REGISTRO OFICIAL™

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

SUPLEMENTO

Año I - Nº 205

Quito, lunes 17 de marzo de 2014

LEXIS
INTELIGENCIA JURÍDICA

LEY DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Art. 10.- El derecho de autor protege también la forma de expresión mediante la cual las ideas del autor son descritas explicadas, ilustradas o incorporadas a las obras.

No son objeto de protección:

a) Las ideas contenidas en las obras, los procedimientos, métodos de operación o conceptos matemáticos en sí; los sistemas o el contenido ideológico o técnico de las obras científicas, ni su aprovechamiento industrial o comercial; y,

b) Las disposiciones legales y reglamentarias, las resoluciones judiciales y los actos, acuerdos, deliberaciones y dictámenes de los organismos públicos, así como sus traducciones oficiales.

"Registro Oficial" es marca registrada del Tribunal Constitucional de la República del Ecuador.

SUMARIO:

Págs.

FUNCIÓN EJECUTIVA

ACUERDOS:

SECRETARÍA GENERAL DE LA PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA:

SGPR-2014-0002 Expídese el Código de Ética ……. 2

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA:

00004701 Apruébase y autorízase la Guía de Práctica Clínica "DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN EL EMBARAZO" …….. 10

FUNCIÓN ELECTORAL

RESOLUCIÓN:

CONSEJO NACIONAL ELECTORAL:

PLE-CNE-3-14-2-2014 Expídese el Reglamento para regular el desempeño de personas naturales o jurídicas que realizan y difunden resultados de encuestas de voto a boca de urna para las elecciones 2014 …….. 29

GOBIERNOS AUTÓNOMOS DESCENTRALIZADOS

CONVENIO:

- De mancomunidad para la gestión descentralizada de la competencia de tránsito, transporte terrestre, y seguridad vial de los gobiernos autónomos descentralizados municipales de: Pujilí, Saquisilí, Sigchos, Pangua y La Maná de la provincia de Cotopaxi …….. 31

Documento con errores digitalizado de la publicación original. Favor verificar con imagen.
No imprima este documento a menos que sea absolutamente necesario.

No. SGPR-2014-0002

LA SECRETARÍA GENERAL DE LA PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA

Considerando:

Que, según lo previsto en el artículo 226 de la Constitución de la República del Ecuador, 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;

Que, en el artículo 147 de la Constitución de la República del Ecuador, se preceptuaron las atribuciones y deberes de la Presidenta o Presidente de la República, entre ellas: Definir y dirigir las políticas públicas de la Función Ejecutiva; dirigir la administración pública en forma desconcentrada y expedir los decretos necesarios para su integración, organización, regulación y control; crear, modificar y suprimir los ministerios, entidades e instancias de control; y, expedir los reglamentos necesarios para la aplicación de las leyes, sin contravenirlas ni alterarlas, así como los que convengan a la buena marcha de la administración;

Que, conforme lo determinado en el artículo 11, literales a), b), f), h) e i) del Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva, corresponde a la Presidenta o Presidente de la República, dirigir y resolver sobre los asuntos superiores fundamentales de la Función Ejecutiva y del Estado ecuatoriano; orientar los aspectos fundamentales de las actividades de los organismos y entidades que conforman la Función Ejecutiva; y, adoptar decisiones de carácter general o especifico, según corresponda, mediante decretos ejecutivos y suprimir, fusionar y reorganizar organismos de la Función Ejecutiva;

Que, mediante Decreto Ejecutivo No. 3 de 30 de mayo de 2013, publicado en el Suplemento del Registro Oficial No. 14 de 13 de junio de 2013, se modificó, completó y especializó la estructura organizacional de la Presidencia de la República, con la finalidad de dar operatividad y productividad a su gestión;

Que, mediante Decreto Ejecutivo No. 3 de 30 de mayo de 2013, se creó la Secretaría General de la Presidencia, como dependencia de la Presidencia de la República, orientada a la gestión adecuada de las decisiones de carácter político que el Presidente de la República disponga, así como para ejercer atribuciones y actividades en el ámbito administrativo, financiero y logístico;

Que, el artículo 6, numerales 1 y 8 del Decreto Ejecutivo No. 3 de 30 de mayo de 2013, textualmente preceptúa: *"La Secretaría General de la Presidencia, tendrá las siguientes atribuciones: 1. Coordinar la eficiente y oportuna ejecución de las políticas internas de la Presidencia de la República; (…) 8. Dirigir y autorizar la marcha administrativa y financiera de la Presidencia de la República, para lo cual podrá expedir, conforme a la normativa vigente, acuerdos, resoluciones, órdenes, instructivos y disposiciones, así como autorizar todos los actos y contratos necesarios para la gestión de la Presidencia de la República (…)".* Disposición que tiene concordancia con lo previsto en el artículo 9, numeral 1.1.1, literales b.1) y b.8) del Estatuto Orgánico de Gestión por Procesos de la Presidencia de la República, publicado en el Suplemento del Registro Oficial No. 72 del 3 de septiembre de 2013;

