

REGISTRO OFICIAL®

ÓRGANO DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

SUMARIO:

Págs.

FUNCIÓN EJECUTIVA

ACUERDO:

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA:

00018-2026 Se aprueba y se autoriza la publicación del Instructivo denominado “Evaluación de la Desnutrición Aguda en Situaciones de Emergencia en Ecuador”	2
---	---

RESOLUCIONES:

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, DEPORTE Y CULTURA:

MINEDEC-VD-2026-0224-R Se reforma el estatuto del Club Deportivo Especializado Dedicado a la Práctica del Deporte Profesional “Atlético Rojiblanco”	45
---	----

FUNCIÓN DE TRANSPARENCIA Y CONTROL SOCIAL

SUPERINTENDENCIA DE ECONOMÍA POPULAR Y SOLIDARIA:

SEPS-IGT-IGJ-INFMR-DNILO-2026-0144 Se declara disuelta y liquidada a la Asociación de Producción Industrial Fábricas de Hielo de Manabí “ASOPROHIELO”, con domicilio en el cantón Montecristi, provincia de Manabí	51
--	----

Ministerio de Salud Pública

No. 00018-2026

EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que la Constitución de la República del Ecuador, en su artículo 3, numeral 1, establece como deber primordial del Estado: *"garantizar sin discriminación alguna, el efectivo goce de los derechos establecidos en dicha Norma Suprema y en los instrumentos internacionales, en particular la salud de sus habitantes";*

Que la Constitución de la República del Ecuador, en su artículo 32, dispone: *"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 sustenten 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 reproductiva (...)"*;

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

Que la Constitución de la República del Ecuador, en su artículo 389, dispone que el Estado protegerá a las personas, las colectividades y la naturaleza frente a los efectos negativos de los desastres de origen natural o antrópico mediante la prevención ante el riesgo, la mitigación de desastres, la recuperación y mejoramiento de las condiciones sociales, económicas y ambientales, con el objetivo de minimizar la condición de vulnerabilidad;

Que la Constitución de la República del Ecuador, en su artículo 390, señala que los riesgos se gestionarán bajo el principio de descentralización subsidiaria, que implicará la responsabilidad directa de las instituciones dentro de su ámbito geográfico;

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

Que la Ley Orgánica de Salud, en su artículo 6, determina las responsabilidades del Ministerio de Salud Pública, entre las cuales constan, en su numeral 19: *"Dictar en coordinación con otros organismos competentes, las políticas y normas para garantizar la seguridad alimentaria y nutricional, incluyendo la prevención de trastornos causados por deficiencia de micronutrientes o alteraciones provocadas por desórdenes alimentarios (...)"*; y, en su numeral 34: *"Cumplir y hacer cumplir esta Ley, los reglamentos y otras disposiciones legales y técnicas relacionadas con la salud (...)"*;

Que la Ley Orgánica para la Gestión Integral del Riesgo de Desastres, en su artículo 7, determina que: *"La reducción es el resultado de la gestión integral del riesgo de desastres y se basa en la gestión prospectiva y correctiva de los riesgos. La planificación nacional, sectorial, institucional, local y de las circunscripciones territoriales especiales incorporará medidas y acciones anticipadas para reducir las condiciones de riesgo existentes (...)";*

Que la Ley Orgánica para la Gestión Integral del Riesgo de Desastres, en su artículo 12, dispone que: *"Los preparativos para la respuesta ante emergencias y desastres, se refieren al conjunto de medidas y acciones planificadas y tomadas con anticipación para asegurar una respuesta eficaz ante escenarios de impacto. (...) La entidad rectora de gestión de riesgos, las entidades sectoriales del gobierno central y, demás entidades del sector público, en los respectivos planes de respuesta, incluirán de manera obligatoria mecanismos y medidas de preparación (...)";*

Que el Código de la Niñez y Adolescencia, en su artículo 2, establece como sujetos protegidos a los niños, niñas y adolescentes, y determina que: *"Las normas del presente Código son aplicables a todo ser humano, desde su concepción hasta que cumpla dieciocho años de edad";*

Que el referido Código de la Niñez y Adolescencia, en su artículo 11, dispone que el interés superior del niño: *"es un principio que está orientado a satisfacer el ejercicio efectivo del conjunto de los derechos de los niños, niñas y adolescentes; e impone a todas las autoridades administrativas y judiciales y a las instituciones públicas y privadas, el deber de ajustar sus decisiones y acciones para su cumplimiento";*

Que el mismo Código de la Niñez y Adolescencia, en su artículo 27, consagra el derecho a la salud al señalar que: *"Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual", lo cual comprende: "1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable";*

Que la Ley Orgánica para Prevenir y Erradicar la Malnutrición en el Ecuador, en su artículo 6, sobre los deberes del Estado, en su literal e) señala: *"Fortalecer la capacidad institucional pública para garantizar el derecho a la alimentación saludable a su población de acuerdo a los principios de diversidad cultural con enfoque a las comunidades, pueblos y nacionalidades";*

Que la Ley Orgánica de Primera Infancia, en su artículo 1, prevé que el objeto de dicha ley es: *"(...) reconocer y garantizar el goce y ejercicio efectivo de los derechos de las niñas y los niños en la primera infancia, a fin de asegurar su desarrollo y protección integral";*

Que mediante Acuerdo Ministerial Nro. 0238-2018, de 28 de junio de 2018, se aprobó y autorizó la publicación del Manual "Atención Integral a la Niñez", con la finalidad de fortalecer y garantizar una atención integral, oportuna y de calidad dirigida a niñas y niños;

Que con Decreto Ejecutivo No. 446 de 10 de julio de 2026, el Presidente Constitucional de la República del Ecuador designó al señor Juan Carlos Aveiga Parra como Ministro de Salud Pública;

Que con Informe Técnico Nro. MSP-DNASN-2026-170 de 01 de octubre de 2026, la Subsecretaría de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad sustenta técnica y legalmente la necesidad de oficializar el instrumento, concluyendo que: *"Es menester de esta Cartera de Estado contar con un documento normativo que operacionalice el manejo de la Desnutrición Aguda en Situaciones de Emergencia en Ecuador", por lo que recomienda la aprobación del respectivo Instructivo; y,*

Que mediante Memorando Nro. MSP-VSP-2026-1622-M de 05 de octubre de 2026, el Viceministerio de Salud Pública solicitó a la Coordinación General de Asesoría Jurídica proceder con el trámite de expedición y oficialización del presente instrumento normativo.

En ejercicio de las atribuciones conferidas por el numeral 1 del artículo 154 de la Constitución de la República del Ecuador, el artículo 130 del Código Orgánico Administrativo y el artículo 17 del Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva,

ACUERDA:

Artículo 1.- Aprobar y autorizar la publicación del instructivo denominado "Evaluación de la Desnutrición Aguda en Situaciones de Emergencia en Ecuador".

Artículo 2.- Disponer que el instructivo denominado "Evaluación de la Desnutrición Aguda en Situaciones de Emergencia en Ecuador" sea de cumplimiento obligatorio para todo el Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con su estructura organizacional y conforme a sus competencias.

Artículo 3.- Publicar en la página web del Ministerio de Salud Pública el instructivo denominado "Evaluación de la Desnutrición Aguda en Situaciones de Emergencia en Ecuador".

DISPOSICIÓN FINAL

ÚNICA.- De la ejecución y seguimiento del presente Acuerdo Ministerial, que entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial, encárguese a la Subsecretaría de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad a través de la Dirección Nacional de Alimentación Saludable y Nutrición; y, a la Subsecretaría de Prestación de Servicios de Salud a través de la Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención, o quienes ejerzan sus atribuciones y competencias.

Dado en el Distrito Metropolitano de Quito, a

06 OCT 2026



Validado únicamente en FirmatC.
Firmado electrónicamente por:
**JUAN CARLOS AVEIGA
PARRA**

Mgs. Juan Carlos Aveiga Parra
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA



	Nombre	Área	Cargo	Sumilla
Revisado	Mgs. Wendy Brasilia Gavica Vasquez	Viceministerio de Salud Pública	Viceministra de Salud Pública	 Validar Únicamente en FirmAS.C. Firmado electrónicamente por: WENDY BRASILIA GAVICA VASQUEZ
	Abg. Agustin George Pico Molineros	Coordinación General de Asesoría Jurídica	Coordinador General de Asesoría Jurídica	 Validar Únicamente en FirmAS.C. Firmado electrónicamente por: AGUSTIN GEORGE PICO MOLINEROS
	Mgs. Andrea Elizabeth Bravo Remache	Subsecretaría de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad	Subsecretaria de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad	 Validar Únicamente en FirmAS.C. Firmado electrónicamente por: ANDREA ELIZABETH BRAVO REMACHE
	Mgs. Evelyn Patricia Montenegro Navas	Subsecretaría de Rectoría del Sistema Nacional de Salud	Subsecretaria de Rectoría del Sistema Nacional de Salud (E)	 Validar Únicamente en FirmAS.C. Firmado electrónicamente por: EVELYN PATRICIA MONTENEGRO NAVAS
	Mgs. Carlos Djalmar Zambrano Vera	Subsecretaría de Prestación de Servicios de Salud	Subsecretario de Prestación de Servicios de Salud (E)	 Validar Únicamente en FirmAS.C. Firmado electrónicamente por: CARLOS DJALMAR ZAMBRANO VERA
	Mgs. Pablo José Hidalgo Bowen	Dirección de Asesoría Jurídica	Director de Asesoría Jurídica	 Validar Únicamente en FirmAS.C. Firmado electrónicamente por: PABLO JOSE HIDALGO BOWEN
	Mgs. German Anthony Bustamante Lindao	Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de la Salud	Director Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de la Salud	 German Anthony Bustamante Lindao Time Stamping Security Data
	Mgs. Karol Mabel Sandoval Illescas	Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención.	Directora Nacional de Primer Nivel de Atención (E)	 Validar Únicamente en FirmAS.C. Firmado electrónicamente por: KAROL MABEL SANDOVAL ILLESCAS

	Mgs. Elena Estefanía Herrera Martínez	Dirección Nacional de Alimentación Saludable y Nutrición	Directora Nacional de Alimentación Saludable y Nutrición (E)	 Validar únicamente en FirmatC. Firmado electrónicamente por: ELENA ESTEFANIA HERRERA MARTINEZ
	Mgs. Daniela del Rocio Chávez Arcos	Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de la Salud	Especialista de Normatización 1	 Daniela Del Rocio Chavez Arcos Time Stamping Security Data
	Abg. Luis Alberto Andrade Cárdenas	Dirección de Asesoría Jurídica	Analista de Asesoría Jurídica 1	 Validar únicamente en FirmatC. Firmado electrónicamente por: LUIS ALBERTO ANDRADE CARDENAS
Elaborado	Lcda. Erika Alexandra Armas Jurado	Dirección Nacional de Alimentación Saludable y Nutrición	Especialista de Nutrición, Seguridad y Soberanía Alimentaria 1	 Validar únicamente en FirmatC. Firmado electrónicamente por: ERIKA ALEXANDRA ARMAS JURADO

INSTRUCTIVO

Evaluación de la Desnutrición Aguda en Situaciones de Emergencia en Ecuador

2026

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Evaluación de la Desnutrición Aguda en Situaciones de Emergencia en Ecuador. Instructivo. Quito: Subsecretaría de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad, Dirección Nacional de Alimentación Saludable y Nutrición-MSP; 2026.

1. Desnutrición Aguda
2. Contextos de Emergencia
3. Evaluación Nutricional
4. Clasificación de la Desnutrición Aguda
5. Flujos de Actuación

Ministerio de Salud Pública
Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social
Av. Quitumbe Ñan y Av. Lira Ñan, Quito 170146
Teléfono: 3814400; 1800 643 884
www.salud.msp.gob.ec

Edición general: Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de la Salud

Cómo citar este documento:

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. *Evaluación de la Desnutrición Aguda en Situaciones de Emergencia en Ecuador. Instructivo*. Quito: Subsecretaría de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad, Dirección Nacional de Alimentación Saludable y Nutrición, MSP; 2026. <https://www.salud.gob.ec>

Hecho en Ecuador

Autoridades

Juan Carlos Aveiga Parra, Ministro de Salud Pública

Wendy Brasilia Gavica Vásquez, Viceministra de Salud Pública

Andrea Elizabeth Bravo Remache, Subsecretaria de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad

María José Mena Zambrano, Subsecretaria de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud

Carlos Djalmar Zambrano Vera, Subsecretario de Prestación de Servicios de Salud (E)

Evelyn Patricia Montenegro Navas, Subsecretaria de Rectoría del Sistema Nacional de Salud (E)

Elena Estefanía Herrera Martínez, Directora Nacional de Alimentación Saludable y Nutrición (E)

Christian Roberto Arias Vivero, Director Nacional de Gestión de Riesgos de Desastres

Karol Mabel Sandoval Illescas, Directora Nacional de Primer Nivel de Atención (E)

German Anthony Bustamante Lindao, Director Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de la Salud

Equipo de redacción y autores

Erika Alexandra Armas Jurado, Licenciada, Especialista de Nutrición, Seguridad y Soberanía Alimentaria, Dirección Nacional de Alimentación Saludable y Nutrición, Ministerio de Salud Pública, Quito

Daniela del Rocío Chávez Arcos, Magíster, Especialista de Normalización, Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de la Salud, Ministerio de Salud Pública, Quito

María Gabriela Oviedo Correa, Magíster, Especialista de Nutrición, Seguridad y Soberanía Alimentaria, Dirección Nacional de Alimentación Saludable y Nutrición, Ministerio de Salud Pública, Quito

Equipo de revisión y validación

Christian Roberto Arias Vivero, Magíster, Director Nacional de Gestión de Riesgos de Desastres, Ministerio de Salud Pública, Quito

Mary Fabiola Cantos Álava, Licenciada, Especialista de Nutrición, Seguridad y Soberanía Alimentaria, Dirección Nacional de Alimentación Saludable y Nutrición, Ministerio de Salud Pública, Quito

Eliana Sofia Espín Vaca, Magíster, Directora Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud (E), Ministerio de Salud Pública, Quito

Camila Magdalena Espinoza Serrano, Médico, Especialista, Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria, Ministerio de Salud Pública, Quito

Sara Carolina Flores Madrid, Magíster, Coordinadora de la carrera de Nutrición y Dietética, Escuela Superior Politécnica del Litoral, Guayaquil

Elizabeth Nicole Garzón Palacios, Médico Especialista en Pediatría, Gestora Académica Escuela de Medicina, Universidad San Francisco de Quito, Quito

Ana Rosa Macías Gómez, Magíster, Directora Nacional de Promoción de la Salud, Ambiente y Trabajo (E), Ministerio de Salud Pública, Quito

Kevin Daniel Hernández Bonilla, Médico Especialista en Pediatría, Hospital de Especialidades Quito No.1 Policía Nacional, Quito

María José Mendoza Gordillo, PhD, Oficial de Sistemas Alimentarios, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) Ecuador, Quito

Erika Elizabeth Ruales Navarrete, Magíster, Técnica Nacional de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades, Cruz Roja Ecuatoriana, Quito

Sara Viviana Saavedra Barreno, Licenciada, Especialista en Nutrición, Seguridad y Soberanía Alimentaria, Dirección Nacional de Calidad y Seguridad del Paciente, Ministerio de Salud Pública, Quito

Gabriela Fernanda Saldaña Beltrán, Magíster, Especialista de Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva, Dirección Nacional de Promoción de la Salud, Ministerio de Salud Pública, Quito

Karol Mabel Sandoval Illescas, Magíster, Directora Nacional de Primer Nivel de Atención, Ministerio de Salud Pública, Quito

Vanessa Stefania Villavicencio Zambrano, Magíster, Directora Nacional de Calidad y Seguridad del Paciente, Ministerio de Salud Pública, Quito

Diana Carolina Valdivieso Vivanco, Odontóloga, Especialista de Seguimiento y Control de los Servicios de Salud de Primer Nivel de Atención, Dirección Nacional de Atención Integral en Salud, Ministerio de Salud Pública, Quito

Silvia Patricia Zambrano Giler, Médico Especialista en Pediatría, Hospital de Especialidades Quito No.1 Policía Nacional, Quito

