Distrito Metropolitano de Quito, en la sala de sesiones del Consejo de la Judicatura, a los treinta días del mes de mayo de dos mil trece.

f.) Gustavo Jalkh Röben, **PRESIDENTE, CONSEJO DE LA JUDICATURA.**

f.) Dr. Andrés Segovia Salcedo, **SECRETARIO GENERAL, CONSEJO DE LA JUDICATURA.**

Certifico que le Pleno del Consejo de la Judicatura aprobó esta resolución a los treinta días del mes de mayo de dos mil trece.

f.) Dr. Andrés Segovia Salcedo, **SECRETARIO GENERAL, CONSEJO DE LA JUDICATURA.**

APELLIDOS	NOMBRES	MATERIA	CANTON	PROVINCIA	NOTA
MOGROVEJO ABAD	ANDRÉS ESTEBAN	CIVIL, LABORAL, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	AZOGUES	CAÑAR	88,57
REYES MARTINEZ	DIEGO ESTEBAN	CONTRAVENCIONES	CAÑAR	CAÑAR	89,4
MOLINA BARAHONA	JORGE LENIN	CONTRAVENCIONES	CAÑAR	CAÑAR	84,1
MATOVILLE VEINTIMILLA	LUIS CARLOS	UNIDAD JUDICIAL DE LA FAMILIA, MUJER, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	CAÑAR	CAÑAR	92,65
SUAREZ OCHOA	EDI MARCELO	PENAL	CAÑAR	CAÑAR	92,37
TOLEDO MARTINEZ	MARIA VERONICA	GARANTÍAS PENITENCIARIAS	AZOGUES	CAÑAR	82,35

APELLIDOS	NOMBRES	MATERIA	CANTON	PROVINCIA	NOTA
PARRA MOLINA	SEGUNDO WALTER	PENAL	ALAUZÍ	CHIMBORAZO	81,75
SUAREZ BARROSO	JOSE RODRIGO	CIVIL Y MERCANTIL	RIOBAMBA	CHIMBORAZO	86,175
RUIZ FALCONI	OSWALDO VINICIO	LABORAL, FAMILIA, MUJER, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA Y ADOLESCENTES INFRACTORES	RIOBAMBA	CHIMBORAZO	94,85

APELLIDOS	NOMBRES	MATERIA	CANTON	PROVINCIA	NOTA
RODRIGUEZ VASCONEZ	LUIS NELSON	CONTRAVENCIONES DE TRÁNSITO	RIOBAMBA	CHIMBORAZO	90,42
SANCHEZ CARRION	MARIA GABRIELA	CONTRAVENCIONES DE TRÁNSITO	RIOBAMBA	CHIMBORAZO	83,85

APELLIDOS	NOMBRES	MATERIA	CANTON	PROVINCIA	NOTA
ORTIZ BUITRON	WUASHINGTON XAVIER	CONTRAVENCIONES DE TRÁNSITO	AMBATO	TUNGURAHUA	87,2
CURAY QUISPE	DINA GLADYS	CONTRAVENCIONES DE TRÁNSITO	AMBATO	TUNGURAHUA	71,125
GALLARDO TAPIA	GERMAN OMAR	CONTRAVENCIONES DE TRÁNSITO	AMBATO	TUNGURAHUA	86,55
FLORES PESANTES	FABIAN RICARDO	CONTRAVENCIONES DE TRÁNSITO	AMBATO	TUNGURAHUA	81,35
ROBALLNO IBARRA	FRANCISCO ALFREDO	CIVIL Y MERCANTIL	PILLARO	TUNGURAHUA	84,825
LOZADA SEGURA	SIRLEY DEL PILAR	ADOLESCENTES INFRACTORES	AMBATO	TUNGURAHUA	94,3
GRANIZO MONTALVO	CESAR AUDBERTO	ADOLESCENTES INFRACTORES	AMBATO	TUNGURAHUA	90,5
YANES SEVILLA	LUCILA CRISTINA	ADOLESCENTES INFRACTORES	AMBATO	TUNGURAHUA	91,1
VACA ACOSTA	PABLO MIGUEL	CIVIL, MERCANTIL, INQUILINATO Y MATERIAS RESIDUALES	AMBATO	TUNGURAHUA	91,475
ROBAYO CAMPAÑA	CARLOS MARCELO	CIVIL, MERCANTIL, INQUILINATO Y MATERIAS RESIDUALES	AMBATO	TUNGURAHUA	85,85
OCAÑA SORIA	NILO PAUL	CIVIL Y MERCANTIL	AMBATO	TUNGURAHUA	91,195
VLLACIS CANSECO	LUIS GILBERTO	CIVIL, MERCANTIL, INQUILINATO Y MATERIAS RESIDUALES	AMBATO	TUNGURAHUA	89,46
ARAUJO COBA	RICARDO AMABLE	SALA DE LA CORTE PROVINCIAL	AMBATO	TUNGURAHUA	86,9
VAYAS VALLEJO	JUAN CARLOS	GARANTÍAS PENITENCIARIAS	AMBATO	TUNGURAHUA	77,15
BORJA MARTINEZ	GEOVANNY LEOPOLDO	PENAL	AMBATO	TUNGURAHUA	86,75
REDROBAN PASTRANO	NANCY GUADALUPE	PENAL	AMBA TO	TUNGURAHUA	79,9
GARZON VLLACRES	IVAN ARSENI	SALA PENAL Y TRANSITO	AMBATO	TUNGURAHUA	93,3
LOPEZ ERAZO	JOSÉ LUIS	SALA PENAL Y TRANSITO	AMBA TO	TUNGURAHUA	88,15
TIRADO PALACIOS	NORY JIMENA	TRABAJO	AMBATO	TUNGURAHUA	87,7
ESCOBAR AREVALO	SINDY PAMELA	NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	AMBATO	TUNGURAHUA	92,225
RAMOS GONZALEZ	LUIS GERARDO	NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	AMBATO	TUNGURAHUA	89,195

APELLIDOS	NOMBRES	MATERIA	CANTON	PROVINCIA	NOTA
CISNEROS ORTIZ	DIANA LORENA	NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	AMBATO	TUNGURAHUA	85,175
MARTINEZ SANCHEZ	JUAN ROGELLO	PENAL	PELILEO	TUNGURAHUA	84,1
CARRASCO CASTRO	CARLOS WILFRIDO	PENAL	QUERO	TUNGURAHUA	72,025

APELLIDOS	NOMBRES	MATERIA	CANTON	PROVINCIA	NOTA
SAMANIEGO MUÑOZ	LUIS ERASMO	MULTICOMPETENTE CIVIL	LOJA	LOJA	89,325
VALAREZO TANDAZO	CROSBY SAUL	CIVIL Y MERCANTIL	LOJA	LOJA	83,84
MUÑOZ ABARCA	PABLO VINICIO	TRABAJO	LOJA	LOJA	71
VIVANCO ARAUJO	MARÍA CECILIA	CONTRAVENCIONES	LOJA	LOJA	82,9
MALDONADO GRANDA	CARLOS FERNANDO	CIVIL Y MERCANTIL	LOJA	LOJA	88,16
BRITO CEVALLOS	MAX PATRICIO	FAMILIA, MUJER, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA Y ADOLESCENTES INFRACTORES	LOJA	LOJA	89,55
ERAZO BUSTAMANTE	JOSÉ ALEXI	FAMILIA, MUJER, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA Y ADOLESCENTES INFRACTORES	LOJA	LOJA	80,25
TANDAZO ENCALADA	MAX ALEJANDRO	CIVIL Y MERCANTIL	CATAMAYO	LOJA	88,85
ASTUDILLO MONTALVAN	FRANCO OLIVAR	CIVIL Y MERCANTIL	CATAMAYO	LOJA	78,96
PARDO MONTERO	AURA JANETH	GARANTIAS PENITENCIARIAS	LOJA	LOJA	88,3
SEGARRA REGALADO	CLAUDIO FRANCISCO	PENAL, PENAL MILITAR, POLICIAL Y TRÁNSITO	LOJA	LOJA	80,15
CONDOY HURTADO	WILSON RAMIRO	PENAL, PENAL MILITAR, POLICIAL Y TRÁNSITO	LOJA	LOJA	73,425
VALDIVIESO ARIAS	LUIS FELIPE	TRIBUNAL DE GARANTÍAS PENALES	LOJA	LOJA	91,8
SAMANIEGO BURNEO	LUIS FELIPE	TRIBUNAL DE GARANTÍAS PENALES	LOJA	LOJA	89,26
LOJAN ZUMBA	ADRIANO	LABORAL, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	LOJA	LOJA	91,65
PARDO ROJAS	DIONICIO VALENTIN	CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y TRIBUTARIO	LOJA	LOJA	92,64
MONTAÑO GALARZA	MARIA AUGUSTA	CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y TRIBUTARIO	LOJA	LOJA	81,15