Que, el artículo 7 del citado Decreto Ejecutivo No. 3 de 30 de mayo de 2013, dispone que el Secretario General de la Presidencia de la República tiene rango de Ministro de Estado;

Que, mediante Decreto Ejecutivo No. 162 del 20 de noviembre de 2013, publicado en el Registro Oficial No. 139 de 9 de diciembre de 2013, el señor Presidente Constitucional de la República del Ecuador, economista Rafael Correa Delgado, encargó la Secretaría General de la Presidencia de la República a la psicóloga Glenda Soto Rubio;

Que, el artículo 154, numeral 1 de la Constitución de la República del Ecuador, determina que les corresponde a las ministras y ministros de Estado, además de las atribuciones establecidas en la ley, ejercer la rectoría de las políticas públicas del área a su cargo y expedir los acuerdos y resoluciones administrativas que requiera su gestión;

Que, de conformidad con lo previsto en el artículo 3, numerales 4 y 8 de la Constitución de la República del Ecuador, son deberes primordiales del Estado: *"(…) 4. Garantizar la ética laica como sustento de quehacer público y el ordenamiento jurídico (…) 8. Garantizar a sus habitantes el derecho a una cultura de paz, a la seguridad integral y a vivir en una sociedad democrática y libre de corrupción."*;

Que, según lo dispuesto en el artículo 83, numerales 8, 11, 12 y 17 de la Constitución de la República del Ecuador, son deberes y responsabilidades de las ecuatorianas y ecuatorianos, sin perjuicio de otros previstos en la Constitución y la ley: *"(…) Administrar honradamente y con apego irrestricto a la ley el patrimonio público, y denunciar y combatir los actos de corrupción. (…) 11. Asumir las funciones públicas como un servicio a la colectividad y rendir cuentas a la sociedad y a la autoridad, de acuerdo con la ley. 12. Ejercer la profesión u oficio con sujeción a la ética. (…) 17. Participar en la vida política, cívica y comunitaria del país, de manera honesta y transparente."*;

Que, de conformidad con lo previsto en el artículo 227 de la Constitución de la República del Ecuador, la administración pública constituye un servicio a la colectividad que se rige por los principios de eficiencia, calidad, jerarquía, desconcentración, descentralización, coordinación, partición, planificación, transparencia y evaluación;

Que, la Ley Orgánica de Servicio Público, según lo previsto en su artículo 1, se sustenta en los principios de: calidad, calidez, competitividad, continuidad, descentralización, desconcentración, eficacia, eficiencia, equidad, igualdad, jerarquía, lealtad, oportunidad, participación,

Documento con errores digitalizado de la publicación original. Favor verificar con imagen.
No imprima este documento a menos que sea absolutamente necesario.

racionalidad, responsabilidad, solidaridad, transparencia, unicidad y universalidad que promuevan la interculturalidad, igualdad y la no discriminación;

Que, el artículo 2 de la Ley Orgánica de Servicio Público, prevé: *"El servicio público y la carrera administrativa tienen por objetivo propender al desarrollo profesional, técnico y personal de las y los servidores públicos, para lograr el permanente mejoramiento, eficiencia, eficacia, calidad, productividad del Estado y de sus instituciones, mediante la conformación, el funcionamiento y desarrollo de un sistema de gestión del talento humano sustentado en la igualdad de derechos, oportunidades y la no discriminación"*;

Que, el artículo 22, literales b), f) y h) de la de la Ley Orgánica de Servicio Público, prevén: *"Son deberes de las y los servidores públicos: b) Cumplir personalmente con las obligaciones de su puesto, con solicitud, eficiencia, calidez, solidaridad y en función del bien colectivo, con la diligencia que emplean generalmente en la administración de sus propias actividades; (…) f) Cumplir en forma permanente, en el ejercicio de sus funciones, con atención debida al público y asistirlo con la información oportuna y pertinente, garantizando el derecho de la población a servicios públicos de óptima calidad; (…) h) Ejercer sus funciones con lealtad institucional, rectitud y buena fe. Sus actos deberán ajustarse a los objetivos propios de la institución en la que se desempeñe y administrar los recursos públicos con apego a los principios de legalidad, eficacia, economía y eficiencia, rindiendo cuentas de su gestión (…)"*;