Contenido

1.	Presentación	
2.	Introducción	
3.	Antecedentes y justificación	
4.	Objetivos	
4.1.	Objetivo general	
4.2.	Objetivos específicos.....	
5.	Alcance	
6.	Glosario de términos	
7.	Desarrollo	
7.1.	Activación de la evaluación de la desnutrición aguda en situaciones de emergencia.....	
7.2.	Organización y preparación para la evaluación de desnutrición aguda	
a)	Conformación del equipo de atención	
b)	Roles y responsabilidades	
c)	Equipos e insumos necesarios.....	
7.3.	Procedimiento para la evaluación de la desnutrición aguda en situaciones de emergencia.....	
7.3.1.	Medición de la Circunferencia Media del Brazo o Perímetro Braquial ..	
7.3.2.	Medición de edema bilateral con fóvea de origen nutricional	
7.3.3.	Medición de peso.....	
7.3.4.	Medición de longitud en menores de 24 meses	
7.3.5.	Medición de talla en mayores de 24 meses	
7.4.	Criterios de clasificación de la desnutrición aguda en niñas y niños menores de cinco años.....	
7.4.1.	Clasificación según perímetro braquial	
7.4.2.	Clasificación según presencia de edema bilateral con fóvea de origen nutricional	
7.4.3.	Clasificación según peso y longitud/talla.....	
7.5.	Mecanismos de referencia y/o derivación, seguimiento y monitoreo de niñas y niños diagnosticados con desnutrición aguda en situaciones de emergencia	
7.5.1.	Referencia y/o derivación de casos identificados.....	
7.5.2.	Seguimiento y monitoreo de casos	
8.	Siglas y Abreviaturas	
9.	Referencias.....	
10.	Anexos	
	Anexo 1. Formulario 008 de Atención por emergencia - Ministerio de Salud Pública	
	Anexo 2. Matriz de clasificación, respuesta y seguimiento	
	Anexo 3. Modelo de flujograma institucional: Evaluación y derivación de desnutrición aguda (niños < 5 años)	

Índice de tablas

Tabla 1. Criterios y tipos de emergencias	
Tabla 2. Criterios para la identificación de desnutrición aguda para niñas y niños menores de 6 meses	
Tabla 3. Clasificación según perímetro braquial para niños y niñas de 6 a 59 meses ..	
Tabla 4. Clasificación de desnutrición aguda de acuerdo a la relación peso para longitud/talla	

Índice de ilustraciones

Ilustración 1. Localización de punta de hombro y codo	
Ilustración 2. Cinta de medición de perímetro braquial (33)	
Ilustración 3. Ubicación del punto medio.....	
Ilustración 4. Uso de la cinta MUAC.....	
Ilustración 5. Correcta posición de la cinta MUAC.	
Ilustración 6. Medición de edema bilateral con fóvea de origen nutricional	
Ilustración 7. Balanza Tara	
Ilustración 8. Infantómetro	
Ilustración 9. Plano de Frankfurt para medición de longitud	
Ilustración 10. Apoyo en medición de longitud	
Ilustración 11. Tallímetro móvil estandarizado	
Ilustración 12. Plano de Frankfurt para medición de talla	
Ilustración 13. Apoyo en medición de talla	

1. Presentación

La protección de la salud y el bienestar de niñas y niños constituye una prioridad para el Estado ecuatoriano y demanda respuestas institucionales articuladas, especialmente ante circunstancias que requieren fortalecer y adaptar la prestación de los servicios de salud.

En este marco, el Ministerio de Salud Pública, en ejercicio de su rectoría, pone a disposición del Sistema Nacional de Salud el “Instructivo para la Evaluación de la Desnutrición Aguda en Situaciones de Emergencia en Ecuador”, como un instrumento normativo que contribuye a orientar la actuación del personal de salud y a fortalecer la capacidad institucional para responder de manera organizada ante amenazas de origen natural, antrópico y a la variabilidad climática.

La disponibilidad de documentos normativos ordenados, claros y justificados permite fortalecer la práctica del personal de salud, favorecer la aplicación uniforme de criterios y facilitar la articulación entre los diferentes actores que intervienen en la atención. De esta manera, se promueve una respuesta coherente con las condiciones del territorio y con las disposiciones establecidas en el marco normativo nacional.

La implementación de este instructivo representa un aporte para fortalecer una respuesta sanitaria organizada, oportuna y basada en criterios técnicos, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad. Su cumplimiento contribuirá a prevenir el agravamiento del estado nutricional, reducir riesgos asociados a la desnutrición aguda, proteger la salud y promover el bienestar de niñas y niños menores de cinco años ante situaciones de emergencia.

El Ministerio de Salud Pública reafirma su compromiso de fortalecer las capacidades institucionales y territoriales para garantizar una atención integral, oportuna y de calidad, priorizando la protección de la población infantil y la continuidad de los servicios de salud ante las diferentes amenazas que puedan afectar al país.

Mgs. Juan Carlos Aveiga Parra
Ministro de Salud Pública

2. Introducción

El accionar técnico y operativo para la evaluación de la desnutrición aguda en niñas y niños menores de cinco años en situaciones de emergencia es imprescindible, ya que permite establecer de manera clara los pasos que deben seguirse para la identificación, clasificación, referencia y/o derivación y seguimiento de los casos en el Sistema Nacional de Salud. Su aplicación responde a la necesidad de asegurar una atención oportuna y organizada frente a los riesgos nutricionales que pueden presentarse o agravarse durante una emergencia, facilitando la toma inmediata de decisiones en contextos de alta demanda asistencial (1).

En situaciones de emergencia, los servicios de salud enfrentan limitaciones relacionadas con la infraestructura, el talento humano, los equipos y los insumos, lo que exige la implementación de procedimientos simplificados, priorizados y de rápida aplicación para la detección de riesgos nutricionales. Entre estos riesgos se encuentran la pérdida de peso, el crecimiento insuficiente, la aparición o agravamiento de la desnutrición aguda y las deficiencias de micronutrientes, que pueden intensificarse debido a la inseguridad alimentaria, el acceso limitado a agua segura y saneamiento, la interrupción de los servicios de salud y el incremento de enfermedades infecciosas. En este sentido, la evaluación antropométrica constituye una herramienta esencial para orientar la respuesta del personal de salud en los distintos niveles de atención, garantizar la continuidad del cuidado y facilitar la derivación adecuada de los casos que requieran atención especializada (1).

Este documento establece los criterios técnicos para la evaluación nutricional y los flujos de actuación para la referencia y/o derivación y el seguimiento de los casos identificados, en articulación con la Red Pública Integral de Salud, la Red Privada Complementaria y los niveles desconcentrados del Ministerio de Salud Pública, de conformidad con la normativa vigente. Asimismo, describe los pasos para la medición del perímetro braquial, la identificación del edema bilateral con fóvea de origen nutricional y la toma de peso y talla, considerando la disponibilidad de equipos e insumos y las condiciones existentes durante la emergencia.

La aplicación de estos procedimientos contribuye a fortalecer la capacidad de respuesta institucional frente a emergencias que comprometen la seguridad alimentaria y el estado nutricional de la población infantil, facilitando la identificación temprana de los casos, la atención oportuna, la referencia y/o derivación cuando corresponda y el registro de información para la vigilancia epidemiológica nutricional.

Finalmente, este instructivo se sustenta en documentos técnicos de referencia nacionales e internacionales sobre nutrición en emergencias, atención integrada a la infancia y respuesta sanitaria ante desastres, promoviendo la aplicación de criterios técnicos para la evaluación nutricional, la identificación oportuna y la referencia y/o derivación de los casos en contextos de alta vulnerabilidad y emergencia.

3. Antecedentes y Justificación

El Ecuador es un país expuesto a múltiples amenazas de origen natural, antrópico y a la variabilidad climática, cuyos efectos varían según la vulnerabilidad territorial y las capacidades locales de respuesta. Entre estas amenazas se incluyen eventos geológicos (sismos, erupciones volcánicas y tsunamis), hidrometeorológicos y climáticos (inundaciones, sequías, lluvias intensas, deslizamientos e incendios forestales), biológicos (brotes epidémicos y pandemias) y antrópicos o tecnológicos (accidentes industriales, incendios estructurales y contaminación por sustancias peligrosas). En particular, el Fenómeno de El Niño – Oscilación del Sur (ENOS) constituye un evento recurrente que impacta de manera diferenciada a las regiones Costa, Sierra y Amazonía, afectando provincias con alta susceptibilidad a inundaciones y movimientos en masa. Estas situaciones pueden provocar movilidad humana e interrupción de servicios básicos y de salud, así como la pérdida de medios de vida e inseguridad alimentaria, dificultando el acceso oportuno a alimentos adecuados, agua segura y saneamiento; lo que incrementa el riesgo de deterioro nutricional, especialmente en grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad (1).

Estos eventos pueden incidir de manera directa en las condiciones de vida de la población, afectando el acceso a alimentos, agua segura, saneamiento y servicios de salud, lo que incrementa la vulnerabilidad nutricional, especialmente en niñas y niños menores de cinco años. En contextos de emergencia, estas condiciones pueden deteriorarse de forma rápida, generando riesgo de aparición de desnutrición aguda, la cual se caracteriza por su evolución inmediata y su asociación con factores críticos como la inseguridad alimentaria, enfermedades infecciosas y limitada disponibilidad de servicios esenciales (1).

En este marco, la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil (ENDI) reporta una prevalencia de Desnutrición Aguda de 1,1% en niñas y niños menores de 2 años; 0,7% en menores de 5 años; y 0,4% en niñas y niños de 2 años a menores de 5 años. Si bien estas prevalencias son inferiores a las correspondientes a la desnutrición crónica infantil, la desnutrición aguda constituye una condición de prioridad sanitaria debido a su rápida evolución y al riesgo de complicaciones asociadas, por lo que requiere una identificación oportuna y atención inmediata, particularmente en situaciones de emergencia, cuando pueden verse afectadas la disponibilidad y el acceso a alimentos, agua segura, saneamiento y servicios de salud, así como las condiciones de cuidado y protección de niñas y niños menores de cinco años (2).

Bajo este enfoque, la evaluación de la desnutrición aguda en niñas y niños menores de cinco años en situaciones de emergencia constituye una intervención prioritaria del sector salud, orientada a la detección oportuna de casos, la clasificación del riesgo nutricional y la activación inmediata de la atención, referencia y/o derivación y seguimiento, con el fin de prevenir el deterioro del estado de salud y reducir el riesgo de morbilidad asociado (3).

Asimismo, este proceso se enmarca en la organización del Sistema Nacional de Salud y en los instrumentos técnicos institucionales vigentes para la respuesta ante emergencias del Ministerio de Salud Pública, entre ellos, el “Plan de Respuesta Multiamenaza del Ministerio de Salud Pública”, aprobado mediante Acuerdo Ministerial Nro. 00037-2025. Este marco garantiza la articulación entre el nivel central, las

direcciones provinciales de salud, las oficinas técnicas y los establecimientos de salud, así como la aplicación de los pasos descritos para la evaluación antropométrica y la toma oportuna de decisiones en territorio. De esta manera, se busca asegurar una respuesta sanitaria efectiva, oportuna y coordinada frente a la identificación de casos de desnutrición aguda en contextos de emergencia.

4. Objetivos

4.1. Objetivo general

Establecer los procedimientos para la evaluación e identificación oportuna de desnutrición aguda, referencia y/o derivación y seguimiento en niñas y niños menores de cinco años durante situaciones de emergencia en Ecuador, a fin de orientar una respuesta adecuada.

4.2. Objetivos específicos

- Definir el procedimiento para la evaluación de la desnutrición aguda en niñas y niños menores de cinco años en situaciones de emergencia en Ecuador.
- Describir los criterios de clasificación de la desnutrición aguda en niñas y niños menores de cinco años.
- Definir los mecanismos para el seguimiento de los casos identificados.
- Establecer las responsabilidades para la organización, registro y gestión de la información derivada de la evaluación nutricional en situaciones de emergencia.

5. Alcance

El presente instructivo es de cumplimiento obligatorio para todo el Sistema Nacional de Salud, en sus distintos niveles de atención y ámbitos de gestión territorial, que participen en la evaluación e identificación de la desnutrición aguda en niñas y niños menores de cinco años durante situaciones de emergencia en el territorio nacional.

6. Glosario de términos

Derivación: es el procedimiento por el cual los prestadores de salud envían a las usuarias o usuarios de cualquier nivel de atención a un prestador externo público (Red Pública Integral de Salud) o privado (Complementario) del mismo o mayor nivel de atención y/o de complejidad, cuando la capacidad instalada del establecimiento o de la entidad a la que pertenece no permite resolver el problema de salud, por la que se le envía, buscando la complementariedad de los servicios previa la autorización correspondiente (19).

Desnutrición aguda: condición de malnutrición definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), caracterizada por una pérdida rápida y severa de peso, ocasionada por una ingesta insuficiente de energía y/o proteínas o por la presencia de enfermedades. En niñas y niños menores de cinco años, se identifica mediante un puntaje Z del indicador peso para la talla (P/T) inferior a -2 desviaciones estándar (DE) con respecto a los Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS, una medida de la circunferencia media

del brazo (MUAC) por debajo de los puntos de corte establecidos según su grupo etario, o por la presencia clínica de edema bilateral con fóvea de origen nutricional (4).

Desnutrición aguda moderada (DAM): condición en niñas y niños menores de cinco años caracterizada por un puntaje Z del indicador peso para la talla (P/T) entre -2 y -3 desviaciones estándar (DE), de acuerdo con los Patrones de Crecimiento Infantil de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Generalmente se asocia a delgadez o emaciación moderada por pérdida reciente de peso (4).

Desnutrición aguda severa (DAS): condición en niñas y niños menores de cinco años caracterizada por un puntaje Z del indicador peso para la talla (P/T) menor a -3 desviaciones estándar (DE), de acuerdo con los Patrones de Crecimiento Infantil de la Organización Mundial de la Salud (OMS), o por la presencia de edema bilateral con fóvea de origen nutricional. Puede acompañarse de emaciación grave y signos clínicos como pérdida del apetito (4).

Emergencia: situación de inicio o aparición brusca que presenta un riesgo vital o de función básica que necesita asistencia inmediata (minutos) y que es objetivable. Esta situación obliga a poner en marcha recursos y medios especiales para prevenir un desenlace fatal (5).

Emergencia Sanitaria: es toda situación de riesgo de afección de la salud originada por desastres naturales o por acción de las personas, fenómenos climáticos, ausencia o precariedad de condiciones de saneamiento básico que favorecen el incremento de enfermedades transmisibles (26).

Perímetro braquial medio (Mid-Upper Arm Circumference - MUAC): medida tomada alrededor del brazo no dominante, a medio camino entre los procesos de acromion y olécranon, utilizado para estimar el volumen de tejido y la masa muscular en individuos que no pueden ser pesados con precisión, es una medida útil para el tamizaje e identificación de emaciación en niñas y niños de 6 a 59 meses (6).

Referencia: es el procedimiento por el cual los prestadores de salud envían a las usuarias o usuarios de un establecimiento de salud de menor a mayor o al mismo nivel de atención o de complejidad; cuando la capacidad instalada no permite resolver el problema de salud (19).

Vulnerabilidad: condiciones determinadas por factores o procesos físicos, sociales, económicos y ambientales que aumentan la susceptibilidad de una persona, una comunidad, los bienes o los sistemas a los efectos de las situaciones de peligro. La vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria está causada por una serie de condiciones que aumentan la susceptibilidad de un hogar ante los efectos que tenga una crisis o una situación de peligro en la seguridad alimentaria (7).

7. Desarrollo

7.1. Activación de la evaluación de la desnutrición aguda en situaciones de emergencia

La evaluación de la desnutrición aguda deberá realizarse cuando una situación de emergencia afecte las condiciones de salud, alimentación, acceso a servicios básicos o medios de vida de la población, generando riesgo nutricional en niñas y niños menores de cinco años (8).

Las situaciones de emergencia pueden estar ocasionadas por eventos de origen natural, antrópico o emergencias sanitarias que afecten a la población de niñas y niños menores de cinco años y requieran evaluación del estado nutricional para orientar la respuesta institucional (8).