No. 051-2013

## EL PLENO DEL CONSEJO DE LA JUDICATURA

### CONSIDERANDO

Que, el artículo 178 de la Constitución de la República del Ecuador establece: *“El Consejo de la Judicatura, es el órgano de gobierno, administración, vigilancia y disciplina de la Función Judicial”*;

Que, el artículo 156 del Código Orgánico de la Función Judicial, dispone: *“Competencia es la medida dentro de la cual la potestad jurisdiccional está distribuida entre la diversas cortes, tribunales y juzgados, en razón de las personas, del territorio, de la materia, y de los grados”*;

Que, el artículo 171 del Código Orgánico de la Función Judicial, establece: *“(…) en atención a las necesidades del servicio de administración de justicia, el Consejo de la Judicatura podrá disponer que a una misma unidad judicial se asignen dos o más jueces de la misma o distinta materia...”*;

Que, los literales a) y b) del numeral 8 del artículo 264 del Código Orgánico de la Función Judicial, determinan que de acuerdo a las necesidades del servicio, al Pleno del Consejo de la Judicatura le corresponde: *“a) Crear, modificar o suprimir salas de las cortes provinciales, tribunales penales, juzgados de primer nivel y juzgados de paz; así como también establecer el número de jueces necesarios previo informe técnico correspondiente”, y, “b) Establecer o modificar la sede y precisar la competencia en que actuarán las salas de las cortes provinciales, tribunales penales, juezas y jueces de primer nivel...”*;

Que, de conformidad con lo previsto en el numeral 10 del artículo 264 del Código Orgánico de la Función Judicial, al Pleno del Consejo de la Judicatura le corresponde: *“Expedir, modificar, derogar e interpretar obligatoriamente el Código de Ética de la Función Judicial, el Estatuto Orgánico Administrativo de la Función Judicial, los reglamentos, manuales, instructivos o resoluciones de régimen interno, con sujeción a la Constitución y la ley...”*;

Que, mediante Resolución No. 165-2012, de fecha 20 de noviembre de 2012, el Pleno del Consejo de la Judicatura de Transición creó la Unidad Judicial Especializada Primera de Familia, Mujer Niñez y Adolescencia de la provincia de Santa Elena;

Que, mediante Resolución No. 166-2012, de fecha 20 de noviembre de 2012, el Pleno del Consejo de la Judicatura de Transición creó la Unidad Judicial Multicompetente Primera Civil de Santa Elena;

Que, mediante Resolución No. 167-2012, de fecha 20 de noviembre de 2012, el Pleno del Consejo de la Judicatura de Transición creó el Juzgado Único Especializado Primero de Trabajo de la Provincia de Santa Elena;

Que, mediante Resolución No. 25-2013, de fecha 23 de abril de 2013, el Pleno del Consejo de la Judicatura expidió la resolución de Mejoramiento de Unidades Judiciales en la Provincia de Santa Elena;

Que, de conformidad al memorando No. 0225-CEMG-MEV-CJ-2013 se remite por parte del Eje de Modelo de Gestión el informe técnico para el dimensionamiento de la Unidad Judicial Penal de la provincia de Santa Elena; y,

En ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales por unanimidad,

### RESUELVE:

**Artículo 1.-** Crear las siguientes Unidades Judiciales en la Provincia de Santa Elena: Unidad Judicial Multicompetente Penal y Unidad Judicial Especializada de Violencia contra la Mujer y la Familia.

### UNIDAD JUDICIAL MULTICOMPETENTE PENAL

**Artículo 2.-** Crear la Unidad Judicial Multicompetente Penal de la Provincia de Santa Elena, que estará integrada por el número de juezas y jueces que garanticen la prestación del servicio a la ciudadanía.

**Artículo 3.-** La Unidad Judicial Multicompetente Penal, creada en razón de la presente resolución, en razón del territorio, tendrá competencia para toda la provincia; salvo que se crearen nuevas unidades para fortalecer la atención en zonas alejadas, en que será debidamente delimitada su competencia.

**Artículo 4.-** La Unidad Judicial Multicompetente Penal del Provincia de Santa Elena, será competente para conocer y resolver, en primera instancia, las competencias atribuidas en el Código de Procedimiento Penal, para los delitos de Acción Pública y Acción Privada, además de las contenidas en el artículo 225 numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8; y, 227 numerales 1, 2, 3; y; artículos 229, 230 y 231 del Código Orgánico de la Función Judicial.

Además, las determinadas en las disposiciones comunes de garantías jurisdiccionales, previstas en el Título III de la Constitución de la República del Ecuador.

**Artículo 5.-** El Juzgado Primero de Garantías Penales y Tránsito de la Provincia de Santa Elena con sede en el cantón La Libertad pasará a formar parte de la Unidad Judicial Multicompetente Penal de la Provincia de Santa Elena.

**Artículo 6.-** Las causas que venía conociendo el Juzgado Primero de Garantías Penales y Tránsito de la Provincia de Santa Elena serán resorteadas entre los jueces que conforman la Unidad Judicial Multicompetente Penal de la Provincia de Santa Elena, y pasarán a formar parte de ésta, en el estado en que se encuentren.

**Artículo 7.-** Los servidores judiciales de las carreras administrativa y jurisdiccional del Juzgado Primero de Garantías Penales y Tránsito de la Provincia de Santa Elena, pasarán a formar parte de la Unidad Judicial Multicompetente Penal del Provincia de Santa Elena, debiendo sujetarse a las disposiciones administrativas que emita la Dirección Provincial de Santa Elena y la Dirección Nacional de Personal del Consejo de la Judicatura.

**Artículo 8.-** El archivo activo de causas del Juzgado Primero de Garantías Penales y Tránsito de la Provincia de Santa Elena con sede en la Provincia de Santa Elena, pasará a formar parte de la Unidad Judicial Penal de la Provincia de Santa Elena; mientras que el pasivo será mantenido en la Unidad Judicial de Santa Elena.

**Artículo 9.-** La Unidad Judicial Multicompetente Penal del Provincia de Santa Elena, laborará en el horario establecido por el Consejo de la Judicatura; no obstante, en días y horas no laborables, ejercerá su función cuando las necesidades del servicio así lo requieran mediante turnos rotativos, conforme el reglamento respectivo.

#### UNIDAD JUDICIAL ESPECIALIZADA DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER Y LA FAMILIA

**Artículo 10.-** Crear la Unidad Judicial Especializada de Violencia contra la Mujer y la Familia de la Provincia de Santa Elena, que estará integrada por el número de juezas y jueces que garanticen la prestación del servicio a la ciudadanía.

**Artículo 11.-** La Unidad Judicial de Violencia contra la Mujer y la Familia, creada por medio de la presente resolución, en razón del territorio, tendrá competencia para toda la Provincia.