Que, el Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 – 2017, publicado en el Suplemento del Registro Oficial No. 78 del 11 de septiembre de 2013, dentro de los objetivos nacionales para el buen vivir, el objetivo 1 para consolidar el Estado democrático y la construcción del poder popular, prevé las siguientes Políticas y lineamientos estratégicos: *"1.2 Garantizar la prestación de servicios públicos de calidad con calidez (…) 1.5 Afianzar una gestión pública inclusiva, oportuna, eficiente, eficaz y de excelencia (…) 1.13 Fortalecer los mecanismos de control social, la transparencia de la administración pública y la prevención y lucha contra la corrupción."*;

Que, la Norma Técnica No. 200-1 *(Integridad y Valores Éticos)*, contenida dentro de las Normas de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y Personas Jurídicas de Derecho Privado que Dispongan de Recursos Públicos, emitida por la Contraloría General del Estado mediante Acuerdo No. 039-C, publicado en el Suplemento del Registro Oficial No. 87 del 14 de diciembre de 2009, textualmente dispone: *"La integridad y los valores éticos son elementos esenciales del ambiente de control, la administración y el monitoreo de los otros componentes del control interno. (…) La máxima autoridad de cada entidad emitirá formalmente las normas propias del código de ética, para contribuir al buen uso de los recursos públicos y al combate a la corrupción (…)"*;

Que, en el Suplemento del Registro Oficial No. 960 de 23 de mayo de 2013, se publicó el Código de Ética para el Buen Vivir de la Función Ejecutiva, emitido por la Secretaría Nacional de Transparencia de Gestión.

Que, mediante oficio No. SNAP-SPT-2013-0381-OF de 3 de diciembre de 2013, la ingeniera Nora Isabel Arauz Sánchez, Subsecretaria de Prevención y Transparencia de la Secretaría Nacional de la Administración Pública, informó que la construcción del Código de Ética de la Presidencia de la República del Ecuador, se encuentra alineado con el Código de Ética para el Buen Vivir de la Función Ejecutiva, por lo que resulta procedente continuar con los trámites para su aprobación y publicación.

Que, para fomentar la calidad, calidez, responsabilidad, solidaridad y compromiso entre las servidoras y servidores de la Presidencia de la República del Ecuador, es necesario expedir un Código de Ética que determine los principios y los valores que rigen el servicio público, a fin de alcanzar el efectivo desarrollo profesional y personal del personal, promoviendo el desarrollo institucional y social.

Con estos antecedentes y consideraciones, en ejercicio de las atribuciones conferidas por la Constitución y la ley.

ACUERDA EXPEDIR:

CÓDIGO DE ÉTICA DE LA PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

CAPITULO I
GENERALIDADES

Art. 1.- Objetivo.- Establecer y promover un conjunto de normas, responsabilidades, principios, valores y compromisos éticos que guíen el accionar y orienten la conducta de las servidoras y servidores de la Presidencia de la República del Ecuador, a efecto de lograr un óptimo desempeño de sus funciones, alcanzar los más altos objetivos institucionales, contribuir al buen uso de los recursos públicos y participar en la construcción de la sociedad del buen vivir.

Art. 2.- Ámbito de aplicación.- Las disposiciones constantes en el presente Código de Ética son de carácter general, obligatorio y comprende a todas las servidoras y servidores de la Presidencia de la República del Ecuador, vinculados bajo cualquier modalidad.

Art. 3.- Presunción de Conocimiento.- Los derechos, deberes y obligaciones previstos en la Constitución de la República del Ecuador, leyes, reglamentos y normas internas de la Presidencia de la República, se presumen conocidas por todas las servidoras y servidores de la Institución, su desconocimiento no exime de responsabilidad alguna.

Art. 4.- Definiciones.- Para la efectiva aplicación del presente Código de Ética, se establece el siguiente glosario:

a) Código: Conjunto de reglas de una determinada materia.

b) Código de Ética: Instrumento mediante el cual se establecen normas, principios y valores como guía para las servidoras y servidores de la Presidencia de la República.

Documento con errores digitalizado de la publicación original. Favor verificar con imagen.
No imprima este documento a menos que sea absolutamente necesario.

c) Ética: Acción y conducta humana considerada en su conformidad o disconformidad con la recta razón.

d) Ética Pública: Se refiere a los asuntos que como sociedad, compete a todos los que forman parte de ella, los asuntos y negocios públicos. La Ética Pública procura que en la Administración Pública se imponga la probidad, transparencia, integridad y el bien común. La Ética Pública busca el mejoramiento de la Administración Pública desde su razón de servicio a la ciudadanía.

e) Principios: Son las orientaciones básicas y fundamentales que determinan el obrar humano, en consideración a los derechos de los demás. Este Código de Ética recoge los principios declarados como tales en la Constitución de la República del Ecuador, que tienen fuerza normativa para todos los ciudadanos.