En ese sentido, es importante considerar los conceptos básicos que permiten comprender los factores relacionados con una situación de emergencia y que pueden generar impactos en la salud y nutrición de las niñas y niños menores de cinco años, como los que se detallan a continuación:

- **Amenaza:** es el evento, fenómeno, actividad humana o condición latente que puede causar la muerte, lesiones, daños materiales, interrupción de la actividad social y económica, incremento de la vulnerabilidad, degradación ambiental, y pérdidas e impactos de diverso tipo (12).
- **Riesgo:** se define como la probabilidad de ocurrencia de un evento peligroso y sus posibles consecuencias sobre la población, los bienes y el entorno. Su análisis considera tanto la frecuencia del evento como el nivel de vulnerabilidad de las personas. Por su parte la vulnerabilidad corresponde al grado de susceptibilidad de una comunidad de sufrir daños frente a una amenaza (11).

La tabla a continuación, describe brevemente criterios que pueden tomarse en cuenta para reconocer los diferentes tipos de emergencia.

Tabla 1. Criterios y tipos de emergencias

CRITERIOS	TIPOS DE EMERGENCIA
Causa	Naturales: Terremotos, inundaciones, huracanes, sequías.
	Antrópicas: Accidentes industriales, conflictos armados, crisis económicas.
Duración	Agudas: Desarrollo rápido, corta duración.
	Crónicas: Prolongadas, de semanas a años.
Magnitud	Pequeña escala: Afectan comunidades o regiones específicas, con impactos limitados en personas y daños materiales.
	Gran escala: Afectan amplias áreas, múltiples comunidades o países, con impactos significativos en pérdidas humanas, infraestructura y recursos necesarios para la respuesta y recuperación.

Manejo	Prevención y preparación: Actividades orientadas a reducir el riesgo mediante planificación, fortalecimiento de infraestructura resiliente, educación y medidas preventivas. Respuesta: Acciones inmediatas para salvar vidas, proteger bienes y cubrir necesidades básicas. Recuperación y reconstrucción: Procesos de rehabilitación y reconstrucción para restablecer condiciones de vida y fortalecer la resiliencia comunitaria.
---------------	---

Fuente y adaptado de: OPS/OMS (2004). Manual de Evaluación de Daños y Necesidades en Salud para Situaciones de Desastre

En el marco del Plan de Respuesta Multiamenaza del Ministerio de Salud Pública (MSP), la identificación y activación de una situación de emergencia en salud se inicia a nivel del ente rector en salud, a través de la máxima autoridad y su estructura de gestión de emergencias, con el apoyo de la Sala Situacional de Emergencias en Salud, la cual analiza la información disponible y determina el nivel de activación correspondiente. Una vez activada la respuesta institucional, se emiten las directrices técnicas y operativas que permiten el despliegue hacia los niveles desconcentrados del sistema de salud, incluyendo las direcciones provinciales, oficinas técnicas y establecimientos de salud (12).

En este flujo, las instancias territoriales son responsables de operacionalizar la respuesta mediante la organización de los servicios, la movilización de recursos humanos y materiales, la atención directa de la población afectada, la clasificación de pacientes, la referencia y/o derivación y contrarreferencia, así como la vigilancia epidemiológica según el tipo de evento (12).

De manera articulada, el MSP coordina con el Sistema Nacional Descentralizado de Gestión de Riesgos y los Comités de Operaciones de Emergencia (COE) cuando la magnitud del evento lo requiere, garantizando una respuesta integrada, escalonada y oportuna desde el nivel nacional hasta el nivel operativo en territorio (12).

7.2. Organización y preparación para la evaluación de desnutrición aguda

En el contexto del Plan de Respuesta Multiamenaza del MSP, la evaluación de desnutrición aguda no se activa como una actividad aislada, sino como parte de la respuesta sanitaria institucional ante una emergencia, articulada al nivel de activación del Ministerio de Salud, y a la organización de la red de servicios (12).

Esta activación se realiza de manera escalonada desde el nivel nacional por medio de la Sala Situacional de Emergencias en Salud, hacia los niveles desconcentrados, en articulación con las direcciones provinciales, las oficinas técnicas y establecimientos de salud. Una vez activada la respuesta institucional en salud, se dispone la organización operativa para la evaluación nutricional de la población afectada, priorizando grupos vulnerables como niños y niñas menores de cinco años (12).

Esta articulación exige definir tiempos de respuesta para el despliegue de los equipos tras el evento. De acuerdo con las guías del Global Nutrition Cluster (2013), esta fase

de Evaluación Rápida Inicial (Initial Rapid Assessment) debe completar su recolección de datos, análisis y elaboración de informes en un periodo de 1 a 3 semanas (28).

En este marco, la organización del proceso de evaluación contempla los siguientes componentes:

a) Conformación del equipo de atención

Los equipos de salud para la atención en situaciones de emergencia estarán conformados por profesionales del primer nivel de atención que intervengan en el manejo de la desnutrición y, de ser necesario, por brigadas móviles, de acuerdo con la disponibilidad de personal en territorio y el nivel de afectación (12).

b) Roles y responsabilidades

Dentro del equipo se establecerán responsabilidades claras para la evaluación de la desnutrición aguda. De acuerdo con la disponibilidad de talento humano, una misma persona podrá asumir más de una responsabilidad, garantizando como mínimo la ejecución de la evaluación antropométrica, el registro, la clasificación y la referencia y/o derivación de los casos.

Para la ejecución de estas actividades, se establecen los siguientes roles y responsabilidades:

- Profesional de salud encargado de la evaluación antropométrica, es quien será responsable de realizar la medición estandarizada de indicadores nutricionales, incluyendo peso, talla o longitud y perímetro braquial (MUAC), garantizando la aplicación de técnicas validadas y el uso adecuado de equipos calibrados. El profesional debe asegurar la calidad de la medición, minimizando errores técnicos que puedan afectar la clasificación del estado nutricional.
- El profesional de salud responsable del registro de información es quién debe gestionar la recolección completa, ordenada y oportuna de los datos individuales de las niñas y niños evaluados, utilizando el Formulario 008 de Atención por emergencia, considerado como instrumento definido por el MSP. (Anexo 1).

Mecanismo de consolidación de la información: La información individual registrada en el Formulario 008 de Atención por emergencia del Ministerio de Salud Pública, se consolidará a nivel operativo y se remitirá a la Oficina Técnica y Dirección Provincial de Salud correspondiente mediante la matriz de consolidación de emergencias, reportando de manera agregada el total de niñas y niños evaluados en territorio, su clasificación nutricional, el número de casos referidos a la Red Pública Integral de Salud o Red Complementaria, y el estado de seguimiento de los casos identificados para garantizar la trazabilidad de la atención y la toma oportuna de decisiones.

- El profesional de salud responsable de realizar la clasificación de casos de desnutrición aguda, lo ejecutará conforme a los criterios técnicos de peso para la longitud o talla, perímetro braquial y presencia de edema bilateral con fóvea de origen nutricional, establecidos en el presente instructivo, diferenciando entre desnutrición aguda moderada y severa. Esta clasificación determina la ruta de atención inmediata, priorizando la identificación de casos con riesgo de complicaciones médicas (12).

- El profesional de salud realizará la referencia y/o derivación y contrarreferencia de casos garantizando la derivación oportuna de casos de desnutrición aguda moderada y severa hacia establecimientos de salud con capacidad resolutive, a fin de dar continuidad de la atención y el seguimiento clínico.

c) Equipos e insumos necesarios

Se debe garantizar la disponibilidad y provisión oportuna de equipos e insumos necesarios para la evaluación de desnutrición aguda en situaciones de emergencia, asegurando la estandarización de las mediciones antropométricas, la bioseguridad del profesional de salud y de las/los usuarios, y el correcto registro (12).

En este sentido, se consideran los siguientes componentes:

- **Equipos antropométricos calibrados:** incluyen básculas calibradas para la medición de peso, tallímetros o infantómetros para la medición de talla o longitud según la edad, y cintas MUAC (perímetro braquial) para la identificación de desnutrición aguda en niños y niñas entre 6 a 59 meses de edad. Estos equipos deben cumplir con condiciones de calibración para garantizar la calidad de la medición (12).
- **Instrumentos de registro de información:** comprende el formulario 008 de Atención por emergencia estandarizado por el Ministerio de Salud Pública para la recolección de datos antropométricos, clasificación del estado nutricional, identificación de signos de alarma y registro de referencias y/o derivación (12).
- **Equipos de protección personal (EPP):** comprenden los elementos destinados a proteger al personal de salud frente a los riesgos asociados con las actividades que desarrolla durante las intervenciones en territorio. Los EPP requeridos se determinarán de acuerdo con el tipo y origen de la emergencia, los peligros y riesgos identificados y las condiciones del entorno, considerando las medidas de protección y bioseguridad establecidas para cada escenario (12).

7.3. Procedimiento para la evaluación de la desnutrición aguda en situaciones de emergencia

La evaluación de desnutrición aguda en situaciones de emergencia se realiza de manera estandarizada por los profesionales de salud en territorio, conforme a los criterios técnicos para la medición del peso, longitud o talla, perímetro braquial y la identificación de edema bilateral con fóvea de origen nutricional descritos en el presente instructivo. El procedimiento se ejecuta de forma secuencial, garantizando la identificación oportuna, medición antropométrica, clasificación y registro de los casos (Ver Anexo Nro. 2).

7.3.1. Medición de la Circunferencia Media del Brazo o Perímetro Braquial

En contextos de emergencia, la realización de evaluaciones antropométricas completas mediante peso y talla puede verse limitada por factores como el acceso restringido a las zonas afectadas, el deterioro de la infraestructura, el desplazamiento de la población o

la falta de disponibilidad de equipos como balanzas, tallímetros e infantómetros. Frente a estas condiciones, la medición de la Circunferencia Media del Brazo (MUAC) se establece como una herramienta prioritaria de tamizaje nutricional en niñas y niños de 6 a 59 meses, al permitir la identificación rápida, sencilla y oportuna de casos de desnutrición aguda en territorio (13) (14) (15).

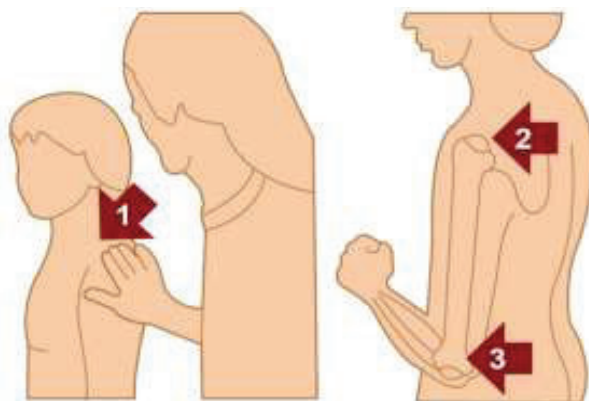
Para niñas y niños menores de 6 meses, la medición de la circunferencia media del brazo se utiliza como criterio para identificar riesgo de crecimiento y desarrollo deficientes y no como criterio diagnóstico de desnutrición aguda. Por tanto, para la identificación de desnutrición aguda en este grupo etario se considerará la evaluación del peso para la longitud y la presencia de edema nutricional, conforme a las recomendaciones vigentes de la OMS (4).

En este sentido, para la medición del perímetro braquial, se utilizará la cinta MUAC, que tiene su escala en milímetros y está dividida en colores según el riesgo de desnutrición. La cinta MUAC constituye un insumo esencial dentro de los equipos de evaluación nutricional en emergencias, debido a su portabilidad, bajo costo y facilidad de uso, lo que facilita su disponibilidad y aplicación incluso en contextos con limitaciones operativas (13) (14) (15) (25).

a) Pasos para la medición:

1. El profesional de salud, antes de iniciar la medición, debe verificar que la toma de la medida se realice al nivel de su mirada. Para ello, solicitará a la niña o niño que descubra el brazo izquierdo o, en caso de ser zurdo, el brazo derecho. La niña o niño debe permanecer sentado y sostenido por su madre, padre o cuidador durante todo el procedimiento, a fin de evitar movimientos que puedan interferir con la medición. (13) (14) (15) (25).
2. El profesional de salud identifica los puntos anatómicos de referencia para la medición, conforme se muestra en la Ilustración 1. Para ello, localiza la parte más prominente (punta) del hombro (flecha 1 y flecha 2) y el codo (flecha 3). Para identificar el olécranon, solicita a la niña o niño que flexione el codo formando un ángulo de 90°. (13) (14) (15).

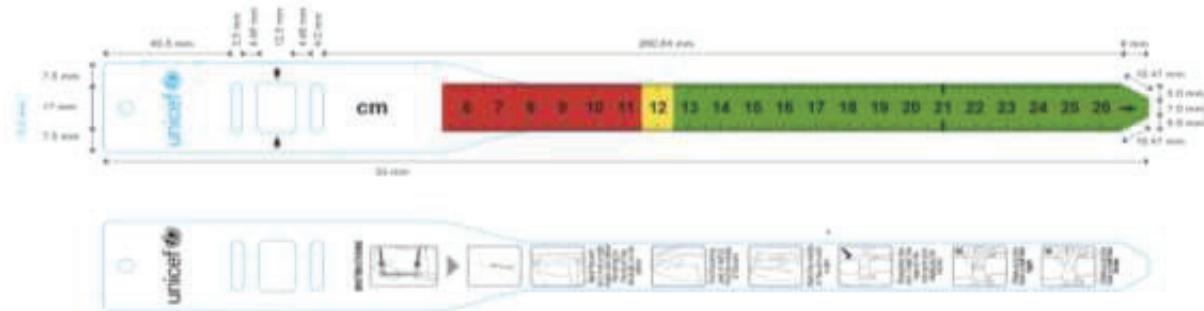
Ilustración 1. Localización de punta de hombro y codo



Fuente y tomado de: Cogill B. Anthropometric Indicators Measurement Guide (22).

3. El profesional de la salud identifica que el 0 de la cinta esté marcado por dos flechas y un cuadrado, como se muestra en la Ilustración 2. (13) (14) (15).

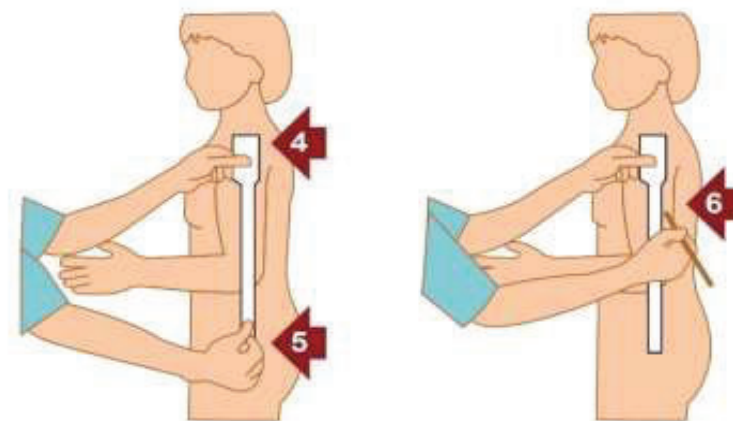
Ilustración 2. Cinta de medición de perímetro braquial (33)



Fuente y tomado de: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Product Specification Sheet: Child MUAC Tape (23).

4. El profesional de salud coloca la cinta métrica, iniciando en cero desde la punta del hombro (Flecha 4) hasta la punta del codo (flecha 5), conforme se muestra en la **Ilustración 3**. Una vez obtenida la distancia entre ambos puntos anatómicos, identifica la medida correspondiente hasta el último milímetro que pueda observar y divide este valor para dos, con el fin de determinar el punto medio del brazo. Posteriormente, marca dicho punto con un marcador borrable o esfero (flecha 6). (13) (14) (15). (13) (14) (15).

Ilustración 3. Ubicación del punto medio.



Fuente y tomado de: Cogill B. Anthropometric Indicators Measurement Guide (22).

5. El profesional de salud coloca el brazo de la niña o niño en posición recta y envuelve la cinta métrica alrededor del brazo, en el punto medio previamente marcado, conforme se muestra en la Ilustración 4. Verifica que los números de la cinta sean visibles, que esta se encuentre plana y en contacto con la piel, y que no esté demasiado ajustada. (13) (14) (15).