**Artículo 12.-** La Unidad Judicial de Violencia contra la Mujer y la Familia de la Provincia de Santa Elena, será competente para conocer y resolver, en primera instancia las causas de conformidad a la disposición contenida en el Artículo 232 numerales 1 y 2 del Código Orgánico de la Función Judicial.

Así como, las determinadas en las disposiciones comunes de garantías jurisdiccionales, previstas en el Título III de la Constitución de la República del Ecuador.

**Artículo 13.-** La Unidad Judicial de Violencia contra la Mujer y la Familia de la Provincia de Santa Elena, laborará en el horario establecido por el Consejo de la Judicatura; no obstante, en días y horas no laborables, ejercerá su función cuando las necesidades del servicio así lo requieran.

#### DISPOSICIÓN TRANSITORIA

**ÚNICA.-** Todas aquellas contravenciones, en lo relativo a Violencia contra la Mujer y la Familia, pasarán a conocimiento de la Unidad Judicial de Violencia contra la Mujer y la Familia, a fin de que sean sorteadas a cada uno de los jueces integrantes de esta unidad en cumplimiento de la disposición transitoria décima literal f) del Código Orgánico de la Función Judicial.

#### DISPOSICIÓN FINAL

**ÚNICA.-** Esta resolución entrará en vigencia a partir de la fecha de su aprobación, sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial.

Dado y suscrito en el Distrito Metropolitano de Quito, en la sala de sesiones del Consejo de la Judicatura, a los cuatro días del mes de junio de dos mil trece.

f.) Gustavo Jalkh Röben, **PRESIDENTE, CONSEJO DE LA JUDICATURA.**

f.) Dr. Andrés Segovia Salcedo, **SECRETARIO GENERAL, CONSEJO DE LA JUDICATURA.**

Certifico que el Pleno del Consejo de la Judicatura aprobó esta resolución a los cuatro días del mes de junio de dos mil trece.

f.) Dr. Andrés Segovia Salcedo, **SECRETARIO GENERAL, CONSEJO DE LA JUDICATURA.**

No. 052-2013

#### EL PLENO DEL CONSEJO DE LA JUDICATURA

#### CONSIDERANDO:

Que, el artículo 178 de la Constitución de la República del Ecuador establece: *“El Consejo de la Judicatura es el órgano de gobierno, administración, vigilancia y disciplina de la Función Judicial”*;

Que, el artículo 181 numerales 1 y 5 de la Constitución de la República del Ecuador determina las funciones del Consejo de la Judicatura: *“1. Definir y ejecutar las políticas para el mejoramiento y modernización del sistema judicial. 5. Velar por la transparencia y eficiencia de la Función Judicial”*;

Que, el artículo 254 del Código Orgánico de la Función Judicial dispone: *“El Consejo de la Judicatura es el órgano único de gobierno, administración, vigilancia y disciplina de la Función Judicial, que comprende a los órganos jurisdiccionales, administrativos, auxiliares y autónomos”*;

Que, el artículo 264, numeral 9, literal c del Código Orgánico de la Función Judicial establece: *“9. Fijar y actualizar: ... c) el monto de las tasas y establecer las tablas respectivas por informes periciales, experticias y demás instrumentos similares necesarios en la tramitación de causas, así como sistematizar un registro de los peritos autorizados y reconocidos como idóneos, cuidando que estos sean debidamente calificados y acrediten experiencia y profesionalización suficiente.”*;

Que, el numeral 10 del artículo 264 del Código Orgánico de la Función Judicial, señala que es facultad del Pleno del Consejo de la Judicatura: *“10. Expedir, modificar, derogar e interpretar obligatoriamente, reglamentos, manuales, instructivos o resoluciones de régimen interno, con sujeción a la Constitución y la ley, para la organización, funcionamiento, responsabilidades, control y régimen disciplinario”*;

Que, el 15 de julio del 2009 el Consejo de la Judicatura expidió la Resolución No. 042-2009 que contiene la Normativa que rige las Actuaciones y Tabla de Honorarios de los Peritos en lo Civil, Penal y afines, dentro de la Función Judicial;

Que, la Resolución No. 042-2009 fue reformada por las Resoluciones Nos. 071-2010, de 26 de octubre de 2010 y 169-2012, de 20 de noviembre de 2012; esta última modifica sustancialmente los requisitos para la acreditación de Peritos Nacionales y Extranjeros. Las mencionadas resoluciones reformativas a la No. 042-2009 se encuentran en plena vigencia;

Que, la Fiscalía General del Estado, mediante oficio No. 03254 de 9 de abril de 2013, puso en consideración de la Presidencia del Consejo de la Judicatura varios criterios respecto a las mejoras urgentes que deben implementarse en el sistema pericial, para cumplir a cabalidad con lo establecido en el Código Orgánico de la Función Judicial;

Que, es necesario reformar la normativa que rige las actuaciones y tabla de honorarios de los peritos en lo civil, penal y afines, con la finalidad de que los peritos calificados acrediten experiencia y profesionalización, así como para mejorar el sistema de selección de los mismos, atendiendo a los principios de alternabilidad e imparcialidad; y,

En ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, por unanimidad

**RESUELVE:**

**REFORMAR LAS RESOLUCIONES No. 042-2009, No. 071-2010 y No. 169-2012 QUE CONTIENEN LA NORMATIVA QUE RIGE LAS ACTUACIONES Y TABLA DE HONORARIOS DE LOS PERITOS EN LO CIVIL, PENAL Y AFINES, DENTRO DE LA FUNCIÓN JUDICIAL**

**Artículo 1.-** Sustitúyase el numeral 4 del artículo 2 de la Resolución No. 42-2009, reformado por la Resolución No. 169-2012 por el texto siguiente:

*“4. - Copia certificada de los documentos que acrediten capacitación en la materia de especialidad, con un mínimo de carga horaria de 200 (doscientas) horas para las personas especializadas en artes u oficios; y, de 400 (cuatrocientas) horas, que podrán ser sumadas por varios cursos o por un solo curso, para las personas que presenten título profesional;”*;

**Artículo 2.-** Sustitúyase el numeral 6 del artículo 2 de la Resolución No. 42-2009, reformado por la Resolución No. 169-2012, por el texto siguiente:

*“6. - Para los profesionales, copias certificadas de los títulos académicos otorgados por instituciones del sistema de educación superior del Ecuador o por centros de estudios superiores reconocidos en el extranjero, así como de su registro en la SENESCYT; y, documentación que acredite por lo menos tres años de práctica profesional a partir de haber obtenido el título,*

*excepto para las personas especializadas en medicina legal y medicina forense, quienes estarán obligados a presentar el título profesional y será optativo demostrar la práctica profesional de tres años.*

*Para quienes se dediquen a las artes, sin título profesional, o a oficios, copia certificada de la Certificación de Artesano Calificado otorgada por la Junta Nacional de Defensa del Artesano o del certificado otorgado por cualquier instituto de formación tecnológica debidamente acreditado o por institutos de capacitación acreditados por los Ministerios y documentación que acredite por lo menos tres años de práctica en la materia para la cual se solicite la acreditación.”*

**Artículo 3.-** Agréguese al final del artículo 2 de la Resolución No. 42-2009 reformado por la Resolución No. 169-2012, un inciso con el texto siguiente:

*“Las Directoras y los Directores Provinciales y las servidoras y servidores encargados del proceso de acreditación de peritos, serán responsables de velar por el estricto cumplimiento de los requisitos establecidos en este artículo previo a otorgar la correspondiente acreditación”*.