f) Valores: Consideraciones que llevan al ser humano a defender y creer en su dignidad personal, líneas de conducta que orientan y rigen sus acciones. Son formas concretas de ser y actuar deseables en los individuos e instituciones, posibilitan la convivencia en un ambiente de respeto y aceptación de la dignidad humana. Los valores como cualidades humanas positivas, orientan, animan e inducen a realizar un trabajo bien hecho y, tienden a generar un ambiente de armonía con los demás.

g) Probidad: Constituye la honradez, rectitud de ánimo, integridad en el obrar.

h) Conflicto de intereses: Es la situación en la cual una persona pierde independencia y objetividad para tomar decisiones que pudieran afectar negativa o positivamente a terceros vinculados a dicha persona o a ella misma.

i) Interés público: Es el beneficio de la colectividad, sociedad o comunidad. Los recursos naturales del país, el cumplimiento de los derechos ciudadanos, la Administración Pública, la institucionalidad estatal, las empresas públicas, los servicios públicos, la conducción de la República, las instancias políticas, sociales, económicas y su organización, son asuntos de interés público. En el ámbito de la Administración Pública, el interés público siempre estará por encima y tendrá prevalencia sobre el interés particular.

j) Corrupción: Acción personal o social ilícita o ilegítima encubierta y deliberada con arreglo a intereses particulares, realizada vía cualquier cuota de poder en espacios normativos institucionalizados y estructurados, afectando deberes de función, intereses colectivos y/o la moral social.

k) Servidores: Todas las personas que en cualquier forma o a cualquier título trabajen, presten servicios o ejerzan un puesto o cargo, función o dignidad dentro de la Presidencia de la República, sea o no de libre nombramiento y remoción.

CAPITULO II NATURALEZA DE LA RESPONSABILIDAD

Art. 5.- Responsabilidad institucional.- La Presidencia de la República del Ecuador tiene a su cargo la dirección de la política interior y exterior del Estado, así como la rectoría y Administración Pública Central e Institucional del país, por lo que posee un ineludible compromiso con el pueblo ecuatoriano para hacer de la Administración Pública un servicio para la colectividad donde imperen los principios de eficacia, eficiencia, calidad, jerarquía, desconcentración, descentralización, coordinación, participación, planificación, transparencia y evaluación.

El buen funcionamiento de los organismos y dependencias que conforman la Presidencia de la República, es condición necesaria para que ésta Institución pueda desempeñarse y cumplir sus objetivos de manera satisfactoria, para lo cual es necesario una adecuada interacción y comunicación entre todos quienes la conforman.

Art. 6.- Responsabilidad social.- La Presidencia de la República del Ecuador presta un servicio público a la colectividad, mismo que se mide y valoriza en la confianza brindada por el pueblo ecuatoriano. Por consiguiente, las servidoras y servidores que conforman la Institución tienen la responsabilidad con el Estado y la ciudadanía de desempeñar sus funciones y cumplir sus obligaciones con eficacia, eficiencia, calidez y calidad, destinando el tiempo y los recursos institucionales de manera adecuada, en cumplimiento y apego de las disposiciones constitucionales, legales y siempre anteponiendo el interés general sobre el particular.

Con la finalidad de garantizar y retribuir la confianza depositada por la ciudadanía, las servidoras y servidores de la Presidencia de la República deberán observar en su trato o relaciones con las ciudadanas y ciudadanos, compañeras y compañeros de trabajo y diferentes entidades u organismos del Estado, un marco de respeto, cortesía, imparcialidad, honradez, profesionalismo, confianza y certidumbre, a efectos de mantener y garantizar un servicio con altos estándares de calidad y calidez. Por lo tanto, las servidoras y servidores deben promover y observar elevados niveles de honradez, imparcialidad, transparencia y buena conducta, de modo que garantice la correcta prestación del servicio, la integridad y buena imagen de la Presidencia de la República del Ecuador.

CAPITULO III PRINCIPIOS Y VALORES

TITULO I ACATAMIENTO DE LAS NORMAS CONSTITUCIONALES Y LEGALES

Art. 7.- Legalidad.- Las servidoras y servidores de la Presidencia de la República del Ecuador se conducirán acorde a los preceptos de la Constitución de la República, convenciones y tratados internacionales, leyes y demás instrumentos normativos que regulen su actuación, de tal manera que su actividad esté dotada de certeza jurídica.

Documento con errores digitalizado de la publicación original. Favor verificar con imagen.
No imprima este documento a menos que sea absolutamente necesario.