Ilustración 4. Uso de la cinta MUAC.

Fuente y tomado de: Cogill B. Anthropometric Indicators Measurement Guide (22).

6. El profesional de salud verifica que la cinta métrica se encuentre correctamente posicionada alrededor del brazo y con la tensión adecuada. A continuación, realiza la lectura de la medida correspondiente al punto medio previamente marcado, identificando el valor en el milímetro más cercano de la cinta, conforme se muestra en la Ilustración 5. El valor obtenido se comunica en voz alta al profesional encargado del registro de los datos. (13) (14) (15).

Ilustración 5. Correcta posición de la cinta MUAC.

Fuente y tomado de: Cogill B. Anthropometric Indicators Measurement Guide (22).

7.3.2. Medición de edema bilateral con fóvea de origen nutricional

El edema bilateral con fóvea constituye un signo clínico prioritario en la evaluación nutricional de niñas y niños en situaciones de emergencia. Su identificación se realiza mediante examen físico, sin requerir equipos antropométricos, y su presencia constituye un criterio diagnóstico de desnutrición aguda severa. Por tanto, debe motivar una evaluación clínica inmediata para determinar la conducta terapéutica y la necesidad de atención ambulatoria o referencia hospitalaria, de acuerdo con la gravedad del edema, la presencia de signos de peligro, complicaciones médicas y el resultado de la prueba de apetito (8).

a) Pasos para la medición:

1. El profesional de salud antes de iniciar la medición debe verificar que la toma de la medida se realice al nivel de su mirada, por lo cual solicitará que la niña o el niño esté sostenido por su madre, padre o cuidador durante todo el procedimiento para evitar que se mueva (16).
2. El profesional de salud deberá tomar los pies del niño o la niña y presionar con los pulgares en ambos pies durante tres segundos (Ilustración 6.) Si la depresión generada persiste, el niño o niña tiene edema bilateral con fóvea de origen nutricional (16).

Ilustración 6. Medición de edema bilateral con fóvea de origen nutricional



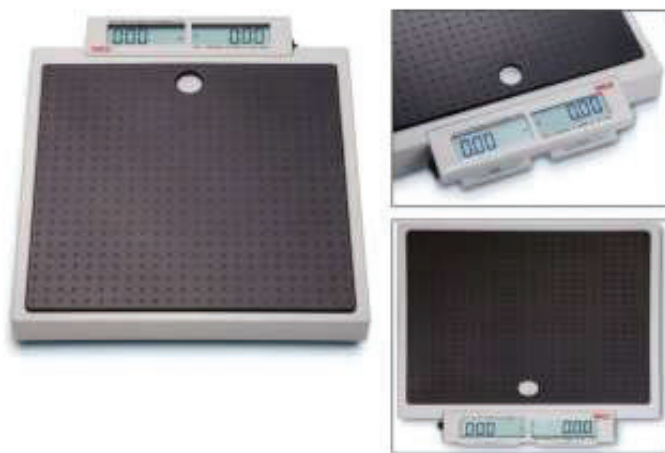
Fuente y tomado de: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Evaluación del edema bilateral (24).

3. El profesional de salud mencionará en voz alta el valor obtenido para que el profesional encargado registre los datos (16).

7.3.3. Medición de peso

La medición del peso es un componente esencial de la evaluación antropométrica para la identificación de desnutrición aguda en niñas y niños menores de cinco años, y complementa el análisis del estado nutricional junto con indicadores como la talla y el perímetro braquial (MUAC). En situaciones de emergencia, esta medición se realiza utilizando balanzas digitales estandarizadas y calibradas, preferentemente con función de tara (Ilustración 7), que permitan pesar al niño o niña en brazos de una persona adulta cuando sea necesario, garantizando la obtención de datos confiables para la clasificación y seguimiento de los casos, siempre que las condiciones operativas del territorio lo permitan (16).

Ilustración 7. Balanza Tara



Fuente y tomado de: UNICEF. Guía para la atención nutricional de niñas y niños de 6 a 59 meses con desnutrición aguda (25).

a) Pasos para la medición:

Medición de peso en niñas y niños menores de 24 meses:

1. El profesional de salud explicará a la madre, padre o cuidador/a el procedimiento que se va a realizar y solicitará retirar la ropa y el pañal de la niña o niño, así como que el adulto se retire el calzado (16).
2. El profesional de salud indicará al adulto que se suba a la balanza digital y que debe esperar a que el peso se estabilice; posteriormente el profesional de salud activará la función “madre-hijo” (tara) y esperará a que marque 0,00 (16).
3. El profesional de salud solicitará que el adulto sostenga al niño o niña en brazos, manteniendo ambos en posición estable, hasta que la balanza marque un valor fijo (16).

4. El profesional de salud mencionará en voz alta el valor obtenido para el profesional encargado del registro de datos (16).

Nota: Repetir la medición para verificación, si la variación es mayor a 0,1 kg, realizar una tercera medición y calcular el promedio de los valores dentro del rango de variabilidad permitida (16).

Medición de peso en niñas y niños mayores de 24 meses

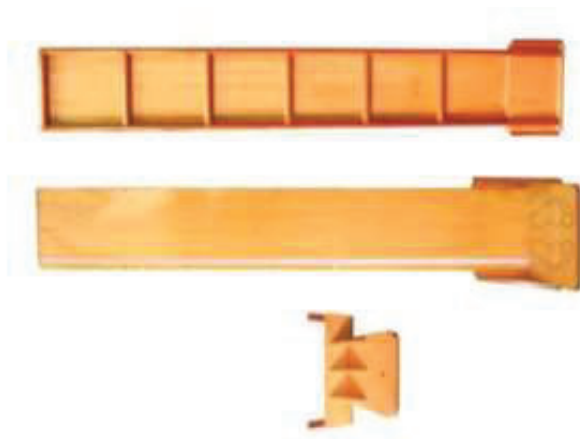
1. El profesional de salud explicará a la madre, padre o cuidador/a el procedimiento que se va a realizar, solicitando retirar la mayor cantidad de ropa posible (16).
2. El profesional de salud indicará a la niña o niño que se suba a la balanza en posición erguida, colocándose sobre las marcas y mirando al frente, utilizando distractores si es necesario para mantener la estabilidad (16).
3. El profesional de salud mencionará en voz alta el valor obtenido para el profesional encargado del registro de datos (16).

Nota: Repetir la medición para verificación; si la variación es mayor a 0,1 kg, realizar una tercera medición y calcular el promedio de los valores dentro del rango de variabilidad permitida (16).

7.3.4. Medición de longitud en menores de 24 meses

En situaciones de emergencia, cuando las condiciones operativas, la disponibilidad de equipos y el acceso a la población lo permitan, se recomienda complementar la evaluación nutricional mediante la medición de la longitud en niñas y niños menores de dos años o con una talla inferior a 87 cm. Esta medición se realiza en posición de cúbito supino (acostado boca arriba) utilizando un infantómetro (Ilustración 8), con el fin de obtener información antropométrica que contribuya a una valoración más completa del estado nutricional (16).

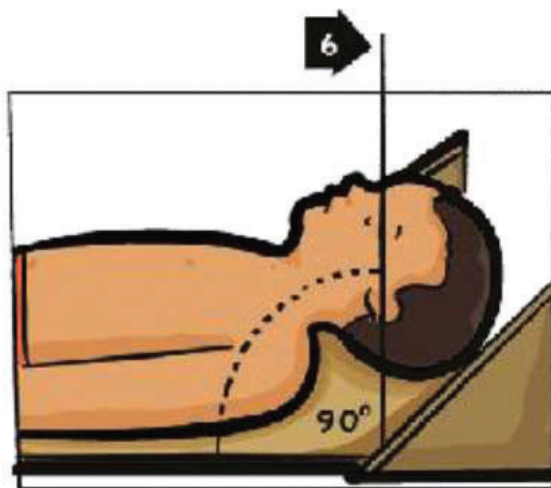
Ilustración 8. Infantómetro



Fuente y tomado de: UNICEF. Guía para la atención nutricional de niñas y niños de 6 a 59 meses con desnutrición aguda (25).

a) Pasos para la medición:

1. El profesional de salud explicará a la madre, padre o cuidador/a el procedimiento a realizar y solicitará retirar la ropa, gorros, adornos o elementos que puedan interferir con la medición (16).
2. El profesional de salud coloca a la niña o niño acostado boca arriba sobre la superficie plana del infantómetro, con la cabeza en contacto con el tope fijo. Verifica que la cabeza se encuentre alineada según el plano de Frankfurt se encuentre a 90 grados como se muestra en la Ilustración 9. Adicional que la cabeza, los hombros, los glúteos, las pantorrillas y los talones permanezcan en contacto con la superficie del equipo (16).

Ilustración 9. Plano de Frankfurt para medición de longitud

Fuente y tomado de: UNICEF. Guía para la atención nutricional de niñas y niños de 6 a 59 meses con desnutrición aguda (25).

3. El profesional de salud solicita el apoyo de la madre, padre, cuidador o ayudante para mantener la cabeza y las piernas de la niña o niño en la posición correcta, conforme se muestra en la Ilustración 10. A continuación, desplaza el tope móvil hasta que haga contacto firme con las plantas de los pies, manteniendo las piernas extendidas (16).
4. El profesional de salud mencionará en voz alta el valor obtenido para el profesional encargado del registro de datos. Realizará una segunda medición para verificar el resultado y, si la diferencia entre ambas es superior a 0,5 cm, efectuará una tercera medición y registrará el promedio de los valores dentro del rango de variabilidad permitido (16).

Ilustración 10. Apoyo en medición de longitud

Fuente y tomado de: UNICEF. Guía para la atención nutricional de niñas y niños de 6 a 59 meses con desnutrición aguda (25).

7.3.5. Medición de talla en mayores de 24 meses

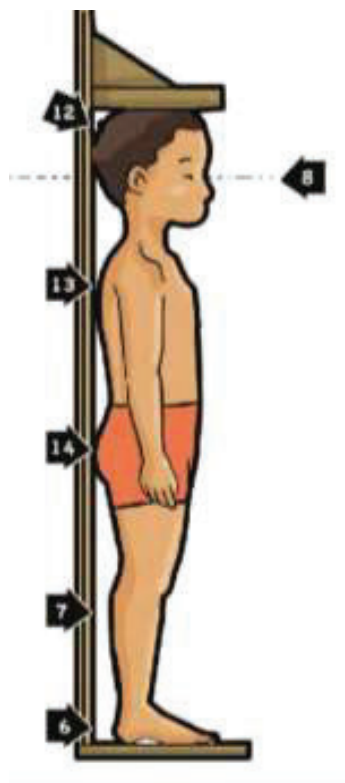
En situaciones de emergencia, y siempre que las condiciones del entorno, el acceso a la población y la disponibilidad de equipos lo permitan, la talla debe medirse en niñas y niños de 24 meses o más, o con una talla igual o superior a 87 cm. Esta medición se realiza en posición de pie utilizando un tallímetro móvil estandarizado (Ilustración 11), siguiendo los procedimientos antropométricos establecidos para garantizar la obtención de datos confiables que contribuyan a la evaluación y clasificación del estado nutricional (16).

Ilustración 11. Tallímetro móvil estandarizado

Fuente y tomado de: UNICEF. Guía para la atención nutricional de niñas y niños de 6 a 59 meses con desnutrición aguda. 2024

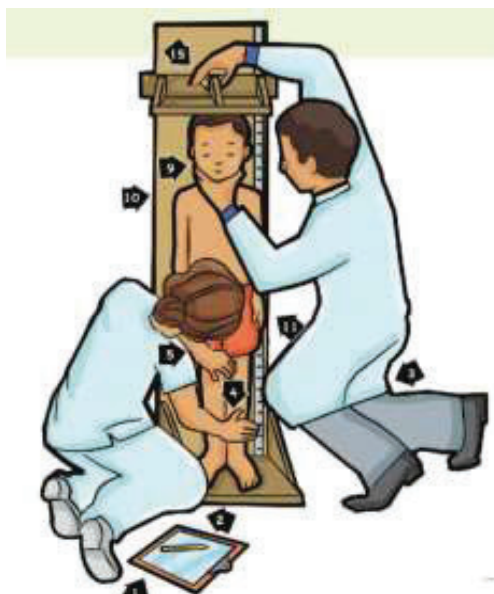
a) Pasos para la medición:

1. El profesional de salud explicará a la madre, padre o cuidador/a y al niño o niña el procedimiento a realizar, solicitará su conformidad y pedirá retirar prendas gruesas, gorros, adornos del cabello y cualquier elemento que pueda interferir con la medición (16).
2. El profesional de salud coloca a la niña o niño de pie sobre el tallímetro, con los pies juntos y apoyados en el tope fijo. Verifica que la cabeza, los hombros, los glúteos, las pantorrillas y los talones se encuentren alineados y en contacto con la superficie vertical del equipo, conforme se muestra en la Ilustración 12 (16).

Ilustración 12. Plano de Frankfurt para medición de talla

Fuente y tomado de: UNICEF. Guía para la atención nutricional de niñas y niños de 6 a 59 meses con desnutrición aguda (25).

3. El profesional de salud verifica que la cabeza de la niña o niño se encuentre alineada según el plano de Frankfurt y solicita el apoyo de la madre, padre, cuidador o personal de apoyo para mantener la posición correcta del cuerpo. A continuación, desciende el tope móvil hasta que haga contacto con la coronilla, conforme se muestra en la Ilustración 13 (16).

Ilustración 13. Apoyo en medición de talla

Fuente y tomado de: UNICEF. Guía para la atención nutricional de niñas y niños de 6 a 59 meses con desnutrición aguda (25).

4. El profesional de salud mencionará en voz alta el valor obtenido para el profesional encargado del registro de dato, realizará una segunda medición para verificar el resultado y, si la diferencia entre ambas es superior a 0,5 cm, efectuará una tercera medición y registrará el promedio de los valores dentro del rango de variabilidad permitido (16).

7.4. Criterios de clasificación de la desnutrición aguda en niñas y niños menores de cinco años

La clasificación nutricional permite determinar el estado nutricional e identificar oportunamente la desnutrición aguda en niñas y niños menores de cinco años afectados por situaciones de emergencia, a partir de los resultados obtenidos durante la evaluación antropométrica y clínica.

Para la clasificación de la desnutrición aguda se utilizarán los indicadores de perímetro braquial (MUAC), presencia de edema bilateral con fóvea de origen nutricional y, cuando corresponda, el indicador peso para la talla o longitud, de acuerdo con los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (17).

7.4.1. Clasificación según perímetro braquial

Tabla 2. Criterios para la identificación de desnutrición aguda para niñas y niños menores de 6 meses

Grupo etario	Criterios para la identificación de desnutrición aguda
0– <6 semanas	Peso para la longitud y presencia de edema nutricional. No se aplicará el perímetro braquial como criterio diagnóstico de desnutrición aguda.
6 semanas– <6 meses	Peso para la longitud y presencia de edema nutricional. El perímetro braquial <110 mm puede utilizarse como criterio para identificar riesgo de crecimiento y desarrollo deficientes, pero no como criterio diagnóstico o de clasificación de desnutrición aguda moderada o severa.

Adaptado de: OMS, UNICEF (2009). WHO child growth standards and the identification of severe acute malnutrition in infants and children.

Tabla 3. Clasificación según perímetro braquial para niños y niñas de 6 a 59 meses

COLOR	RANGO	INTERPRETACIÓN
Rojo	< 11.5 cm	Desnutrición Aguda Severa
Amarillo	≥11.5 a <12.5 cm	Desnutrición Aguda Moderada
Verde	≥12.5 a <13.5 cm	Riesgo de Desnutrición Aguda
Verde	≥13.5 cm	Normal

Fuente y adaptado de: FANTA (2018). Guide to anthropometry a practical tool for program planners, managers, and implementers.

7.4.2. Clasificación según presencia de edema bilateral con fóvea de origen nutricional

- Edema leve (+): se presenta solo en los pies.
- Edema moderado (++): compromete pies, manos y parte inferior de piernas y brazos.
- Edema severo (+++): se refiere al edema generalizado que incluye pies, piernas, manos, brazos y cara (16).