**Artículo 4.-** Agréguese luego del artículo 2 de la Resolución No. 42-2009 el siguiente artículo innumerado:

*“Art. ... .- No podrán obtener su acreditación como peritos o renovar la acreditación obtenida, las siguientes personas:*

- 1.- Las personas en contra de quienes se hubiere dictado auto de llamamiento a juicio o sentencia condenatoria.*
- 2.- Las personas que adeuden más de dos pensiones alimenticias.*
- 3.- Las personas que hubieren sido eliminadas del registro, según lo establecido en el Capítulo V de esta resolución.*

*Una vez obtenida la acreditación, quienes incurrieren en las causales establecidas en los numerales 1 y 2, perderán la calidad de peritos y solamente podrán volver a obtener la acreditación dentro de un plazo de dos años a partir de la fecha en que terminen las razones que dieron lugar al impedimento.”*

**Artículo 5.-** Sustitúyase el artículo 3 de la Resolución No. 42-2009 reformado por la Resolución No. 169-2012, por el texto siguiente:

*“Art. 3.- Solicitud de acreditación.- Las personas que deseen acreditarse ante el Consejo de la Judicatura como peritos, podrán solicitar dicha acreditación en cualquier momento, durante todo el año; para tal efecto, las Direcciones Provinciales mantendrán informada a la ciudadanía respecto a los requisitos y procedimiento de acreditación, a través de la página web del Consejo de la Judicatura y de todos los medios publicitarios que consideren necesarios.”*

**Artículo 6.-** Sustitúyase el artículo 4 de la Resolución No. 042-2009 por el texto siguiente:

*“Art. 4.- Registro. - Las Direcciones Provinciales administrarán el registro de los peritos acreditados en sus respectivas jurisdicciones, a través del módulo de peritos del sistema SATJE y según el catálogo de especialidades constante en dicho sistema y lo mantendrán actualizado permanentemente, de acuerdo a las acreditaciones que emitan.*

*La Dirección Nacional de Informática del Consejo de la Judicatura dirigirá, controlará la administración del módulo de peritos del sistema SATJE, publicará en la página web el listado consolidado de peritos acreditados a nivel nacional y lo mantendrá actualizado. El listado contendrá además de los datos establecidos en el artículo 5, los números telefónicos o de celular y la indicación del cantón al cual pertenece cada perito.*

*El incumplimiento de lo dispuesto en este artículo será sancionado conforme a lo establecido en el Código Orgánico de la Función Judicial.”.*

**Artículo 7.-** En el artículo 5 de la Resolución No. 42-2009 reformada por la Resolución No. 071-2010, elimínese el primer inciso; y, sustitúyanse el tercero y cuarto incisos por los textos siguientes:

*“Exceptúese del pago de los valores de inscripción y actualización a las y los profesionales o técnicos que sean servidoras o servidores de instituciones u organismos públicos y soliciten la respectiva acreditación por especialización, siempre que tengan entre sus funciones la emisión de informes o actuación como peritos y no perciban valor adicional alguno por el cumplimiento de estas funciones.*

*El certificado de acreditación será conferido por las Directoras o los Directores Provinciales y contendrá:*

- 1.- Nombres y apellidos completos del perito;
- 2.- Número de cédula de ciudadanía o pasaporte, según el caso;
- 3.- Número de inscripción o acreditación;
- 4.- Tiempo de vigencia; y,
- 5.- Título universitario o Certificación en la práctica de arte u oficio y materia de especialidad.

*Este certificado deberá ser presentado ante la autoridad respectiva de la Función Judicial, en el momento de la posesión del cargo para la realización de la pericia. El tiempo de vigencia del certificado, así como de la inscripción, será de dos años y podrá renovarse por el mismo periodo. La acreditación tendrá validez a nivel nacional.*

*La renovación deberá ser solicitada por el peticionario quince (15) días antes del vencimiento de su acreditación, cumpliendo con los requisitos determinados en el Art. 2 de esta normativa.”.*

**Artículo 8.-** Elimínese el artículo 6 de la Resolución No. 042-2009.

**Artículo 9.-** Sustitúyase el artículo 7 de la Resolución No. 042-2009 por el texto siguiente:

*“Art. 7.- Designaciones.- En la designación de peritos para las diferentes diligencias judiciales, se deberán respetar los principios de profesionalidad, especialidad, imparcialidad y alternabilidad, para cuyo efecto los jueces los designarán a través del módulo de peritos del sistema SATJE; en los casos en los que no se cuente con el perito requerido en un determinado cantón, el sorteo se realizará del listado del cantón más cercano. La Fiscalía los escogerá del listado constante en la página web del Consejo de la Judicatura conforme a los procedimientos internos que rijan en dicha entidad.”.*

**Artículo 10.-** Elimínese el artículo 15 de la Resolución No. 042-2009.

**Artículo 11.-** A continuación del artículo 18 de la Resolución No. 042-2009, agréguese el siguiente capítulo:

**“CAPÍTULO V  
ELIMINACIÓN DEL REGISTRO**

*Art. ....- Eliminación del registro.- Serán eliminados del registro de peritos quienes incurran en las siguientes conductas:*

- 1.- Percibir otro valor que no sea el correspondiente a los gastos establecidos en los Arts. 10 y 14 de esta resolución o su honorario previamente fijado por el juez o por el fiscal.
- 2.- Faltar injustificadamente a las audiencias convocadas por los jueces, provocando que las mismas no se realicen. Solamente se justificarán las faltas provocadas por caso fortuito o fuerza mayor, debidamente comprobadas; en caso de enfermedades para justificar una falta, los peritos deberán presentar las certificaciones correspondientes validadas por el IESS o por un notario.
- 3.- Si designado el perito, el juez o el fiscal constataren que no cumple con los requisitos establecidos en esta resolución para la acreditación.
- 4.- Cuando presentado el informe se comprobare que el mismo fue realizado distorsionando los hechos o el resultado, intencionalmente.

5.- *Por comprobarse falsedad en los datos entregados para la acreditación o renovación, quedando inhabilitado permanentemente para el desempeño de las funciones de perito.*

*La eliminación del registro se hará sin perjuicio de las responsabilidades legales a que hubiere lugar.*

*Los jueces y fiscales informarán sobre el cometimiento de estas irregularidades a las Direcciones Provinciales del Consejo de la Judicatura para que procedan a imponer las sanciones previstas en esta norma.*

*Cuando la eliminación del registro proceda en virtud de la causal establecida en el numeral 3, los Directores Provinciales iniciarán además las acciones administrativas que correspondan contra las servidoras o los servidores responsables de la acreditación.*

*Art. ... .- Presentación del informe. - Los peritos tendrán la obligación de presentar su informe en el plazo fijado por el juez, sin que dicho plazo pueda ser prorrogado, salvo caso fortuito o fuerza mayor al tenor del Art. 30 del Código Civil, debidamente comprobados.”.*

**Artículo 12.-** Eliminar la Disposición General Primera de la Resolución No. 042-2009.

#### DISPOSICIÓN ESPECIAL

**ÚNICA.-** La Secretaría General del Consejo de la judicatura, en coordinación la Dirección General y la Dirección Nacional de Asesoría Jurídica, presentarán al Pleno del Consejo de la Judicatura, la **NORMATIVA QUE RIGE LAS ACTUACIONES Y TABLA DE HONORARIOS DE LOS PERITOS EN LO CIVIL, PENAL Y AFINES, DENTRO DE LA FUNCIÓN JUDICIAL**, debidamente codificada, para la aprobación, en el plazo de 21 días, contados a partir de la vigencia de esta resolución.

#### DISPOSICIONES TRANSITORIAS

**PRIMERA.-** Para el cumplimiento de lo establecido en el artículo 4 de esta resolución, la Dirección Nacional de Informática capacitará a nivel nacional a las servidoras y servidores de las Direcciones Provinciales encargados del proceso de acreditación de peritos, en un plazo no mayor a treinta días, contados desde la fecha de vigencia de la presente resolución. Asimismo, las servidoras y servidores capacitados subirán al módulo de peritos del SATJE toda la información disponible, debiendo en el mismo plazo implementar el sistema para su correcto funcionamiento. Inmediatamente se continuarán procesando las acreditaciones de peritos a través del sistema informático.

**SEGUNDA.-** Las Direcciones Provinciales, en el proceso de renovación de las acreditaciones, verificarán el estricto cumplimiento de los nuevos requisitos establecidos en el Art. 1 de esta resolución y no renovarán la acreditación si dichos requisitos no se cumplen.