Art. 8.- Justicia.- Todos los actos de las servidoras y servidores de la Presidencia de la República del Ecuador se realizarán con apego al Derecho y Justicia, otorgando a cada quien lo que en equidad y razón le corresponde, y evitando actos discriminatorios o preferenciales por motivos contrarios a la Constitución y ley.

Art. 9.- Objetividad.- Las servidoras y servidores de la Presidencia ejercerán sus funciones públicas conforme a Derecho, tomando en cuenta única y exclusivamente los elementos que tengan relación con el caso o trámite en concreto; para lo cual, deberán abstraerse de los juicios personales o apreciaciones subjetivas, mismas que no podrán pesar sobre los criterios objetivos que deberán primar en sus funciones.

Art. 10.- Imparcialidad.- Las actuaciones y decisiones de las servidoras y servidores de la Presidencia de la República se realizarán con estricto apego al orden jurídico que los rige, con ausencia absoluta de intención anticipada o prevención a favor o en contra de alguna de las personas interesadas en los asuntos materia de su competencia.

Art. 11.- Conflicto de intereses.- Cuando las servidoras y servidores se encontraren conociendo un trámite o proceso en el que tuviesen un propio y personal interés, o si en los mismos se hallaren involucrados obligaciones o derechos propios o de sus parientes con grado de parentesco de conformidad con la ley, informarán de forma inmediata de tal circunstancia a su inmediato superior por escrito, para que sea la autoridad quien decida sobre la reasignación del trámite o proceso a otro servidor.

Art. 12.- Aptitud e idoneidad.- Para el ejercicio de un cargo o función dentro de la Presidencia de la República, se deberán cumplir con los requisitos legales destinados a comprobar la aptitud e idoneidad de la persona postulante al cargo.

Art. 13.- Respeto a los Derechos Humanos.- Las servidoras y servidores de la Presidencia, en el desempeño de sus funciones así como en todas sus actuaciones sin excepción, respetarán y protegerán los derechos humanos reconocidos por la Constitución de la República del Ecuador, tratados internacionales y demás normativa jurídica vigente.

Art. 14.- Responsabilidad ambiental.- Las servidoras y servidores de la Presidencia de la República en el ejercicio de sus funciones aplicarán y fomentarán las buenas prácticas ambientales.

TITULO II DE LA INTEGRIDAD

Art. 15.- Honestidad.- En el desempeño de sus funciones, las servidoras y servidores de la Presidencia de la República del Ecuador guardarán integridad, dignidad y probidad en el pensar y en el obrar, sin buscar provecho alguno o ventaja personal o a favor de terceros, sin esperar o aceptar compensaciones, favores o prestaciones de cualquier persona u organización que pueda comprometer su desempeño como servidor público. Deberán tener un manejo honesto del tiempo, los recursos y la información bajo su responsabilidad, teniendo en cuenta siempre la misión y objetivos institucionales.

Art. 16.- Veracidad.- Las servidoras y servidores de la Presidencia de la República guardarán estricta conformidad con la verdad, partiendo de la buena fe, honestidad y sinceridad en el ejercicio de sus funciones.

Art. 17.- Respeto.- Las servidoras y servidores de la Presidencia de la República brindarán a las personas con quienes interactúen, un trato digno, amable, respetuoso, receptivo y tolerante, para crear y mantener un ambiente de trabajo óptimo, un buen trato al ciudadano usuario del servicio y así dar fiel cumplimiento a la visión y misión institucional.

Art. 18.- Confianza.- Las servidoras y servidores de la Presidencia de la República generarán seguridad en los usuarios del servicio, a través de relaciones basadas en el respeto mutuo, con acciones y conductas que sean consecuentes con sus ofrecimientos, asumiendo la responsabilidad de sus propios actos, aceptando sus errores y aprendiendo de los mismos; deberán contribuir a la construcción de una relación de credibilidad mediante las gestiones realizadas y en las decisiones adoptadas con base en el conocimiento de la materia y el área en la que se desempeñan.

Art. 19.- Transparencia.- Las servidoras y servidores desarrollarán sus actividades y acciones de forma clara y diáfana, a fin de reafirmar en todo momento la confianza de los usuarios y la ciudadanía en general, sobre la probidad y prestigio de la Presidencia de la República del Ecuador, con la entrega de información veraz, precisa y oportuna, conforme la normativa que rige en la materia.

Art. 20.- Rendición de Cuentas.- Las servidoras y servidores de la Presidencia de la República deberán obligatoriamente rendir cuentas por las acciones u omisiones en el ejercicio de sus cargos, ante la autoridad correspondiente y la ciudadanía en general, de conformidad con la Constitución y la ley.