7.4.3. Clasificación según peso y longitud/talla

El indicador peso para la talla o longitud permite identificar la desnutrición aguda mediante la comparación del peso del niño o niña con su talla o longitud, utilizando los patrones de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La clasificación se realizará con base en las puntuaciones Z (desviaciones estándar) (18).

Tabla 4. Clasificación de desnutrición aguda de acuerdo a la relación peso para longitud/talla

Clasificación nutricional	Puntaje Z peso para talla/longitud
Desnutrición aguda severa (DAS)	< -3 DE
Desnutrición aguda moderada (DAM)	≥ -3 DE y < -2 DE
Sin desnutrición aguda	≥ -2 DE

Fuente y adaptado de: OMS (2023). Directriz para la prevención y el manejo de la emaciación (wasting) y el edema nutricional en lactantes y niños menores de 5 años (8).

7.5. Mecanismos de referencia y/o derivación, seguimiento y monitoreo de niñas y niños diagnosticados con desnutrición aguda en situaciones de emergencia

La identificación de casos de desnutrición aguda durante situaciones de emergencia requiere la implementación de acciones oportunas de referencia y/o derivación, seguimiento y monitoreo, con el fin de garantizar el acceso a la atención integral y reducir el riesgo de complicaciones asociadas al deterioro del estado nutricional (19).

7.5.1. Referencia y/o derivación de casos identificados

Una vez identificados casos de desnutrición aguda moderada o severa durante la evaluación nutricional, el personal de salud responsable deberá activar de manera inmediata el proceso de referencia y/o derivación, de acuerdo con la clasificación del caso (19).

En casos de desnutrición aguda severa o presencia de edema bilateral, la referencia y/o derivación deberá ser inmediata y prioritaria, sin retrasar el inicio de la derivación (19).

La referencia se realizará hacia el establecimiento de salud más cercano que cuente con capacidad resolutoria para el manejo de desnutrición aguda pertenecientes a su propio subsistema. En caso de no contar con la capacidad resolutoria se coordinará con la Red Pública Integral de Salud y la Red Complementaria, garantizando la continuidad del cuidado y la atención oportuna del caso (19).

El proceso deberá incluir el llenado del formulario de referencia y/o derivación o el instrumento vigente definido por el Ministerio de Salud Pública, asegurando la trazabilidad del caso desde el nivel comunitario o de brigada hasta el establecimiento de salud de destino (19).

Asimismo, todos los casos identificados deberán ser registrados y reportados a la instancia territorial correspondiente, de acuerdo con la estructura organizacional vigente del Ministerio de Salud Pública, con el fin de consolidar la información para el monitoreo de la situación nutricional en contextos de emergencia y apoyar la toma de decisiones (19).

Para la atención posterior de los casos referidos y/o derivados, incluido el manejo clínico, la suplementación nutricional y, cuando corresponda, las recomendaciones relacionadas con el uso de Alimento Terapéutico Listo para el Consumo (ATLC), los profesionales de salud deberán complementar la aplicación y actuar conforme a la normativa vigente del Ministerio de Salud Pública, considerando el “Manual de suplementación con micronutrientes para niñas y niños menores de cinco años, gestantes y mujeres en período de lactancia” (20) y el documento “Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) Clínico. Cuadros de procedimientos” (21), según corresponda al caso, con el fin de asegurar un abordaje integral de la condición nutricional y clínica de la niña o el niño.

7.5.2. Seguimiento y monitoreo de casos

Una vez realizada la referencia y/o derivación de los casos identificados con desnutrición aguda moderada o severa, el profesional del establecimiento de salud deberá realizar el seguimiento y monitoreo de los mismos, en coordinación con el establecimiento de salud receptor y la oficina técnica correspondiente, con el fin de garantizar la continuidad de la atención.

El seguimiento y monitoreo de los casos referidos por desnutrición aguda se orientará a verificar la continuidad de la atención mediante el registro de los siguientes elementos mínimos: confirmación de recepción del caso, nombre del establecimiento de salud receptor, atención y manejo clínico-nutricional efectuado, evolución del estado nutricional y de salud de la niña o niño, necesidad de una nueva referencia y/o derivación (en caso de complicaciones), y la condición de cierre del seguimiento, activando las alertas correspondientes ante cualquier dificultad en el proceso (19).

Cuando un caso no haya sido confirmado como atendido o presente dificultades en la continuidad del cuidado, se deberá notificar de manera oportuna al establecimiento que realizó la referencia y/o derivación correspondiente para la verificación y seguimiento inmediato.

8. Siglas y Abreviaturas

ATLC: Alimento Terapéutico Listo para el Consumo

COE: Comité de Operaciones de Emergencia

DAM: Desnutrición Aguda Moderada

DAS: Desnutrición Aguda Severa

DE: Desviación Estándar

ENDI: Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil

EPP: Equipo de Protección Personal

MUAC: Mid-Upper Arm Circumference (Circunferencia Media del Brazo)

OMS: Organización Mundial de la Salud

PB: Perímetro Braquial

9. Referencias

1. Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias del Ecuador. Documentos técnicos de gestión de riesgos del Ecuador. Quito: SNGRE; s.f. Disponible en: https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2021/11/Doc-Final-Lineamientos-Estrategicos-para-PNRRD-ECU-final_DS-comprimido.pdf
2. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil – ENDI [Internet]. Quito: INEC; 2024. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta_nacional_desnutricion_infantil
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). *Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad*. Bogotá: UNICEF Colombia; 2021. Disponible en: <https://www.unicef.org/colombia/informes/lineamiento-para-el-manejo-integrado-de-la-desnutrici%C3%B3n>
4. OMS, UNICEF. *WHO child growth standards and the identification of severe acute malnutrition in infants and children*. 2009. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241598163>
5. Sánchez JL. *Un acercamiento a la medicina de urgencias y emergencias*. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2018;34(7):630. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000700630
6. Elsevier. *Arm Circumference*. In: *ScienceDirect Topics* [Internet]. Amsterdam: Elsevier. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/topics/biochemistry/genetics-and-molecular-biology/arm-circumference>
7. FAO, FIDA, UNICEF, PMA, OMS. *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2022* [Internet]. Roma: FAO; 2022. Disponible en: <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/7401e23d-78f8-48ef-a38f-3d93e841d766/content/sofi-2022/annexes7.html>
8. Organización Mundial de la Salud. *Directriz para la prevención y el manejo de la emaciación (wasting) y el edema nutricional en lactantes y niños menores de 5 años*. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240082830>

9. IPCC. *Managing the risks of extreme events and disasters to advance climate change adaptation*. [Internet]. 2012. Disponible en: <https://www.ipcc.ch/report/managing-the-risks-of-extreme-events-and-disasters-to-advance-climate-change-adaptation/>
10. CEPAL. *Manual para la Evaluación de Desastres* [Internet]. 2014. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/35894/1/S2013806_es.pdf
11. Rojas O, Martínez C. Riesgos naturales: evolución y modelos conceptuales. [Internet]. 2011. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3832/383239103004.pdf>
12. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. *Plan de Respuesta Multiamenaza del Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2025. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2025/10/Plan-de-Respuesta-Multiamenaza.pdf>
13. United Nations Children's Fund. Vigilancia nutricional comunitaria con cintas MUAC. Lima: UNICEF Perú; Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/nutricion/vigilancia-nutricional-comunitaria-cintas-muac>
14. OMS. Field guide on rapid nutritional assessment in emergencies. [Internet]. 1995. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9290211989>
15. World Health Organization. Rapid assessment method for assessing nutrition emergencies. Geneva: WHO; 1999. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/41943>
16. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). *UNICEF Venezuela: información institucional y programa de cooperación*. Caracas: UNICEF Venezuela; 2021. Disponible en: <https://www.unicef.org/venezuela/media/8431/file>
17. FANTA. *Guide to anthropometry a practical tool for program planners, managers, and implementers*. [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.fantaproject.org/research/muac-adolescents-adults>
18. World Health Organization; United Nations Children's Fund. *WHO child growth standards and the identification of severe acute malnutrition in infants and children: a joint statement*. Geneva: World Health Organization; 2009. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44129>
19. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. *Norma del Subsistema de Referencia, Derivación, Contrarreferencia, Referencia Inversa y Transferencia del Sistema Nacional de Salud. Acuerdo Ministerial No. 00004431*. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2013. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Norma%20T%C3%A9cnica%20Subsistema%20de%20Referencia%20y%20Contrareferencia.pdf>

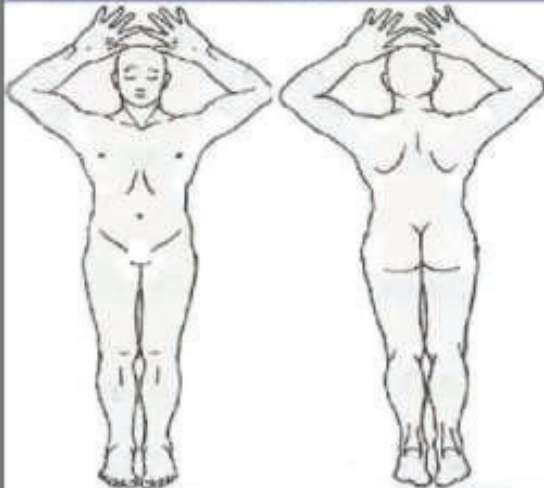
20. Ministerio de Salud Pública del Ecuador; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). *Manual de normas, protocolos y consejería para la suplementación con micronutrientes para niñas y niños menores de cinco años, gestantes y mujeres en periodo de lactancia*. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2025. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2025/10/Manual_Suplementacion_Con_Micronutrientes_Para_ninas_ninos_gestantes_mujeres_lactantes.pdf
21. World Health Organization, United Nations Children's Fund. Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI): manual clínico para la evaluación y tratamiento del niño menor de cinco años. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014.
22. Cogill B. Anthropometric indicators measurement guide. Washington, DC: Food and Nutrition Technical Assistance Project, Academy for Educational Development; 2003.
23. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Product specification sheet: Child MUAC tape. Version 4 [Internet]. Copenhagen: UNICEF Supply Division; 2020 Disponible en: <https://www.unicef.org/supply/media/4001/file/MUAC-tape-child->
24. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Evaluación del edema bilateral UNICEF; 2017 [citado 26 ago 2026]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=D199UbHIZXs>
25. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Guía para la atención nutricional de niños y niñas de 6 a 59 meses con desnutrición aguda [Internet]. Caracas: UNICEF; 2024 Disponible en: <https://www.unicef.org/venezuela/media/8431/file>
26. UNICEF. Product specification sheet (for local and regional procurement) Child MUAC Tape. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.unicef.org/supply/media/4001/file/MUAC-tape-child-specification-May2020.pdf>
27. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Ley Orgánica de Salud. Registro Oficial Suplemento 423 de 22 de diciembre de 2006 [Internet]. Quito: MSP; 2006 [última reforma 2022]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
28. Global Nutrition Cluster. Nutrition cluster handbook: A practical guide for country-level action [Internet]. Geneva: GNC; 2013. Disponible en: <https://reliefweb.int/report/world/nutrition-cluster-handbook-practical-guide-country-level-action>

Anexo 1. Formulario 008 de Atención por emergencia - Ministerio de Salud Pública

[illegible]

6 SIGNOS VITALES, MEDICIONES Y VALORES											
PRESIÓN ARTERIAL		F. CARDÍACA min		F. RESPIRAT. min		TEMP. BUCAL °C		TEMP. AXILAR °C		PESO kg	
GLASGOW		OCULAR (4)	VERBAL (5)	MOTORA (6)	TOTAL (15)	REACCIÓN PUPILAR		REACCIÓN PUPILAR		1. LLENADO CAPILAR	SATURA OXÍGENO

7 EXAMEN FÍSICO Y DIAGNÓSTICO								
MARCAR "SP" SI SE ENCUENTRA SIN PATOLOGÍA, MARCAR "CP" SI SE ENCUENTRA CON PATOLOGÍA. REGISTRAR ABAJO EL NÚMERO Y LOS HALLAZGOS PATOLÓGICOS.								
1. VIA AEREA OSTRUIDA	2. CABEZA	3. CUELLO	4. TORAX	5. ABDOMEN	6. COLUMNA	7. PELVIS	8. EXTREMIDADES	

8 LOCALIZACION DE LESIONES		ESCRIBIR EL NÚMERO DE LA LESIÓN SOBRE LA REGIÓN CORRESPONDIENTE	
	1. HERIDA PENETRANTE		
	2. HERIDA CORTANTE		
	3. FRACTURA EXPUESTA		
	4. FRACTURA CERRADA		
	5. CUERPO EXTRAÑO		
	6. HEMORRAGIA		
	7. MORDEDURA		
	8. PICADURA		
	9. EXCORIACIÓN		
	10. DEFORMIDAD O MASA		
	11. HEMATOMA		
	12. ERETEMA / INFLAMACIÓN		
	13. LUXACIÓN / ESQUINCE		
	14. QUEMADURA		
	15.		

9 EMERGENCIA OBSTÉTRICA			
GESTAS	PARTOS	ABORTOS	DESAMBAES
FECHA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN	SEMANAS GESTACIÓN	MOVIMIENTO FETAL	
FRECUENCIA C. FETAL	HEMORRAGIA ROTAS	TIEMPO	
ALTURA UTERINA	PRESIÓN CÓN		
EXAMEN TO	ROMPIMIENTO	PLAC	
PELVIS UTS	SANGRADO VAGINAL	CONTRACCIONES	

10 SOLICITUD DE EXÁMENES									
1. BIOMETRÍA	3. QUÍMICA SANGÜÍNEA	5. GASOMETRÍA	7. ENDOSCOPIA	9. R.X. ABDOMEN	11. TOMOGRAFÍA	13. ECOGRAFÍA PÉLVICA	15. INTERCONSULTA		
2. URONÁLISIS	4. ELECTROLITOS	6. ELECTROCARDIOGRAMA	8. R.X. TORAX	10. R.X. OSEA	12. RESONANCIA	14. ECOGRAFÍA ABDOMEN	16. OTROS		

11 DIAGNÓSTICO DE INGRESO			
PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF
1			
2			
3			

12 DIAGNÓSTICO DE ALTA			
PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF
1			
2			
3			

13 PLAN DE TRATAMIENTO		
INDICACIONES	MEDICAMENTO PRINCIPIO ACTIVO, CONCENTRACIÓN Y PRESENTACIÓN	POSOLÓGIA
	1	
	2	
	3	
	4	

14 ALTA									
DOMICILIO	CIUDAD/TA EXTERNA	OSERACIÓN	INTERNACIÓN	REFERENCIA	ESPERA VIVO	EN CONDICIÓN ESTABLE	EN CONDICIÓN INESTABLE	DIAGNÓSTICO	RECAPACIDAD
SERVICIO DE REFERENCIA	ESTABLECIMIENTO								
CODIGO									
FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL			FIRMA			NÚMERO DE HOJA	