#### DISPOSICIÓN FINAL

**ÚNICA.-** Esta resolución entrará en vigencia desde su publicación en el Registro Oficial.

Dado y suscrito en el Distrito Metropolitano de Quito, en la sala de sesiones del Consejo de la Judicatura, a los siete días del mes de junio de dos mil trece.

f.) Gustavo Jalkh Röben, **PRESIDENTE, CONSEJO DE LA JUDICATURA.**

f.) Dr. Andrés Segovia Salcedo, **SECRETARIO GENERAL, CONSEJO DE LA JUDICATURA.**

Certifico que el Pleno del Consejo de la Judicatura aprobó esta resolución a los siete días del mes de junio de dos mil trece.

f.) Dr. Andrés Segovia Salcedo, **SECRETARIO GENERAL, CONSEJO DE LA JUDICATURA.**

**No. 053-2013**

#### EL PLENO DEL CONSEJO DE LA JUDICATURA

#### CONSIDERANDO

Que, el artículo 170 de la Constitución de la República del Ecuador establece: *“Para el ingreso a la Función Judicial se observarán los criterios de igualdad, equidad, probidad, oposición, méritos, publicidad, impugnación y participación ciudadana”;*

Que, el artículo 176 de la Constitución de la República del Ecuador señala: *“Los requisitos y procedimientos para designar servidoras y servidores judiciales deberán contemplar un concurso de oposición y méritos, impugnación y control social; se propenderá a la paridad entre mujeres y hombres. Con excepción de las juezas y jueces de la Corte Nacional de Justicia, las servidoras y servidores judiciales, deberán aprobar un curso de formación general y especial, y pasar pruebas teóricas, prácticas y psicológicas para su ingreso al servicio judicial”;*

Que, el artículo 178 de la Constitución de la República del Ecuador establece: *“El Consejo de la Judicatura es el órgano de gobierno, administración, vigilancia y disciplina de la Función Judicial”.*

Que, el artículo 228 de la Constitución de la República del Ecuador establece: *“El ingreso al servicio público, el ascenso y la promoción en la carrera administrativa se realizará mediante concurso de méritos y oposición, en la forma que determine la ley”*;

Que, el artículo 36 del Código Orgánico de la Función Judicial establece como principios rectores: *“En los concursos para el ingreso a la Función Judicial y en la promoción, se observarán los principios de igualdad, probidad, no discriminación, publicidad, oposición y méritos.”*;

Que, el artículo 37 del Código Orgánico de la Función Judicial, señala: *“El perfil de las servidoras o servidores de la Función Judicial deberá ser el de un profesional del Derecho con una sólida formación académica; con capacidad para interpretar y razonar jurídicamente, con trayectoria personal éticamente irreprochable, dedicado al servicio de la justicia, con vocación de servicio público, iniciativa, capacidad innovadora, creatividad y compromiso con el cambio institucional de la justicia”*;

Que, el artículo 52 del Código Orgánico de la Función Judicial dispone: *“Todo ingreso de personal a la Función Judicial se realizará, mediante concurso público de oposición y méritos, sujeto a procesos de impugnación, control social y se propenderá a la paridad entre mujeres y hombres”*;

Que, el artículo 72 del Código Orgánico de la Función Judicial establece: *“Los que aprobaren el curso de formación inicial, habiendo sido declarados elegibles en los concursos de oposición y méritos y sin embargo no fueren nombrados, constarán en un banco de elegibles que tendrá a su cargo la Unidad de Recursos Humanos. En caso de que se requiera llenar vacantes, se priorizará a quienes conforman el banco de elegibles, en estricto orden de calificación. De este banco también se escogerá a quienes deban reemplazar a los titulares en caso de falta, impedimento o contingencia. La permanencia en el banco de elegibles será de seis años. Se valorará como mérito el haber integrado el banco de elegibles para nuevos concursos, de conformidad con el reglamento respectivo. Para el caso de vacantes de jueces de Cortes Provinciales, Fiscales y Defensores Públicos de las distintas secciones territoriales, se aplicarán las mismas normas establecidas en este artículo”*;

Que, el artículo 73 del Código Orgánico de la Función Judicial, indica: *“Los resultados de los concursos y de las evaluaciones realizadas a los cursantes de la Escuela Judicial serán vinculantes para las autoridades nominadoras las que, en consecuencia, deberán nombrar, para el puesto o cargo, al concursante que haya obtenido, el mejor puntaje en el concurso, ya sea de ingreso o de promoción de categoría, dentro de la escala de puntuación, mínima y máxima, correspondiente. Si deben llenarse varios puestos vacantes de la misma categoría se nombrará, en su orden, a los concursantes que hayan obtenido los puntajes que siguen al primero”*;

Que, el artículo 264 numeral 10 del Código Orgánico de la Función Judicial establece que al Pleno del Consejo de la Judicatura le corresponde: 10. *“Expedir, modificar, derogar*

*e interpretar obligatoriamente el Código de Ética de la Función Judicial, el Estatuto Orgánico Administrativo de la Función Judicial, los reglamentos, manuales, instructivos o resoluciones de régimen interno, con sujeción a la Constitución y la ley, para la organización, funcionamiento, responsabilidades, control y régimen disciplinario; particularmente para velar por la transparencia y eficiencia de la Función Judicial...”*;

Que, el Pleno del Consejo de la Judicatura de Transición, convocó al *“Concurso de Méritos y Oposición, Impugnación Ciudadana y Control Social, para llenar 1284 cargos de Juezas y Jueces; y 532 notarias y notarios...”* y para el efecto expidió el instructivo respectivo contenido en la Resolución No. 109-2012 de 11 de septiembre de 2012;

Que, el artículo 61 inciso 4 de la Resolución No. 108-2012 que contiene el Reglamento Sustitutivo de Concurso de Méritos y Oposición, Impugnación Ciudadana y Control Social, para la selección y designación de servidoras y servidores de la Función Judicial, señala: *“Quienes no fueren nombradas o nombrados pasarán a conformar el banco de elegibles cuya integración se realizará de acuerdo a lo previsto en la Resolución No. 089-2012”*;

Que, el Pleno del Consejo de la Judicatura, expidió la Resolución No. 021-2013, de fecha 15 de abril de 2013, en la que aprobó el informe final del Concurso de Méritos y Oposición, Impugnación Ciudadana y Control Social para la Selección y Designación de Juezas y Jueces de Cortes Provinciales, Tribunales de Garantías Penales y Jueces de Cortes de Primer Nivel, en varias materias a nivel nacional;

Que, el artículo 3 de la Resolución No. 021-2013 establece: *“Los nombramientos se realizarán previo al informe que determine las condiciones de operatividad, para el ingreso a la prestación del servicio judicial que presentará la Dirección General del Consejo de la Judicatura para aprobación del Pleno...”*;

Que, la Directora General pone en conocimiento del Pleno del Consejo de la Judicatura, el memorando No. DG-2013-3131, que contiene el memorando No. DNM-2013-198 con el *“INFORME TÉCNICO DIRECCIÓN NACIONAL DE DESARROLLO Y MEJORA CONTINUA DEL SERVICIO JUDICIAL-12”* suscrito por el doctor Tomás Alvear Peña, Director Nacional de Desarrollo y Mejora Continua del Servicio Judicial, en el cual presenta el informe para el nombramiento de jueces y juezas en materia de violencia contra la mujer y la familia; y,

En ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, por unanimidad de los presentes,

#### RESUELVE:

**Artículo 1.-** Aprobar el *“INFORME TÉCNICO DIRECCIÓN NACIONAL DE DESARROLLO Y MEJORA CONTINUA DEL SERVICIO JUDICIAL-12”*.

**Artículo 2.-** Nombrar Juezas y Jueces a las y los postulantes elegibles que constan en el anexo de la presente resolución.