TITULO III DE LA ÉTICA

Art. 21.- Lealtad.- Las servidoras y servidores asumirán el compromiso de actuar con honor, gratitud y reciprocidad con la Presidencia de la República del Ecuador, en respuesta a la confianza depositada en ellos; velarán por el buen uso y realce de la imagen institucional, así como por el prestigio de sus integrantes, debiendo salvaguardar los intereses de la Institución como un valor que concierne a todos los que la conforman.

Las servidoras y servidores serán leales con la Presidencia de la República, sus autoridades y sus superiores, en cuanto éstos no alteren sus derechos y obligaciones; deberán mantener un sentido de colaboración con sus compañeras y compañeros de trabajo, demostrando gran conciencia moral y buena comprensión de las relaciones humanas.

Documento con errores digitalizado de la publicación original. Favor verificar con imagen.
No imprima este documento a menos que sea absolutamente necesario.

Art. 22.- Reserva y confidencialidad.- Las servidoras y servidores de la Presidencia de la República tendrán en cuenta que la información relacionada con sus actividades, así como sus actuaciones legales, administrativas y técnicas no son necesariamente secretas, pero sí reservadas en el sentido de que ameritan un manejo moderado, prudente y sensato.

No obstante, se debe advertir que el manejo y mal utilización de documentos reservados, confidenciales y secretos está regulado por la ley.

Las servidoras y servidores deberán abstenerse de realizar declaraciones públicas o suscribir documentos, sin estar expresa y legalmente autorizados para ello.

Art. 23.- Solidaridad y cooperación.- Las servidoras y servidores de la Presidencia de la República propiciarán una relación de trabajo participativo, en un ambiente de ayuda mutua y con una visión de unidad basada en metas e intereses comunes, estableciendo relaciones interpersonales sustentadas en la armonía, la confianza y la comunicación abierta con sus compañeros y cualquier persona del entorno, que conduzcan a la realización del trabajo y al cumplimiento óptimo de la misión y objetivos institucionales.

Además, promoverán un alto espíritu de trabajo en equipo y propiciarán la conciliación de los intereses y responsabilidades colectivas e institucionales, a efecto de fortalecer el diálogo y la convivencia pacífica y digna con sus pares.

Art. 24.- Honradez.- Las servidoras y servidores de la Presidencia de la República actuarán con rectitud e integridad en el ejercicio de sus funciones, desechando cualquier tipo de influencia que pretenda desviarles del marco Constitucional, legal y reglamentario, dentro de las investigaciones, en la elaboración de informes, consultas, controversias o trabajos en general que sean de su conocimiento.

Tendrán el cuidado necesario con las instalaciones, equipos, instrumentos, recursos, bienes y materiales de trabajo que le sean asignados para el desempeño de sus funciones, evitando su abuso o desperdicio, sin distraerlos para fines particulares o que sean incongruentes con los propósitos para los cuales hubieren sido específicamente destinados.

Las servidoras y servidores serán personalmente responsables del uso apropiado y ético de las herramientas electrónicas disponibles para el cumplimiento de su gestión, entre ellas: Correo electrónico institucional, internet, programas de uso institucional, instrumentos electrónicos, etc.

Art. 25.- Tolerancia.- Las servidoras y servidores de la Presidencia de la República se conducirán con aceptación y respeto a la diversidad de opinión, social, étnica, cultural, de género, sexual, religiosa y política, procurando siempre entender situaciones y prácticas con las que no estén de acuerdo, tanto en sus relaciones laborales como en el trato con los usuarios y la ciudadanía en general.

Art. 26.- Equidad.- Las servidoras y servidores de la Presidencia de la República fomentarán la igualdad en el cumplimiento y aplicación de los deberes, derechos, garantías y obligaciones de los ciudadanos y compañeros de trabajo, en un ambiente de justicia.

TITULO IV EFICIENCIA, EFICACIA Y LIDERAZGO

Art. 27.- Profesionalismo.- Las servidoras y servidores de la Presidencia de la República ejercerán su función pública con capacidad, perseverancia, mística, esmero y compromiso de obtener y mantener el conocimiento y destrezas requeridas en un campo específico, y utilizarlos para proveer la más alta calidad del servicio, con un sentido profundo de pertenencia a la Institución y una plena identificación con su visión, misión y objetivos estratégicos institucionales.

Art. 28.- Celeridad.- Las servidoras y servidores de la Presidencia de la República realizarán sus funciones con la prontitud que cada caso requiera y evitarán todo tipo de retraso, a fin de lograr la oportuna entrega de las tareas a ellos encomendados. Para el efecto, deberán respetar los plazos otorgados y responder con agilidad en su trabajo.

Art. 29.- Responsabilidad.- Las servidoras y servidores de la Presidencia de la República cumplirán sus funciones y obligaciones con cuidado, atención y actitud diligente en lo que hacen o deciden; asumiendo las consecuencias de sus actos u omisiones y respondiendo por ellos.