Anexo 2. Matriz de clasificación, respuesta y seguimiento

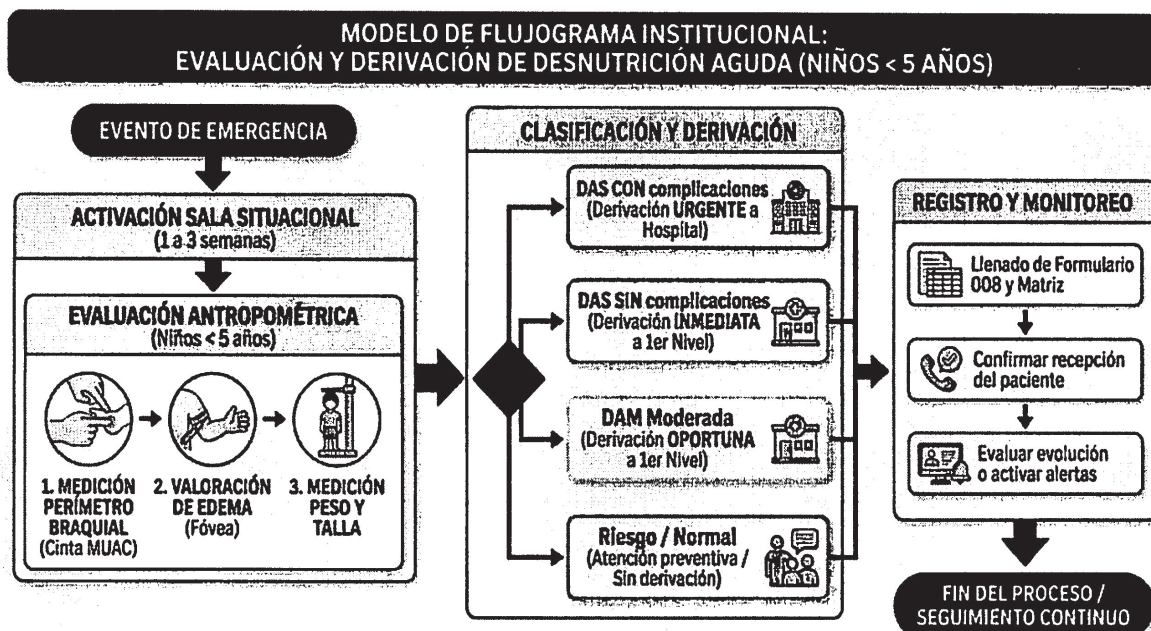
Nro.	Valoración de Parámetros	Clasificación Nutricional	Nivel de Respuesta	Seguimiento
1	- PB: < 11.5 cm (Rojo). - Edema: Severo (+++) o con signos de peligro - Peso/Talla: < -3 DE. - (Presenta letargo, vómito, sin apetito)	Desnutrición Aguda Severa (DAS) CON Complicaciones	Derivación URGENTE a 2do/3er nivel (Hospital/Centro con capacidad de estabilización médica). Nivel de prioridad máximo.	Monitoreo estricto clínico. Confirmar recepción del paciente. Seguimiento diario hasta estabilización.
2	- PB: < 11.5 cm (Rojo). - Edema: Leve/Moderado (+, ++). - Peso/Talla: < -3 DE. (Alerta, con apetito, sin complicaciones médicas)	Desnutrición Aguda Severa (DAS) SIN Complicaciones	Derivación inmediata y prioritaria a 1er Nivel (Establecimiento de salud más cercano con manejo ambulatorio / ATLC).	Confirmar recepción. Seguimiento de evolución clínica-nutricional, entrega de suplementos. Activar alertas si no hay adherencia.
3	- PB: ≥ 11.5 a < 12.5 cm (Amarillo). - Edema: Ausente. - Peso/Talla: ≥ -3 DE y < -2 DE.	Desnutrición Aguda Moderada (DAM)	Derivación a 1er Nivel de Atención. Referencia por consulta externa para manejo nutricional.	Confirmar recepción. Monitoreo de evolución del estado nutricional. Seguimiento según esquema regular.
4	- PB: ≥ 12.5 a < 13.5 cm (Verde-Riesgo) - Edema: Ausente.	Riesgo de Desnutrición Aguda	Atención Preventiva (Primer Nivel de Atención).	Monitoreo en territorio. Consejería nutricional preventiva.
5	- PB: ≥ 13.5 cm (Verde-Normal). - Edema: Ausente - Peso/Talla: ≥ -2 DE.	Estado Nutricional Normal	Sin derivación. Atención conforme a la normativa	Ninguno específico por emergencia.

Fuente y adaptado de: OMS, UNICEF (2009). WHO child growth standards and the identification of severe acute malnutrition in infants and children.

Elaborado: Dirección Nacional de Alimentación Saludable y Nutrición.

Nota: Priorizar la medición del perímetro braquial mediante cinta MUAC. En su ausencia, considerar los demás parámetros antropométricos disponibles. **Ningún parámetro es excluyente.**

Anexo 3. Modelo de flujograma institucional: Evaluación y derivación de desnutrición aguda (niños < 5 años)



Adaptado de: OMS, UNICEF (2009). WHO child growth standards and the identification of severe acute malnutrition in infants and children.

Elaborado: Dirección Nacional de Alimentación Saludable y Nutrición.

	Nombre	Área	Cargo	Sumilla
Aprobado por:	Mgs. Wendy Brasilia Gavica Vásquez	Viceministerio de Salud Pública	Viceministra	 Validar únicamente en FirmasEC. Firmado electrónicamente por: WENDY BRASILIA GAVICA VASQUEZ
Revisado por:	Mgs. Andrea Elizabeth Bravo Remache	Subsecretaría de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad	Subsecretaria	 Validar únicamente en FirmasEC. Firmado electrónicamente por: ANDREA ELIZABETH BRAVO REMACHE
	Mgs. Evelyn Patricia Montenegro Navas	Subsecretaría de Rectoría del Sistema Nacional de Salud	Subsecretaria (Encargada)	 Validar únicamente en FirmasEC. Firmado electrónicamente por: EVELYN PATRICIA MONTENEGRO NAVAS
	Mgs. María José Mena Zambrano	Subsecretaría de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud	Subsecretaria	 Validar únicamente en FirmasEC. Firmado electrónicamente por: MARIA JOSE MENA ZAMBRANO

	Mgs. Carlos Djalmar Zambrano Vera	Subsecretaría de Prestación de Servicios de Salud	Subsecretario (Encargado)	 Validar Únicamente en FirmaAC. Firmado electrónicamente por: CARLOS DJALMAR ZAMBRANO VERA
	Mgs. German Anthony Bustamante Lindao	Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de la Salud	Director	 German Anthony Bustamante Lindao Time Stamping Security Data
	Mgs. Elena Estefanía Herrera Martínez	Dirección Nacional de Alimentación Saludable y Nutrición	Directora (Encargada)	 Validar Únicamente en FirmaAC. Firmado electrónicamente por: ELENA ESTEFANIA HERRERA MARTINEZ
	Mgs. Christian Roberto Arias Vivero	Dirección Nacional de Gestión de Riesgos de Desastres	Director	 Validar Únicamente en FirmaAC. Firmado electrónicamente por: CHRISTIAN ROBERTO ARIAS VIVERO
	Mgs. Eliana Sofía Espín Vaca	Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud	Directora (Encargada)	 Validar Únicamente en FirmaAC. Firmado electrónicamente por: ELIANA SOFIA ESPIN VACA
	Mgs. Karol Mabel Sandoval Illescas	Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención	Directora (Encargada)	 Validar Únicamente en FirmaAC. Firmado electrónicamente por: KAROL MABEL SANDOVAL ILLESCAS
	Mgs. Ana Rosa Macías Gómez	Dirección Nacional de Promoción de la Salud, Ambiente y Trabajo	Directora (Encargada)	 Validar Únicamente en FirmaAC. Firmado electrónicamente por: ANA ROSA MACIAS GOMEZ
	Mgs. Vanessa Stefania Villavicencio Zambrano	Dirección Nacional de Calidad y Seguridad del Paciente	Directora	 Validar Únicamente en FirmaAC. Firmado electrónicamente por: VANESSA STEFANIA VILLAVICENCIO ZAMBRANO
Elaborado por:	Mgs. Daniela del Rocío Chávez Arcos	Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de la Salud	Especialista	 Daniela Del Rocio Chavez Arcos Time Stamping Security Data
	Mgs. María Gabriela Oviedo Correa	Dirección Nacional de Alimentación Saludable y Nutrición	Especialista	 Validar Únicamente en FirmaAC. Firmado electrónicamente por: MARIA GABRIELA OVIEDO CORREA
	Lcda. Erika Alexandra Armas Jurado	Dirección Nacional de Alimentación Saludable y Nutrición	Especialista	 Validar Únicamente en FirmaAC. Firmado electrónicamente por: ERIKA ALEXANDRA ARMAS JURADO



**GOBIERNO DEL
ECUADOR**

Ministerio de Salud Pública

www.salud.gob.ec

Coordinación General Administrativa Financiera
Dirección de Gestión Documental y Atención al Usuario

Razón: Certifico que, el presente instrumento firmado de manera electrónica corresponde al Acuerdo Nro. 00018-2026, de 06 de octubre de 2026, por parte y en calidad de las funciones de máxima autoridad del Ministerio de Salud Pública, al Mgs. Juan Carlos Aveiga Parra, de conformidad al Decreto Ejecutivo No. 446 de 10 de julio de 2026.

Legalizo que el presente instrumento corresponde a la desmaterialización del Acto normativo de carácter administrativo Nro. 00018-2026, de 06 de octubre de 2026.

El Acuerdo en formato físico y digital se custodia en el repositorio de la Dirección de Gestión Documental y Atención al Usuario al cual me remitiré en caso de ser necesario.

Nota: El Acuerdo Nro. 00018-2026, de 06 de octubre de 2026, conforme el artículo 1: *“Aprobar y autorizar la publicación del instructivo denominado “Evaluación de la Desnutrición Aguda en Situaciones de Emergencia en Ecuador”, se compone de: fojas 1 a la 5, Acuerdo; y, fojas 6 a la 42, Anexo del “INSTRUCTIVO - Evaluación de la Desnutrición Aguda en Situaciones de Emergencia en Ecuador 2026”.*

Quito, D.M., a 06 de octubre de 2026



Mgs. Diana Alejandra Reinoso Caicedo
DIRECTORA DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ATENCIÓN AL USUARIO
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Resolución Nro. MINEDEC-VD-2026-0224-R**Quito, D.M., 14 de agosto de 2026****MINISTERIO DE EDUCACIÓN, DEPORTE Y CULTURA**

Lcdo. Landazuri Bustos Miguel Angel
VICEMINISTRO DEL DEPORTE SUBROGANTE

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 76 de la Constitución de la República del Ecuador establece que: *“En todo proceso en el que se determinen derechos y obligaciones de cualquier orden, se asegurará el derecho al debido proceso (...)”*;

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

Que, el artículo 226 de la Carta Magna, establece: *“Las instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal ejercerán solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la ley. Tendrán el deber de coordinar acciones para el cumplimiento de sus fines y hacer efectivo el goce y ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución”*;

Que, la Carta Constitucional en su artículo 381 señala que: *“El Estado protegerá, promoverá y coordinará la cultura física que comprende el deporte, la educación física y la recreación, como actividades que contribuyen a la salud, formación y desarrollo integral de las personas; impulsará el acceso masivo al deporte y a las actividades deportivas a nivel formativo, barrial y parroquial; y auspiciará la preparación y participación de los deportistas en competencias nacionales e internacionales, que incluyen los Juegos Olímpicos y Paraolímpicos y fomentará la participación de las personas con discapacidad.”*

El Estado garantizará los recursos y la infraestructura necesaria para estas actividades. Los recursos se sujetarán al control estatal, rendición de cuentas y deberán distribuirse de forma equitativa”;

Que, el artículo 382 de la Constitución de la República del Ecuador, dispone: *“Se reconoce la autonomía de las organizaciones deportivas y de la administración de los escenarios deportivos y demás instalaciones destinadas a la práctica del deporte, de acuerdo con la ley”*;

Que, el artículo 17 del Código Orgánico Administrativo, manifiesta que: *“Se presume que los servidores públicos y las personas mantienen un comportamiento legal y adecuado en el ejercicio de sus competencias, derecho y deberes”*;

Que, el artículo 65 del Código Orgánico Administrativo, determina que: *“La competencia es la medida en la que la Constitución y la ley habilitan a un órgano para obrar y cumplir sus fines, en razón de la materia, el territorio, el tiempo y el grado”*;

Que, el artículo 69 del Código Orgánico Administrativo, respecto a la delegación de competencias, prevé que: *“Los órganos administrativos pueden delegar el ejercicio de sus competencias, incluida la de gestión, en:*

- 1. Otros órganos o entidades de la misma administración pública, jerárquicamente dependientes.*
- 2. Otros órganos o entidades de otras administraciones.*
- 3. Esta delegación exige coordinación previa de los órganos o entidades afectados, su instrumentación y el cumplimiento de las demás exigencias del ordenamiento jurídico en caso de que existan.*
- 4. Los titulares de otros órganos dependientes para la firma de sus actos administrativos.*

5. Sujetos de derecho privado, conforme con la ley de la materia.

La delegación de gestión no supone cesión de la titularidad de la competencia (...);

Que, el artículo 98 del cuerpo legal mencionado, determina: *“Acto administrativo es la declaración unilateral de voluntad, efectuada en ejercicio de la función administrativa que produce efectos jurídicos individuales o generales, siempre que se agote con su cumplimiento y de forma directa. Se expedirá por cualquier medio documental, físico o digital y quedará constancia en el expediente administrativo”;*

Que, el artículo 10 de la Ley Orgánica para la Optimización y Eficiencia de Trámites Administrativos respecto a la veracidad de la información prescribe que: *“Las entidades reguladas por esta Ley presumirán que las declaraciones, documentos y actuaciones de las personas efectuadas en virtud de trámites administrativos son verdaderas, bajo aviso a la o al administrado de que, en caso de verificarse lo contrario, el trámite y resultado final de la gestión podrán ser negados y archivados, o los documentos emitidos carecerán de validez alguna, sin perjuicio de las sanciones y otros efectos jurídicos establecidos en la ley. El listado de actuaciones anuladas por la entidad en virtud de lo establecido en este inciso estará disponible para las demás entidades del Estado (...)”;*

Que, el artículo 5 de la Ley Orgánica del Deporte, la Educación Física y la Recreación, dispone: *“Se reconoce la autonomía técnica, administrativa y financiera de los organismos deportivos y la administración de los escenarios deportivos y demás instalaciones destinadas a la práctica del deporte, la educación física y la recreación.*

Esta autonomía se ejercerá de manera responsable. Los organismos deportivos que reciban fondos públicos o administren infraestructura deportiva de propiedad del Estado o que hayan sido construidas o adquiridas con fondos públicos, bajo cualquier modalidad, mantendrán su autonomía. Se someterán a la evaluación de su gestión, rendición de cuentas sobre los recursos y los resultados logrados de acuerdo con el cumplimiento de objetivos institucionales, ante el ente rector del deporte o quien haga sus veces y/o la Contraloría General del Estado, según corresponda.

La autonomía financiera no implica que los recursos públicos comprendidos en su gestión pierdan su calidad de tales por el hecho de ser administrados por corporaciones, fundaciones, sociedades civiles, compañías mercantiles u otras entidades de derecho privado, cualquiera sea su origen, creación o constitución. En consecuencia, dichos recursos se sujetarán a la normativa legal aplicable en cuanto a su uso, control y fiscalización. (...)”;

Que, el artículo 29 de la Ley Orgánica del Deporte, la Educación Física y la Recreación, señala que: *“El ente rector del deporte o quien haga sus veces, constituye la máxima autoridad deportiva nacional que, desde el ámbito público, dirige la acción colectiva para el regular, planificar, coordinar, gestionar y evaluar las funciones de las organizaciones que conforman el Sistema Deportivo Nacional, con el propósito de determinar el logro de sus fines y objetivos, y las futuras asignaciones de recursos para que puedan cumplir con sus obligaciones de fomentar y desarrollar el deporte, la educación física y la recreación.*

Es responsable de expedir e implementar las políticas públicas sectoriales, y las directrices y planes para el fomento y desarrollo del deporte, educación física y recreación de conformidad con las obligaciones constitucionales y legales del Estado. Tiene entre sus objetivos principales, la activación física de la población, fortalecer la institucionalidad deportiva del país, respetar y hacer respetar la autonomía de las organizaciones deportivas, y facilitar la consecución de logros deportivos a nivel nacional e internacional de los deportistas. (...)”;

Que, el artículo 30 numeral 13) de la Ley anteriormente citada establece como función y atribución del Ministerio del Deporte: *“Ejercer, de manera desconcentrada, la competencia exclusiva para otorgar personería jurídica a las organizaciones deportivas, aprobar sus estatutos y posteriores reformas, y registrar sus directorios y representantes legales; con excepción de las Sociedades Anónimas Deportivas, que se registrarán de acuerdo con lo establecido en esta ley, y de las cuales tendrá la competencia respecto del registro en el Sistema Deportivo Nacional. (...)”;*

Que, el artículo 63 de la Ley Orgánica del Deporte, la Educación Física y la Recreación, dispone: *Las*

organizaciones deportivas contempladas en esta ley, son entidades autónomas de derecho privado con presupuesto y patrimonio propios, sin fines de lucro y con finalidad social y pública, constituidas para el cumplimiento de sus fines y objetivos, con sujeción a la ley sectorial, sus estatutos y reglamentos. Todas ellas, para su existencia legal, deberán contar con la aprobación del ente rector del deporte o quien haga sus veces, el que únicamente reconocerá una entidad de una misma naturaleza en su respectiva jurisdicción, excepción hecha de los clubes. Para el caso de las Sociedades Anónimas Deportivas se deberá observar lo dispuesto en la presente ley, la Ley de Compañías y sus estatutos”;

Que, el artículo 17 del Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva determina que: *“Los Ministros de Estado son competentes para el despacho de todos los asuntos inherentes a sus ministerios sin necesidad de autorización alguna del Presidente de la República, salvo los casos expresamente señalados en leyes especiales (...)”;*

Que, mediante Decreto Nro. 100 de 15 de agosto de 2025, el señor Daniel Noboa Azín, en su calidad de Presidente Constitucional de la República, decretó: *“Artículo 1.- Fusióñese por absorción al Ministerio de Educación, las siguientes instituciones:*

(...) c) Ministerio del Deporte, mismas que integrarán en la estructura orgánica del Ministerio de Educación, cada una como un Viceministerio, para el ejercicio de las competencias, atribuciones y funciones, que le sean asignadas conforme se determina en la fase de implementación de la reforma institucional”.