**Artículo 3.-** Delegar a la Directora General del Consejo de la Judicatura la notificación y posesión de las y los nuevos Jueces, conforme a lo establecido en la ley, los reglamentos e instructivos previstos para el efecto.

**DISPOSICIÓN FINAL**

**ÚNICA.-** Esta resolución entrará en vigencia a partir de la fecha de su aprobación, sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial.

Dado y suscrito en el Distrito Metropolitano de Quito, en la sala de sesiones del Consejo de la Judicatura, a los siete días del mes de junio de dos mil trece.

f.) Gustavo Jalkh Röben, **PRESIDENTE, CONSEJO DE LA JUDICATURA.**

f.) Dr. Andrés Segovia Salcedo, **SECRETARIO GENERAL, CONSEJO DE LA JUDICATURA.**

Certifico que el Pleno del Consejo de la Judicatura aprobó esta resolución a los siete días del mes de junio de dos mil trece.

f.) Dr. Andrés Segovia Salcedo, **SECRETARIO GENERAL, CONSEJO DE LA JUDICATURA.**

**ANEXO**

**JUECES VIOLENCIA CONTRA LA MUJER Y LA FAMILIA A NIVEL NACIONAL**

<b>APELLIDOS</b>	<b>NOMBRES</b>	<b>GENERO</b>	<b>PROVINCIA DE DESTINO</b>	<b>PROVINCIA DE DONDE PROVIENE</b>
ZUMARRAGA JATIVA	AMPARITO	MUJER	PICHINCHA-QUITO	IMBABURA-OTAVALO
VILLACIS MORENO	ZAIDA CELESTE	MUJER	MANABI-CHONE	MANABI-MANTA
MERA TOMALA	INGRID ELIZABETH	MUJER	MANABI-CHONE	MANABI-MANTA
FERRIN FARFAN	CONSUELO MONSERRATE	MUJER	SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS	MANABI-MANTA
ZAMBRANO CARREÑO	SONYS YANET	MUJER	SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS	MANABI-PORTOVIEJO
SOXO ANDACHI	JORGE WASHINGTON	HOMBRE	PASTAZA-PUYO	BOLIVAR GUARANDA
MONCAYO AVILES	IRENE SUSANA	MUJER	GUAYAS-DURAN	GUAYAS-GUAYAQUIL
BRAVO ASTUDILLO	TAMARA KATHERINE	MUJER	LOS RIOS-QUEVEDO	AZUAY-CUENCA
RAMIREZ VALAREZO	CECILIA FABIOLA	MUJER	SANTA ELENA	CAÑAR-AZOGUES
CALLE QUESADA	ANDREA VANESSA	MUJER	LOS RIOS-BABAHOYO	CAÑAR-AZOGUES
PILCO PILCO	MAYRA YECENIA	MUJER	PICHINCHA-QUITO	CHIMBORAZO-RIOBAMBA

No. 054-2013

En ejercicio de las atribuciones constitucionales y legales, por unanimidad de los presentes,

**EL PLENO DEL CONSEJO DE LA JUDICATURA****CONSIDERANDO**

Que, el artículo 178 de la Constitución de la República del Ecuador dispone: *“el Consejo de la Judicatura, es el órgano de gobierno, administración, vigilancia y disciplina de la Función Judicial”*;

Que, el artículo 181 de la Constitución de la República del Ecuador numerales 1 y 5 señalan: *“1. Definir y ejecutar las políticas para el mejoramiento y modernización del sistema judicial... 5. Velar por la transparencia y eficiencia de la Función Judicial”*;

Que, el artículo 264 numeral 8 literal a), del Código Orgánico de la Función Judicial, establece como Facultad del Pleno del Consejo de la Judicatura: *“Crear, modificar o suprimir salas de las cortes provinciales, tribunales penales, juzgados de primer nivel y juzgados de paz; así como también establecer el número de jueces necesarios previo el informe técnico correspondiente.”*;

Que, la Corte Suprema de Justicia mediante la Resolución de 05 de noviembre de 1993, publicada en el Registro Oficial 310, resolvió determinar las Jurisdicciones de los Tribunales Distritales de lo Contencioso Administrativo y de lo Fiscal, creados por el Congreso Nacional mediante las Reformas Constitucionales;

Que, el Pleno del Consejo de la Judicatura de Transición, mediante Resolución No. 084-2013 de 18 de junio de 2012, dispuso la creación de seis Salas de Jueces Temporales en materia contencioso administrativo, los mismos que no fueron implementados por el órgano colegiado;

Que, mediante Resolución No. 024-2013, el Pleno del Consejo de la Judicatura nombró como jueces en materia contenciosa administrativa a 9 jueces en esta materia para su integración al servicio judicial;

Que, mediante Resolución número No. 028-2013 el Pleno del Consejo de la Judicatura nombró como jueces en materia contenciosa administrativa a 19 jueces en esta materia para su integración al servicio judicial;

Que, el Pleno del Consejo de la Judicatura, ha aprobado el funcionamiento de los tribunales provinciales y distritales bajo la modalidad de pool de jueces como un nuevo modelo de gestión para la mejor atención y conformación de tribunales a través del sorteo para cada causa ingresada para el conocimiento de la o las salas y tribunales;

Que, con el memorando DNM-2013-176 suscrito por el doctor Tomas Alvear Peña, Director Nacional de Desarrollo y Mejora Continua del Servicio Judicial, se pone en conocimiento del Pleno del Consejo de la Judicatura el informe de las salas que conforman los Tribunales Distritales de lo Contencioso Administrativo a nivel nacional y su carga procesal; y,

**Resuelve:**

**Artículo 1.-** Crear la Unidad Judicial en materia Contencioso Administrativo con sede en la ciudad de Quito, cuya competencia en razón del territorio será para las siguientes provincias:

- PICHINCHA;
- BOLÍVAR;
- CARCHI;
- CHIMBORAZO;
- IMBABURA;
- NAPO;
- ORELLANA;
- PASTAZA;
- SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILLAS;
- SUCUMBIOS; y
- TUNGURAHUA

La Unidad Judicial Contencioso Administrativo con sede en la ciudad de Quito, Provincia de Pichincha tendrá los deberes y atribuciones que determina el artículo 217 del Código Orgánico de la Función Judicial, y las contempladas en la ley de la jurisdicción contencioso administrativa.

**Artículo 2.-** Las causas que ingresen a la Unidad Judicial de lo Contencioso Administrativo, serán sorteadas ante un Tribunal que se conformará de entre los jueces que integran la Unidad Judicial.

Integrado el Tribunal, por sorteo se designará al juez ponente.

**Artículo 3.-** Las causas que en esta materia se encontraren conociendo los Tribunales Distritales de lo Contencioso Administrativo, existentes, con sede en la ciudad de Quito, serán resorteadas para el conocimiento de los nuevos jueces conforme a lo establecido en el artículo anterior.

**Artículo 4.-** Las servidoras y servidores judiciales que prestaban sus servicios en los Tribunales Distritales de lo Contencioso Administrativo No. 1 y 2, con sede en la ciudad de Quito, pasarán a prestar sus servicios en la Unidad Judicial en materia Contencioso Administrativo con sede en la ciudad de Quito.

**Artículo 5.-** Se suprimen los Tribunales Distritales de lo Contencioso Administrativo No. 1 y 2, con sede en la ciudad de Quito.

La Dirección General del Consejo de la Judicatura, dispondrá a la Dirección Nacional de Personal la contratación del talento humano necesario para el funcionamiento adecuado de la Unidad Judicial.

No. 056-2013

## EL PLENO DEL CONSEJO DE LA JUDICATURA

**Artículo 6.-** Derógase de manera expresa la Resolución No. 084-2012, en la que se crearon seis Salas de Jueces Temporales en materia contencioso administrativo, emitida por el Pleno del Consejo de la Judicatura de transición de fecha dieciocho de junio de dos mil doce y publicada en el suplemento del Registro Oficial 767 de 15 de agosto de 2012.