Art. 30.- Responsabilidad social.- Las servidoras y servidores de la Presidencia de la República observarán, en el desempeño de sus funciones, un enfoque integral, orientado al bien común, valorando la trascendencia del ejercicio responsable de sus funciones y el potencial efecto de sus actos sobre la sociedad. Privilegiaran en todo momento el interés general sobre el particular.

Art. 31.- Liderazgo.- Las servidoras y servidores de la Presidencia de la República que tuvieren personal a su cargo, se convertirán en promotores de la práctica de principios y valores que generen una cultura ética en aplicación de este Código, partiendo de su ejemplo personal, a fin de proyectar confianza entre los servidores y usuarios.

Quienes ejerzan funciones de liderazgo fomentarán un trato respetuoso, justo y equitativo con sus colaboradores y subalternos, ejercerán su atribución de delegar responsabilidades sin eludir las que por sus funciones les correspondan, orientando con claridad y precisión a sus equipos de trabajo.

Art. 32.- Disciplina.- En el ejercicio de sus funciones, las servidoras y servidores de la Presidencia tendrán la obligación de observar el estricto cumplimiento de la Constitución, ley, reglamentos internos, así como a las instrucciones recibidas por los superiores jerárquicos, siempre que no se aparten de la normativa vigente.

Art. 33.- Efectividad.- Las servidoras y servidores deberán cumplir sus funciones con eficiencia y eficacia, usando sus capacidades, competencias y los recursos

Documento con errores digitalizado de la publicación original. Favor verificar con imagen.
No imprima este documento a menos que sea absolutamente necesario.

asignados para alcanzar los objetivos institucionales, buscando la superación y satisfacción personal, institucional y de la del pueblo ecuatoriano.

Art. 34.- Trabajo en equipo.- Las servidoras y servidores de la Presidencia de la República deben tener en todo momento predisposición para contribuir de manera activa en sus relaciones con su equipo de trabajo, con otras aéreas de trabajo, incluso con personal de otras entidades públicas y privadas, para el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Art. 35.- Compromiso.- Las servidoras y servidores de la Presidencia de la República mantendrán en todo momento la actitud de colaboración con la Institución, prestando sus servicios con ahínco y esmero en cada función o tarea encomendada, con sentido del deber, excelencia y orientación a resultados.

Art. 36.- Calidad y Calidez.- Las servidoras y servidores de la Presidencia de la República mantendrán una buena aptitud para satisfacer los requerimientos y necesidades en la prestación del servicio público, guardando la cordialidad y cortesía en la atención.

CAPITULO IV DEBERES DE LAS SERVIDORAS Y SERVIDORES

Art. 37.- Ejercicio adecuado del Cargo.- Las servidoras y servidores de la Presidencia de la República deberán cumplir con las funciones y obligaciones que se generan por el desempeño de su cargo de manera responsable y honesta, sin esperar obtener beneficios, sin solicitar o aceptar, de cualquier persona, de forma directa o indirecta, regalos, gratificación, favores, auspicios, entretenimientos, préstamos, oportunidades de comprar u obtener descuentos o rebajas en bienes o servicios por realizar trámites propios de la Institución; ni adoptar represalias de ningún tipo o ejercer coacción alguna contra personas por asuntos inherentes a sus funciones.

Art. 38.- Empleo adecuado del tiempo de trabajo.- Las servidoras y servidores de la Presidencia de la República deberán destinar el tiempo de la jornada laboral exclusivamente para el desempeño de sus funciones, en un esfuerzo responsable para cumplir con las obligaciones derivadas de su puesto, desempeñando sus funciones de una manera eficiente, responsable y eficaz, cumpliendo con normalidad y puntualidad con los horarios establecidos para la jornada laboral, así como con los horarios definidos para el almuerzo por la Institución.

Art. 39.- Obligación de denunciar.- Todo servidora o servidor de la Presidencia de la República que tuviere información comprobada o indicios comprobables respecto a un comportamiento inadecuado o contrario a las disposiciones contenidas en la Constitución, leyes, el presente Código de Ética u otra norma jurídica, está en la obligación de informar de este hecho a su superior inmediato o a la autoridad competente, según corresponda.