“Artículo 2.- Una vez concluido el proceso de fusión por absorción, modifíquese la denominación del Ministerio de Educación a “Ministerio de Educación, Deporte y Cultura”, el cual asumirá todas las competencias, atribuciones, funciones, representaciones y delegaciones, constantes en leyes, decretos, reglamentos y demás normativa vigente, que le correspondían al Ministerio de Cultura y Patrimonio, a la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación y al Ministerio del Deporte”.

Disposición General Séptima.- *Una vez culminado el proceso de fusionar por absorción el Ministerio de Educación, Deporte y Cultura ejercerá las rectorías, competencias, atribuciones y funciones que le haya atribuido al (...) Ministerio del Deporte, la Constitución, la leyes y, en general, el ordenamiento jurídico, a través de los respectivos viceministerios contemplados en el artículo 1 del presente Decreto Ejecutivo, los cuales tendrán plena desconcentración de procesos sustantivos para cumplir con sus actividades”;*

Que, mediante Decreto Ejecutivo Nro. 224 de 18 de noviembre de 2025, el señor Daniel Noboa Azín, en su calidad de Presidente Constitucional de la República del Ecuador, decretó: **“Artículo 2.-** *Designar a la señora Gilda Natalia Alcívar García como Ministra de Educación, Deporte y Cultura.*

Que, el Acuerdo Nro. MINEDEC-MINEDEC-2026-00041-A de 15 de mayo de 2026, emitido por la Ministra de Educación, Deporte y Cultura, acordó: **“Artículo 3.-** *Delegar a el/la Viceministro/a de Deporte las siguientes atribuciones establecidas en la Constitución de la República del Ecuador, la Ley Orgánica del Deporte, la Educación Física y la Recreación, su reglamento de aplicación y demás normativa pertinente, en el ámbito de deporte, educación física y recreación: “(...) Ejercer la competencia exclusiva y emitir los lineamientos técnicos para la creación de organizaciones deportivas, aprobación de sus estatutos, registro de sus directorios, inclusión y exclusión de socios/filiales, procesos de disolución, reactivación y liquidación, de acuerdo a la naturaleza de cada organización; 17. Aprobar estatutos, otorgar/ratificar personería jurídica, registrar directorios, representantes legales, sentar razón de socios/filiales, disolver, liquidar, declarar la inactividad y reactivación de organismos deportivos, así como actos administrativos de convalidación y rectificación (...)”;*

Que, mediante Acción de Personal Nro. 02481 de 12 de agosto de 2026, se nombró al licenciado Miguel Ángel Landazuri Bustos, como Viceministro del Deporte Subrogante de esta Cartera de Estado.

Que, mediante Acuerdo Ministerial Nro. 0252 de 21 de septiembre de 2022, el ex Ministerio del Deporte, acordó: **“ARTÍCULO PRIMERO.-** *Otorgar la personería jurídica y aprobar el estatuto del Club Deportivo Especializado Formativo “Club Atlético Vino Tinto”, con domicilio en la Av. República de El Salvador*

N34-349 y calle Suecia, de la parroquia Ñaquito, cantón Quito, provincia de Pichincha, como organización deportiva sujeta a las disposiciones establecidas en la Ley del Deporte, Educación Física y Recreación, su Reglamento Sustitutivo, las leyes de la República y su estatuto (...);

Que, mediante Acuerdo Ministerial Nro. 0170 de 03 de agosto de 2023, el ex Ministerio del Deporte acordó: **“ARTÍCULO PRIMERO. - Ratificar la personería jurídica, aprobar la reforma del estatuto y re clasificar el nivel del desarrollo del deporte del Club Deportivo Especializado Formativo “Club Atlético Vino Tinto” a Club Deportivo Especializado Dedicado a la Práctica del Deporte Profesional “Club Atlético Vino Tinto”, con domicilio en el cantón Quito, provincia de Pichincha.**

Que, mediante Resolución Nro. MINEDEC-VD-2026-0002-R de fecha 12 de enero de 2026, el Viceministro del Deporte, resolvió: **“ARTÍCULO PRIMERO.- Ratificar la personería jurídica, aprobar la reforma total del estatuto y el cambio de denominación del organismo deportivo de Club Deportivo Especializado Dedicado a la Práctica del Deporte Profesional “Club Atlético Vino Tinto” a Club Deportivo Especializado Dedicado a la Práctica del Deporte Profesional “Atlético Rojiblanco” (...).**

Que, mediante oficio Nro. MINEDEC-DAD-202--0203-O de 05 de febrero de 2026, la Dirección de Asuntos Deportivos actualizo el Directorio del **Club Deportivo Especializado Dedicado a la Práctica del Deporte Profesional “Atlético Rojiblanco”**, período estatutario de CUATRO AÑOS, comprendido hasta el 20 de octubre de 2026, cuya representación legal la ejerce el señor Juan Xavier Cordovéz Ortega;

Que, Mediante oficio s/n, de fecha 05 de agosto de 2026, ingresado a esta Cartera de Estado con Documento Nro. MINEDEC-DGD-2026-18502-EXT el 07 de agosto de 2026, el señor Juan Sebastián Cordovéz Peralta, en calidad de Apoderado del **Club Deportivo Especializado Dedicado a la Práctica del Deporte Profesional “Atlético Rojiblanco”**, solicitó la reforma del artículo 1 del estatuto del Organismo Deportivo en mención;

En el ejercicio de las facultades establecidas en la Constitución de la República del Ecuador, Código Orgánico Administrativo, Ley del Deporte Educación Física y Recreación, Reglamento Sustitutivo al Reglamento General de la Ley del Deporte Educación Física y Recreación, Estatuto de Régimen Jurídico Administrativo de la Función Ejecutiva; Acuerdo Nro. MINEDEC-MINEDEC-2026-00041-A de 15 de mayo de 2026:

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO. - Reformar el “Artículo 1.- DE LA FUNDACIÓN Y DOMICILIO. - El Club Deportivo Especializado dedicado a la práctica del deporte profesional “ATLÉTICO ROJIBLANCO”, antes denominado “CLUB ATLÉTICO VINO TINTO”, en adelante simplemente el “Club”, es fundado en la provincia de Pichincha, cantón Quito, parroquia Ñaquito, el 21 de septiembre de 2022. Su sede domiciliaria se encuentra ubicada en la ciudad de Quito. Es una entidad de derecho privado, sin fines de lucro, con finalidad social y pública; orientada a alcanzar el alto rendimiento deportivo, la búsqueda, selección y formación de talentos en la iniciativa deportiva, siendo una entidad deportiva autónoma”. de la Resolución Nro. MINEDEC-VC-2026-0002-R, a Artículo 1.- DE LA FUNDACIÓN Y DOMICILIO. - El Club Deportivo Especializado dedicado a la práctica del deporte profesional “ATLÉTICO ROJIBLANCO”, antes denominado “CLUB ATLÉTICO VINO TINTO”, en adelante simplemente el “Club”, es fundado en la provincia de Pichincha, cantón Quito, parroquia Ñaquito, el 21 de septiembre de 2022. Su sede domiciliaria se encuentra ubicada en la ciudad de Guayaquil, provincia del Guayas. Es una entidad de derecho privado, sin fines de lucro, con finalidad social y pública; orientada a alcanzar el alto rendimiento deportivo, la búsqueda, selección y formación de talentos en la iniciativa deportiva, siendo una entidad deportiva autónoma. como una organización deportiva sujeta a las disposiciones establecidas en la Ley del Deporte, Educación Física y Recreación, su Reglamento General, las leyes de la República y a su estatuto que será de observancia y cumplimiento obligatorio para todos los socios del Club, bajo el siguiente texto:

ARTÍCULO SEGUNDO.- La presente resolución solo reforma la sede del Club Deportivo Especializado

dedicado a la práctica del deporte profesional "ATLÉTICO ROJIBLANCO", en todo lo demás se actuara a los dispuesto en la Resolución Nro. MINEDEC-VD-2026-0002-R de fecha 12 de enero de 2026

ARTICULO TERCERO.- El Club Deportivo Especializado dedicado a la práctica del deporte profesional "ATLÉTICO ROJIBLANCO", deberá reportar al Ministerio de Educación Deporte y Cultura, toda variación en lo referente a su directorio y Estatuto, las cuales no tendrán efecto sin la aprobación debida.

ARTÍCULO CUARTO.- El Club Deportivo Especializado dedicado a la práctica del deporte profesional "ATLÉTICO ROJIBLANCO", expresamente se compromete y acepta ante el Ministerio de Educación Deporte y Cultura, impulsar las medidas de prevención del uso de sustancias prohibidas destinadas a potenciar artificialmente la capacidad física de las y los deportistas o a modificar los resultados de las competencias, así como respetar las normas antidopaje, quedando prohibido el consumo o la utilización de sustancias no permitidas, acorde con las disposiciones de la Ley.

ARTÍCULO QUINTO.- La veracidad y exactitud de los documentos presentados por la Organización Deportiva son de su exclusiva responsabilidad, así como el procedimiento legal para la aprobación estatutaria.

ARTÍCULO SEXTO.- En caso de silencio de las disposiciones estatutarias, se aplicarán las disposiciones de la Ley de Deporte, Educación Física y Recreación, su Reglamento, las disposiciones pertinentes del Código Civil y las reglas generales del Derecho. Las disposiciones del estatuto que contengan contradicción a normas legales y reglamentarias se tendrán por no escritas, siendo por tanto inaplicables.

ARTÍCULO SEPTIMO.- Se exhorta al organismo deportivo a reformar su estatuto conforme lo establecido en la Disposición Transitoria Octava de la Ley Orgánica del Deporte, la Educación Física y la Recreación, así como en la Disposición Transitoria Octava de su Reglamento, debiendo adecuar las normas estatutarias a las disposiciones legales y reglamentarias vigentes, bajo apercibimiento de las consecuencias jurídicas previstas en el ordenamiento jurídico.

ARTÍCULO OCTAVO. - En la ejecución del presente estatuto aprobado, la Organización Deportiva observará la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, su normativa conexa y parámetros emitidos por la Superintendencia de Protección de Datos Personales. En tal virtud, respecto de los datos personales que trate, entre otros, los de socios, directivos, deportistas, dirigentes, empleados y terceros, incluidos los que consten en actas y demás soportes, en calidad de responsable del tratamiento, los utilizará únicamente para finalidades legítimas, específicas y compatibles con su objeto, con la base de legitimación que corresponda; garantizará el ejercicio de derechos de los titulares; establecerá plazos de conservación; y aplicará medidas razonables de confidencialidad y seguridad, conforme a la normativa vigente.

ARTÍCULO NOVENO.- Disponer al/la titular de la Coordinación General de Secretaría y Atención al Ciudadano, se encargue del trámite de publicación del presente instrumento legal en el Registro Oficial.

ARTÍCULO DÉCIMO.- Disponer al/la titular de la Dirección de Comunicación Social, publique la presente Resolución en la página web de la institución y difunda su contenido a través de las plataformas pertinentes.

ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO.- Esta Resolución entrará en vigencia desde su suscripción, sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial.

Documento firmado electrónicamente

Lcdo. Landazuri Bustos Miguel Angel
VICEMINISTRO DE DEPORTE, SUBROGANTE

Referencias:

- MINEDEC-DGD-2026-18502-EXT

Anexos:

- image02400993017001786133037.pdf

dt/ls/jm



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
**MIGUEL ANGEL
LANDAZURI BUSTOS**

**RESOLUCIÓN Nro. SEPS-IGT-IGJ-INFMR-DNILO-2026-0144**

FREDDY ALFONSO MONGE MUÑOZ
INTENDENTE GENERAL TÉCNICO

CONSIDERANDO:

- Que,** el primer inciso del artículo 213 de la Constitución de la República dispone: “(...) *Las superintendencias son organismos técnicos de vigilancia, auditoría, intervención y control de las actividades económicas, sociales y ambientales, y de los servicios que prestan las entidades públicas y privadas, con el propósito de que estas actividades y servicios se sujeten al ordenamiento jurídico y atiendan al interés general. Las superintendencias actuarán de oficio o por requerimiento ciudadano. Las facultades específicas de las superintendencias y las áreas que requieran del control, auditoría y vigilancia de cada una de ellas se determinarán de acuerdo con la ley (...)*”;
- Que,** el artículo 226 de la misma Norma Suprema establece: “(...) *Las instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal ejercerán solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la ley. Tendrán el deber de coordinar acciones para el cumplimiento de sus fines y hacer efectivo el goce y ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución*”;
- Que,** el artículo 3 del Código Orgánico Administrativo, dispone: “*Principio de eficacia. Las actuaciones administrativas se realizan en función del cumplimiento de los fines previstos para cada órgano o entidad pública, en el ámbito de sus competencias*”;
- Que,** el artículo 6 de la Ley Orgánica de Economía Popular y Solidaria, prevé: “*Registro.- Las personas y organizaciones amparadas por esta Ley, deberán inscribirse en el Registro Público que estará a cargo del Instituto Nacional de Economía Popular y Solidaria. El registro habilitará el acceso a los beneficios de la presente Ley*”;
- Que,** el primer inciso del artículo 14 de la Ley Orgánica de Economía Popular y Solidaria, dispone: “(...) *Disolución y Liquidación. - Las organizaciones se disolverán y liquidarán por voluntad de sus integrantes, expresada con el voto de las dos terceras partes de sus integrantes, y por las causales establecidas en la presente Ley y en el procedimiento estipulado en su estatuto social (...)*”;
- Que,** el artículo 57 letra d) *ibídem*, señala: “*Disolución. - Las cooperativas podrán disolverse, por las siguientes causas:(...) d) Decisión voluntaria de la Asamblea*

General, expresada con el voto secreto de las dos terceras partes de sus integrantes (...)”;