### CONSIDERANDO

### DISPOSICIÓN FINAL

**ÚNICA.-** La presente resolución entrará en vigencia a partir del 01 de julio de 2013, sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial.

Que, el artículo 178 de la Constitución de la República del Ecuador establece: *“El Consejo de la Judicatura es el órgano de gobierno, administración, vigilancia y disciplina de la Función Judicial”*;

Dado y suscrito en el Distrito Metropolitano de Quito, en la sala de sesiones del Consejo de la Judicatura, a los once días del mes de junio de dos mil trece.

Que, el numeral 3 del artículo 181 de la Constitución de la República del Ecuador dispone que son funciones del Consejo de la Judicatura: *“3. Dirigir los procesos de selección de jueces y demás servidores de la Función Judicial, así como, su evaluación, ascensos y sanción. Todos los procesos serán públicos y las decisiones motivadas.”*;

f.) Gustavo Jalkh Röben, **PRESIDENTE, CONSEJO DE LA JUDICATURA.**

Que, el artículo 228 de la Constitución de la República del Ecuador manda: *“El ingreso al servicio público, el ascenso y la promoción en la carrera administrativa se realizarán mediante concurso de méritos y oposición, en la forma que determine la ley, con excepción de las servidoras y servidores públicos de elección popular o de libre nombramiento y remoción. Su inobservancia provocará la destitución de la autoridad nominadora”*;

f.) Dr. Andrés Segovia Salcedo, **SECRETARIO GENERAL, CONSEJO DE LA JUDICATURA.**

Certifico que el Pleno del Consejo de la Judicatura aprobó esta resolución a los once días del mes de junio de dos mil trece.

Que, el artículo 75 del Código Orgánico de la Función Judicial señala: *“Inscrito el nombramiento, la persona nombrada se posesionará del puesto, dentro del plazo de quince días hábiles desde la fecha del nombramiento. La autoridad nominadora podrá por motivos justificados conceder una prórroga que no excederá de quince días. La posesión se hará ante la autoridad nominadora o la que ésta delegue.”*;

f.) Dr. Andrés Segovia Salcedo, **SECRETARIO GENERAL, CONSEJO DE LA JUDICATURA.**

**RAZÓN:** Siento por tal que las dos (2) fojas anverso y reverso que anteceden, son copia certificada de la Resolución -2013 del 11 de junio de 2013, cuyo original me ha sido presentado y reposa en el Archivo General de la Secretaría General. LO CERTIFICO.

Que, el artículo 254 del Código Orgánico de la Función Judicial dispone: *“El Consejo de la Judicatura es el órgano único de gobierno, administración, vigilancia y disciplina de la Función Judicial, que comprende a los órganos jurisdiccionales, administrativos, auxiliares y autónomos, así mismo el Consejo de la Judicatura es un órgano instrumental para asegurar el correcto, eficiente y coordinado funcionamiento de los órganos precitados”*;

Quito, D.M. 13 de junio de 2013.

Que, el artículo 264 numeral 10 del Código Orgánico de la Función Judicial, establece como funciones del Pleno del Consejo de la Judicatura: *“10. Expedir, modificar derogar e interpretar obligatoriamente el Código de Ética de la Función Judicial, el Estatuto Orgánico Administrativo de la Función Judicial, manuales, los reglamentos, instructivos o resoluciones de régimen interno, con sujeción a la Constitución y la ley, para la organización, funcionamiento, responsabilidades, control y régimen disciplinario; particularmente para velar por la transparencia y eficiencia de la Función Judicial”*;

f.) Dr. Andrés Segovia Salcedo, **Secretario General, Consejo de la Judicatura.**

**OBSERVACIÓN:** Esta Secretaría General del Consejo de la Judicatura no se responsabiliza por la veracidad y estado de los documentos presentados para la certificación por parte de las Unidades que lo custodian, y que puedan inducir al error o equivocación, así como tampoco el uso doloso o fraudulento que se pueda hacer de los documentos certificados.

Que, el Pleno del Consejo de la Judicatura en sesión de 30 de mayo de 2013, resolvió aprobar el *“INFORME TÉCNICO DIRECCIÓN NACIONAL DE DESARROLLO Y*

*MEJORA CONTINUA, DEL SERVICIO JUDICIAL 10*"; mediante el cual se nombraron juezas y jueces de Violencia contra la Mujer y la Familia, a nivel nacional;

Que, el Pleno del Consejo de la Judicatura, en sesión ordinaria celebrada el 11 de junio de 2013, conoció el memorando No. DG-2013-3320, suscrito por la abogada Doris Gallardo Cevallos, Directora General del Consejo de la Judicatura, que contiene el oficio s/n, de fecha 10 de junio de 2013, suscrito por 50 juezas y jueces que fueron nombrados mediante resolución No. 049-2013 de conformidad a los resultados finales del Concurso de Méritos, Oposición, Impugnación Ciudadana y Control Social, postulados para la materia de Violencia contra la Mujer y la Familia, en el cual indican *"que han recibido notificaciones vía correo electrónico, donde se dispone que en 15 días hábiles presenten la documentación requerida, por lo que solicitan una prórroga para la presentación de la documentación original debido a que se encuentran asistiendo al Curso de Capacitación del IAEN"*; y

En ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales por unanimidad,

#### RESUELVE:

**Artículo Único.-** Autorizar la prórroga para la presentación de documentos de las personas declaradas elegibles y nombradas por el Pleno del Consejo de la Judicatura, dentro de los Concursos de Méritos y Oposición e Impugnación Ciudadana y Control Social, que lleva a cabo el Consejo de la Judicatura, previo su ingreso a la Función Judicial, conforme a lo dispuesto en la ley; y, disponer a la Dirección General la notificación correspondiente.

#### DISPOSICIÓN FINAL

**ÚNICA.-** Esta resolución entrará en vigencia a partir de la fecha de su aprobación, sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial.

Dado y suscrito en el Distrito Metropolitano de Quito, en la sala de sesiones del Consejo de la Judicatura, a los once días del mes de junio del año dos mil trece.

f.) Gustavo Jalkh Röben, **PRESIDENTE, CONSEJO DE LA JUDICATURA.**

f.) Dr. Andrés Segovia Salcedo, **SECRETARIO GENERAL, CONSEJO DE LA JUDICATURA.**

Certifico que el Pleno del Consejo de la Judicatura aprobó esta resolución a los once días del mes de junio de dos mil trece.

f.) Dr. Andrés Segovia Salcedo, **SECRETARIO GENERAL, CONSEJO DE LA JUDICATURA.**

#### GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DEL CANTÓN JAMA

#### Considerando:

Que el 5 de octubre del año 2011, el GAD Municipal de Jama, resolvió aprobar la Ordenanza para la Organización, Administración y funcionamiento del Registro de la Propiedad del Cantón Jama, que posteriormente el 29 de octubre de 2012, el GAD Municipal de Jama, resolvió expedir la Reforma a la Ordenanza para la Organización, Administración y Funcionamiento del Registro de la Propiedad del Cantón Jama.

Que, la Constitución de la República establece en la disposición del artículo 265 que "El sistema público de Registro de la Propiedad será administrado de manera concurrente entre el Ejecutivo y las Municipalidades";

Que, la Autonomía Administrativa de los Gobiernos Autónomos Descentralizados Municipales consiste en el pleno ejercicio de la facultad de Organización y Gestión de sus talentos humanos y recursos materiales para el ejercicio de sus competencias, conforme lo dispone el inciso tercero del artículo 5 del vigente Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización COOTAD;

Que, el Registro de la Propiedad y Mercantil forma parte del Sistema Nacional de Registro de Datos Públicos, conforme lo dispone el artículo 29 de la ley de Sistema Nacional de Registro de Datos Públicos publicada en el suplemento al Registro Oficial N° 162 de 31 de marzo del 2010;

Que, de conformidad con lo que dispone el artículo 54 literal f) del Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización, COOTAD, es función de los gobiernos autónomos descentralizados municipales "Ejecutar las competencias exclusivas y concurrentes reconocidas en la Constitución y la Ley y en dicho marco, prestar los servicios públicos con criterios de calidad, eficacia y eficiencia, observando los principios de accesibilidad, regularidad, continuidad, solidaridad, interculturalidad, subsidiariedad, participación y equidad";

Que, el registro de las transacciones que sobre las propiedades se ejecuten en el cantón constituye uno de los elementos fundamentales para la adecuada gestión de los catastros municipales que constituye competencia exclusiva de los GAD Municipales;

Que, la norma del artículo 142 del Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización, COOTAD señala que "La administración de los registros de la propiedad de cada cantón corresponde a los Gobiernos Autónomos Descentralizados Municipales. El sistema público nacional de registro de la propiedad corresponde al gobierno central, y su administración se ejercerá de manera concurrente con los Gobiernos Autónomos Descentralizados Municipales, de acuerdo con lo que disponga la ley que organice este registro. Los parámetros y tarifas de los servicios se fijarán por parte de los respectivos gobiernos municipales";

Que, de acuerdo a todo lo expuesto, le corresponde al Concejo Municipal "El ejercicio de la facultad normativa en las materias de competencia del gobierno autónomo descentralizado municipal, mediante la expedición de ordenanzas cantonales", conforme a lo dispuesto en el artículo 57 literal a) del Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización, COOTAD.

Que en uso de las atribuciones que le confiere el artículo 322 del COOTAD, el GAD Municipal de Jama.

**Resuelve:**

**REFORMAR LA ORDENANZA QUE REFORMA LA ORDENANZA PARA LA ORGANIZACIÓN, ADMINISTRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL REGISTRO DE LA PROPIEDAD DEL CANTÓN JAMA**

**Art. 1.-** El artículo 15 dirá: **NATURALEZA JURÍDICA DEL REGISTRO DE LA PROPIEDAD Y MERCANTIL.-** El Registro de la Propiedad y Mercantil, es una dependencia pública desconcentrada con autonomía registral.

**Art. 2.-** El artículo 17 dirá: **ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA DEL REGISTRO DE LA PROPIEDAD Y MERCANTIL.-** El Registro de la Propiedad y Mercantil del Cantón Jama estará integrado por el Registrador (a) de la Propiedad y Mercantil con autonomía registral, además de una secretaria.

**Art. 3.-** Sustituyese el artículo 25 por el siguiente: **REMUNERACIÓN.-** El Registrador (a) de la Propiedad y Mercantil del Cantón Jama, percibirá una remuneración mensual, en la categoría de Director del GAD Municipal de Jama más los beneficios de ley, estableciéndose una remuneración para la secretaria(o) del Registro de la Propiedad, una remuneración similar al cargo de una Secretaria(o) departamental, el registrador(a) y la secretaria (o), se sujetaran al control de registro y asistencia y al cumplimiento del horario establecido por el GAD Municipal de Jama.

**Art. 4.-** El artículo 30 dirá: **FINANCIAMIENTO.-** El Registro de la Propiedad y Mercantil se financiará con el cobro de los aranceles por los servicios de Registro, pero el remanente del Registro Mercantil, pasará a la DINARDAP; en caso de no existir la sustentabilidad financiera del Registro de la Propiedad y Mercantil, se acudirá al Fondo Nacional de Compensación previsto en el literal a) del artículo 34 de la Ley del Sistema Nacional de Datos Públicos.

**Art. 5.-** Agréguese como **DISPOSICIÓN TRANSITORIA TERCERA** la siguiente: Todos los valores establecidos en la tabla de aranceles y demás ingresos, serán recaudados única y previamente por Tesorería Municipal, que deberá emitir el comprobante de cobro a los usuarios del servicio de Registraduría.

**Art. 6.-** Agréguese como **DISPOSICIÓN TRANSITORIA CUARTA** la siguiente: los usuarios al realizar las reinscripciones de toda clase de escrituras en el Registro de la Propiedad del Cantón Jama que originalmente se encuentran inscritas en el Registro de la Propiedad de los cantones Sucre, San Vicente, Chone y Pedernales pagarán exclusivamente el valor de USD 30,00 (Treinta Dólares) por concepto de gastos administrativos, sin sujeción a ninguna otra clase de pago o aplicación de la tabla de aranceles prevista en la disposición transitoria segunda de la presente ordenanza.

**Art. 7.-** Agréguese como **DISPOSICIÓN TRANSITORIA QUINTA** la siguiente: Las personas con discapacidades y de la tercera edad pagarán el 50% del valor de la inscripción de la Propiedad, de acuerdo al avalúo Municipal del bien inmueble a inscribirse.

**Art. 8.-** Agréguese como **DISPOSICIÓN TRANSITORIA SEXTA** la siguiente: Los establecimientos educativos Municipales y Fiscales y las demás, entidades del Sector Público, serán exonerados por inscripciones y reinscripciones de sus propiedades y por la emisión de certificaciones, prohibiciones, cambio de razón social y otros actos vinculados a las instituciones mencionadas.

**Art. 9.-** Agréguese como **DISPOSICIÓN TRANSITORIA SÉPTIMA** la siguiente: A partir de la aprobación de la presente Ordenanza, el GAD Municipal de Jama, asumirá la responsabilidad y obligaciones de su gestión Administrativa y Financiera con el IESS, Servicio de Rentas Internas, Banco Central del Ecuador y demás instituciones del sector público.

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

Dado y firmado en la Sala de Sesiones del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Jama, a los once días del mes de junio del año dos mil trece.

f.) Zoot. Alex Cevallos Medina, Alcalde del Cantón Jama.

f.) Srta. Rudy Castro García, Secretaria del Concejo (E).

**CERTIFICADO DE DISCUSIÓN.- CERTIFICO:** Que la Ordenanza precedente fue analizada, discutida y aprobada por el Concejo Municipal del Cantón Jama, en sesiones ordinarias de los días 4 y 11 de junio del año 2013, respectivamente.

f.) Srta. Rudy Castro García, Secretaria del Concejo (E).

**SECRETARÍA GENERAL DEL CANTÓN JAMA.-** Jama, doce de junio de dos mil trece, a las 15H30. De conformidad con lo dispuesto en el inciso 4° del artículo 322 del Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización, remítase al señor Alcalde para su sanción.

f.) Srta. Rudy Castro García, Secretaria del Concejo (E).

**ALCALDÍA DEL CANTÓN JAMA.-** a los 17 días del mes de junio del año 2013, a las 16H30. De conformidad con la disposición contenida en el inciso 5° del artículo 322 del Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización, promúlguese y ejecútese, de acuerdo al artículo 324 del Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización.

f.) Zoot. Alex Cevallos Medina, Alcalde del Cantón Jama.

Proveyó y firmó la presente Ordenanza, señor Zoot. Alex Cevallos Medina Alcalde del Cantón Jama, a los diecisiete días del mes de junio del año dos mil trece.

Jama, 17 de junio de 2013.

f.) Srta. Rudy Castro García, Secretaria del Concejo (E).

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



# SUSCRÍBASE

## Al Registro Oficial Físico y Web

Av. 12 de Octubre N 16-90 y Pasaje Nicolás Jiménez / Edificio NADER

Teléfonos: Dirección: 2901 629 / 2542 835

Oficinas centrales y ventas: 2234 540

Editora Nacional: Mañosca 201 y 10 de Agosto / Teléfono: 2455 751

Distribución (Almacén): 2430 110

Sucursal Guayaquil: Malecón N° 1606 y Av. 10 de Agosto / Teléfono: 04 2527 107

Síganos en:

[www.registroficial.gob.ec](http://www.registroficial.gob.ec)

facebook

twitter