- Que,** el artículo 17 del Reglamento General de la Ley Orgánica de Economía Popular y Solidaria, prevé: “(...) *La Superintendencia, una vez que apruebe el informe final del liquidador, dispondrá la cancelación del registro de la organización, declarándola extinguida de pleno derecho y notificando del particular al Ministerio encargado de la inclusión económica y social, para que, igualmente, cancele su registro en esa entidad.*”;
- Que,** el artículo innumerado agregado a continuación del 23 del Reglamento General de la Ley referida dispone: “(...) *A las asociaciones se aplicarán de manera supletoria las disposiciones que regulan al sector cooperativo, considerando las características y naturaleza propias del sector asociativo (...)*”;
- Que,** el artículo 56 del Reglamento General de la Ley Orgánica de Economía Popular y Solidaria, dispone: “(...) *Publicidad. - La resolución de disolución y liquidación de una cooperativa, será publicada, en el portal web de la Superintendencia de Economía Popular y Solidaria y un extracto de aquella en un periódico de amplia circulación nacional y/o del domicilio de la organización.*”;
- Que,** el primer artículo innumerado agregado a continuación del artículo 64 *ibidem*, establece: “(...) *Liquidación sumaria.- En los casos en que una organización no haya realizado actividad económica o habiéndola efectuado tuviere activos menores a un Salario Básico Unificado, la Superintendencia, a petición de parte (...) podrá disolver a la organización y liquidar a la misma en un solo acto, sin que sea necesaria la realización de un proceso de liquidación, con base en las disposiciones que emita dicho Organismo de Control (...)*”;
- Que,** la Norma de Control para el Procedimiento de Liquidación Sumaria de las Organizaciones Sujetas al Control de la Superintendencia de Economía Popular y Solidaria, expedida por este Organismo de Control con Resolución Nro. SEPS-IGT-IGS-INSOEPS-INFMR-INGINT-2020-0657, de 18 de septiembre de 2020, en el artículo 2 dispone: “(...) *Objeto: La presente norma tiene por objeto determinar el procedimiento de liquidación sumaria de las organizaciones sujetas al control de la Superintendencia, que no hubieren realizado actividad económica o habiéndola efectuado, tuvieran activos menores a un Salario Básico Unificado (...)*”;
- Que,** el artículo 3 de la citada norma dispone: “(...) *Procedencia: La Superintendencia a petición de parte, previa resolución de la asamblea o junta general de socios, asociados o representantes, legalmente convocada para el efecto, tomada con el voto secreto, de al menos, las dos terceras partes de sus integrantes, podrá disponer la disolución y liquidación sumaria, en un solo acto, la extinción de la personalidad jurídica y la exclusión de los registros correspondientes, sin que sea*

necesaria la realización de un proceso de liquidación, en cualquiera de los siguientes casos: 1. Si la organización no ha realizado actividad económica y/o no tuviere activos; o 2. Si la organización habiendo efectuado actividad económica, tuviere activos inferiores a un Salario Básico Unificado (...);

Que, el artículo 4 *ejusdem*, establece los requisitos para solicitar la liquidación sumaria voluntaria ante la Superintendencia de Economía Popular y Solidaria;

Que, la parte pertinente del artículo 5 de la norma *ut supra*, establece: “(...) *Procedimiento: La Superintendencia, previa verificación del cumplimiento de los requisitos señalados en la presente norma, y con base en la información proporcionada por la organización o la que disponga en sus registros, verificará si la organización se encuentra incurso en alguna de las causales establecidas en el artículo 3 de la presente resolución (...) Si la organización ha cumplido con todos los requisitos establecidos para el efecto, la Superintendencia, previo la aprobación de los informes correspondientes, podrá disponer la liquidación sumaria voluntaria de la organización, la extinción de su personalidad jurídica y, la exclusión de los registros correspondientes (...)*”;

Que, en la Disposición General Primera de la Norma antes señalada, consta: “(...) *En las liquidaciones sumarias voluntaria o de oficio o forzosa, no se designará liquidador (...)*”;

Que, mediante Resolución Nro. SEPS-ROEPS-2016-902383, de 30 de agosto de 2016, la Superintendencia de Economía Popular y Solidaria, resolvió aprobar el estatuto social y conceder personalidad jurídica a la ASOCIACIÓN DE PRODUCCIÓN INDUSTRIAL FABRICAS DE HIELO DE MANABI "ASOPROHIELO", con domicilio en el cantón Montecristi, provincia de Manabí;

Que, la Intendencia Nacional de Supervisión de Organizaciones de la Economía Popular y Solidaria, con memorandos Nro. SEPS-SGD-INSOEPS-2026-1612 y SEPS-SGD-INSOEPS-2026-1654, de 31 de julio y 04 de agosto de 2026, respectivamente, informó que la ASOCIACIÓN DE PRODUCCIÓN INDUSTRIAL FABRICAS DE HIELO DE MANABI "ASOPROHIELO", “(...) *Respecto a la aplicación de estrategias de supervisión, de la verificación a la matriz histórica de supervisiones, la organización NO ha sido supervisada con anterioridad. *En lo referente a inactividad, la organización NO consta en el proceso de inactividad vigente. *Con relación a los procesos de control cruzado masivos aplicados a partir del año 2025, la organización NO se encuentra inmersa en la aplicación de la referida estrategia (...)*”.- Asimismo precisó que: “(...) *NO existen procedimientos administrativos sancionadores; en trámite en contra de la ASOSACIÓN (...)*”.- Por último del Informe Técnico Nro. SEPS-INFMR-DNILO-2026-0138, de 06 de agosto de 2026, se indica que: “(...) *Esta Dirección Nacional de Intervención y Liquidación de Organizaciones de la Economía Popular y Solidaria, de acuerdo con las atribuciones establecidas en*

el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de la Superintendencia de Economía Popular y Solidaria, certifica que la ASOCIACION DE PRODUCCION INDUSTRIAL FABRICAS DE HIELO DE MANABI “ASOPROHIELO” con RUC No. 1391841434001, no se encuentra dentro de un proceso de intervención.”;

Que, a través del memorando Nro. SEPS-SGD-INR-2026-0593, de 30 de julio de 2026, la Intendencia Nacional de Riesgos informó que la ASOCIACIÓN DE PRODUCCIÓN INDUSTRIAL FABRICAS DE HIELO DE MANABI "ASOPROHIELO": “(...) *no se encuentra dentro de un plan de acción ni de un plan de regularización, producto de la aplicación de los mecanismos de control realizados por esta Superintendencia y/o auditoría externa (...)*”;

Que, del Informe Técnico Nro. SEPS-INFMR-DNILO-2026-0138, suscrito el 06 de agosto de 2026, se desprende que, mediante trámite Nro. SEPS-CZ7-2026-001-084532 de 27 de julio de 2026, el representante legal de la ASOCIACIÓN DE PRODUCCIÓN INDUSTRIAL FABRICAS DE HIELO DE MANABI "ASOPROHIELO", solicitó a la Superintendencia de Economía Popular y Solidaria, la liquidación sumaria voluntaria de la aludida Asociación;

Que, la Dirección Nacional de Intervención y Liquidación de Organizaciones de la Economía Popular y Solidaria, puso en conocimiento de la Intendencia Nacional de Fortalecimiento y Mecanismos de Resolución el Informe Técnico Nro. SEPS-INFMR-DNILO-2026-0138, concluyendo y recomendando: “(...) **5. CONCLUSIONES** (...). - **5.1.** *La ASOCIACION (...), NO registra activos.- 5.2. La ASOCIACION (...), NO mantiene pasivo alguno.- 5.3. En Junta General Extraordinaria de Asociados de la ASOCIACION DE PRODUCCION INDUSTRIAL FABRICAS DE HIELO DE MANABI “ASOPROHIELO” con RUC No. 1391841434001, celebrada el 15 de julio de 2026, previa convocatoria, los asociados aprobaron la disolución y liquidación sumaria voluntaria de la aludida organización.- 5.4. Con fundamento en la normativa expuesta en el presente informe se concluye que la ASOCIACION DE PRODUCCION INDUSTRIAL FABRICAS DE HIELO DE MANABI “ASOPROHIELO” con RUC No. 1391841434001, ha cumplido con lo establecido en el marco legal de la Ley Orgánica de Economía Popular y Solidaria, y su Reglamento General; por lo que es procedente declarar la extinción de la organización.- 6. RECOMENDACIONES* (...) **6.1.** (...) *Aprobar la disolución y liquidación sumaria voluntaria, por acuerdo de los asociados de la ASOCIACION DE PRODUCCION INDUSTRIAL FABRICAS DE HIELO DE MANABI “ASOPROHIELO” con RUC No. 1391841434001, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 14 y 57, letra d), de la Ley Orgánica de Economía Popular y Solidaria; en concordancia con el primer artículo innumerado agregado a continuación del artículo 64 del Reglamento General a la Ley ibídem, en razón que ha cumplido con los requisitos y disposiciones contemplados en los*

artículos 3, 4 y 5 de la NORMA DE CONTROL PARA EL PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACIÓN SUMARIA DE LAS ORGANIZACIONES SUJETAS AL CONTROL DE LA SUPERINTENDENCIA DE ECONOMÍA POPULAR Y SOLIDARIA, emitida mediante Resolución No. SEPS-IGT IGS-INSOEPS-INFMR-INGINT-2020-0657 de 18 de septiembre de 2020. (...)";

- Que,** la Dirección Nacional de Intervención y Liquidación de Organizaciones de la Economía Popular y Solidaria, mediante memorando Nro. SEPS-SGD-INFMR-DNILO-2026-2113, de 07 de agosto de 2026, puso en conocimiento de la Intendencia Nacional de Fortalecimiento y Mecanismos de Resolución, el Informe Técnico Nro. SEPS-INFMR-DNILO-2026-0138, relacionado con la ASOCIACIÓN DE PRODUCCIÓN INDUSTRIAL FABRICAS DE HIELO DE MANABI "ASOPROHIELO", a través del cual indicó y recomendó que: *"(...) dio cumplimiento con lo dispuesto en los artículos 14 y 57, letra d), de la Ley Orgánica de Economía Popular y Solidaria; en concordancia con el primer artículo agregado a continuación del artículo 64 del Reglamento General a la Ley ididem, en razón que se ha cumplido con los requisitos y disposiciones contemplados en los artículos 3, 4 y 5 de la NORMA DE CONTROL PARA EL PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACIONES SUMARIA DE LAS ORGANIZACIONES SUJETAS AL CONTROL DE LA SUPERINTENDENCIA DE ECONOMIA POPULAR Y SOLIDARIA, emitida mediante Resolución No. SEPS-IGT-IGS-INSOEPS-INFMR-INGINT-2020-0657 de 18 de septiembre de 2020, por lo cual, recomiendo declarar la liquidación sumaria voluntaria de la aludida organización (...)"*;
- Que,** asimismo, mediante memorando Nro. SEPS-SGD-INFMR-2026-2115, de 07 de agosto de 2026, la Intendencia Nacional de Fortalecimiento y Mecanismos de Resolución con base en el memorando Nro. SEPS-SGD-INFMR-DNILO-2026-2113, e Informe Técnico Nro. SEPS-INFMR-DNILO-2026-0138, remitió información relevante dentro del proceso y manifestó que: *"(...) aprueba el presente informe técnico y recomienda la extinción de la organización. (...)"*;
- Que,** con memorando Nro. SEPS-SGD-IGJ-2026-2308, del 02 de septiembre de 2026, desde el punto de vista jurídico, la Intendencia General Jurídica emitió el respectivo informe;
- Que,** por medio de la instrucción agregada en el Sistema de Gestión Documental de la Superintendencia de Economía Popular y Solidaria, en los comentarios al memorando Nro. SEPS-SGD-IGJ-2026-2308, el 02 de septiembre de 2026, la Intendencia General Técnica consignó su proceder para continuar con el proceso referido; y,
- Que,** de conformidad con lo establecido en el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de la Superintendencia de Economía Popular y Solidaria, expedido mediante Resolución Nro. SEPS-IGT-IGS-IGD-IGJ-001, de

31 de enero de 2022, el Intendente General Técnico tiene entre sus atribuciones y responsabilidades el suscribir las Resoluciones de liquidación y extinción de la personalidad jurídica de las entidades controladas por la Superintendencia.

En uso de las atribuciones legales y reglamentarias,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Declarar disuelta y liquidada a la ASOCIACIÓN DE PRODUCCIÓN INDUSTRIAL FABRICAS DE HIELO DE MANABI "ASOPROHIELO", con Registro Único de Contribuyentes Nro. 1391841434001, con domicilio en el cantón Montecristi, provincia de Manabí, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 14 y 57, letra d) de la Ley Orgánica de Economía Popular y Solidaria, concordante con los artículos innumerados agregados a continuación del 23 y primero a continuación del artículo 64 de su Reglamento General; así como lo dispuesto en el artículo 5 de la Norma de Control para el Procedimiento de Liquidación Sumaria de las Organizaciones Sujetas al Control de la Superintendencia de Economía Popular y Solidaria.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Declarar a la ASOCIACIÓN DE PRODUCCIÓN INDUSTRIAL FABRICAS DE HIELO DE MANABI "ASOPROHIELO", con Registro Único de Contribuyentes Nro. 1391841434001, extinguida de pleno derecho de conformidad con lo dispuesto en el primer artículo innumerado agregado a continuación del artículo 64 del Reglamento General de la Ley Orgánica de Economía Popular y Solidaria, en concordancia con el artículo 5 de la Norma de Control para el Procedimiento de Liquidación Sumaria de las Organizaciones Sujetas al Control de la Superintendencia de Economía Popular y Solidaria, expedida por este Organismo de Control con Resolución Nro. SEPS-IGT-IGS-INSOEPS-INFMR-INGINT-2020-0657, de 18 de septiembre de 2020.

ARTÍCULO TERCERO. - Disponer a la Intendencia Nacional de Fortalecimiento y Mecanismos de Resolución de la Superintendencia de Economía Popular y Solidaria, la cancelación del registro de la ASOCIACIÓN DE PRODUCCIÓN INDUSTRIAL FABRICAS DE HIELO DE MANABI "ASOPROHIELO".

ARTÍCULO CUARTO. - Notificar al Ministerio encargado de la Inclusión Económica y Social y al Instituto Nacional de Economía Popular y Solidaria, con la presente Resolución, para que proceda a retirar a la ASOCIACIÓN DE PRODUCCIÓN INDUSTRIAL FABRICAS DE HIELO DE MANABI "ASOPROHIELO", del registro correspondiente.

ARTÍCULO QUINTO.- Notificar con la presente Resolución a el/la ex representante legal de la ASOCIACIÓN DE PRODUCCIÓN INDUSTRIAL FABRICAS DE HIELO DE MANABI "ASOPROHIELO", para los fines pertinentes.

ARTÍCULO SEXTO.- Disponer que la Dirección Nacional de Comunicación e Imagen Institucional de esta Superintendencia, en coordinación con la Intendencia Nacional Administrativa Financiera, publique un extracto de la presente Resolución en un periódico de amplia circulación nacional y/o del domicilio de la organización; así como también la publicación del presente acto administrativo en el portal web de la Superintendencia de Economía Popular y Solidaria.

ARTÍCULO SÉPTIMO.- Disponer a la Secretaría General de esta Superintendencia sentar la razón respectiva del presente acto administrativo en la Resolución Nro. SEPS-ROEPS-2016-902383 y publicar la presente Resolución en el Registro Oficial, así como su inscripción en los registros correspondientes.

ARTÍCULO OCTAVO.- Notificar con la presente Resolución al Servicio de Rentas Internas, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y Registro de la Propiedad respectivo, para los fines legales pertinentes.

ARTÍCULO NOVENO.- Disponer que la Intendencia Nacional de Fortalecimiento y Mecanismos de Resolución ponga en conocimiento de la Dirección Nacional de Procuraduría Judicial y Coactivas e Intendencia Nacional Administrativa Financiera, el contenido de la presente Resolución para que procedan en el ámbito de sus atribuciones y responsabilidades.

ARTÍCULO DÉCIMO.- La presente Resolución entrará en vigencia a partir de su suscripción, sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial. De su cumplimiento y notificación encárguese a la Intendencia Nacional de Fortalecimiento y Mecanismos de Resolución, quien dejará constancia de la publicación y notificación realizada, en el respectivo expediente.

COMUNÍQUESE Y NOTIFÍQUESE.-

Dado y firmado en la ciudad de San Francisco de Quito, Distrito Metropolitano, a los 11 días del mes de septiembre de 2026.



FREDDY ALFONSO MONGE MUÑOZ
INTENDENTE GENERAL TÉCNICO



Mgs. Jaqueline Vargas Camacho
DIRECTORA (E)

Quito:
Calle Mañosca 201 y Av. 10 de Agosto
Atención ciudadana
Telf.: 3941-800
Ext.: 3134

www.registroficial.gob.ec

JL/FA

El Pleno de la Corte Constitucional mediante Resolución Administrativa No. 010-AD-CC-2019, resolvió la gratuidad de la publicación virtual del Registro Oficial y sus productos, así como la eliminación de su publicación en sustrato papel, como un derecho de acceso gratuito de la información a la ciudadanía ecuatoriana.

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

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 publicación, son transcritos fielmente a sus originales, los mismos que se encuentran archivados y son nuestro respaldo.