CAPITULO V RESPONSABILIDADES Y COMPROMISOS

Art. 40.- Responsabilidades y compromisos de las servidoras y servidores.- Las servidoras y servidores de la Presidencia de la República asumirán las siguientes responsabilidades y compromisos:

a) Suscribir una carta de compromiso en la que asumen la responsabilidad de cumplir el contenido y las formas de aplicación del Código de Ética;

b) Conocer, respetar y aplicar la Constitución de la República, las leyes y sus reglamentos, códigos, estatutos orgánicos, reglamentos internos, misión, visión, metas, objetivos institucionales y mecanismos de transparencia y lucha contra la corrupción, procurando el bien colectivo y aplicables al servicio público;

c) Mantener un comportamiento respetuoso, honesto, con calidez y abierto al diálogo con las demás personas, que fortalezca el compromiso, el sentido de pertenencia y la imagen sólida de la Presidencia de la República y la de sus servidoras y servidores en general;

d) Generar permanentemente propuestas aplicables y cambios basados en la experiencia diaria, con la finalidad de mejorar la práctica ética en su ejercicio profesional;

e) Abstenerse de usar su cargo, autoridad o influencia para obtener o procurar beneficios o ventajas indebidas para sí o para terceros o para perjudicar a persona alguna;

f) Respetar el tiempo de los demás siendo responsable con las tareas y obligaciones dentro de los plazos acordados;

g) Cumplir con puntualidad el tiempo de trabajo de su jornada laboral, en un esfuerzo responsable por acatar sus deberes y desempeñar sus funciones de una manera efectiva, a fin de potenciar la calidad de los servicios que presta la Presidencia de la República del Ecuador;

h) Observar como principio básico de su desempeño profesional la actualización permanente de sus conocimientos, demostrando disposición y actitud para asistir y participar en las actividades de capacitación, actualización y entrenamiento programados por la Presidencia de la República, en relación a la función que desempeñan y de acuerdo con las estrategias organizacionales;

i) Prestar un servicio ágil de acuerdo a los principios de efectividad y calidez.

j) Conocer los procedimientos y contar con la información adecuada para atender con responsabilidad al usuario, entregándole información completa, veraz, objetiva y oportuna;

k) Manejar la información pública a la que se tiene acceso de forma responsable y honesta;

Documento con errores digitalizado de la publicación original. Favor verificar con imagen.
No imprima este documento a menos que sea absolutamente necesario.

l) Tener especial cuidado con el uso y el manejo de claves, códigos y elementos de seguridad empleados para acceder a las redes de información electrónica institucional;

m) Usar de forma responsable, adecuada y óptima los recursos y bienes de la Institución, empleándolos exclusivamente para los propósitos que han sido destinados;

n) Cumplir con los protocolos de seguridad que rigen en la Presidencia de la República, absteniéndose de realizar cualquier acción que los pudiera vulnerar;

o) Cuidar y respetar las instalaciones donde funciona la Presidencia de la República; más aún considerando que forman parte del patrimonio cultural e histórico del país; y,

p) Ser responsables con el ambiente fomentando buenas prácticas ambientales.

Art. 41.- Responsabilidades y compromisos de la Institución.- La Presidencia de la República se compromete:

a) Difundir el contenido y la forma de aplicación del presente Código de Ética;

b) Generar espacios de capacitación e inducción permanentes en la aplicación de la Constitución de la República, las leyes y sus reglamentos, códigos, estatutos orgánicos, reglamentos internos, misión, visión, metas, objetivos institucionales y mecanismos de transparencia y lucha contra la corrupción, procurando el bien colectivo y aplicables al servicio público;

c) Fomentar mecanismos de comunicación interna para propiciar un ambiente de trabajo óptimo, con el objetivo de generar relaciones interpersonales en las que primen el profesionalismo, el respeto, la solidaridad, la confianza, la efectividad y la transparencia;

d) Reconocer y valorar el esfuerzo y el mérito de las servidoras y servidores en el cumplimiento del presente Código de Ética y el fortalecimiento del trabajo en equipo, generando en la Presidencia una convivencia armónica en los espacios laborales;

e) Generar y fortalecer espacios de capacitación para el servicio al usuario;

f) Asegurar la entrega de información pública oportuna, completa, veraz, confiable y comprensible para los usuarios, respetando la confidencialidad, la reserva o el sigilo de información que, conforme a la normativa vigente, tengan un grado especial de sensibilidad; y,

g) Ser responsables con el ambiente y fomentar las buenas prácticas ambientales, cumpliendo con los programas que para el efecto diseñe o implemente el Ministerio del Ambiente.

CAPITULO VI COMITÉ DE ÉTICA Y PROCEDIMIENTO

Art. 42.- Del Comité de Ética.- El Comité de Ética es un grupo interdepartamental e interdisciplinario que estará encargado de vigilar y garantizar la aplicación y el cumplimiento del Código de Ética de la Presidencia de la República del Ecuador.

Art. 43.- Conformación del Comité de Ética.- El Comité de Ética de la Presidencia de la República del Ecuador, estará integrado de la siguiente forma:

1) Subsecretaria/o General de la Presidencia de la República o su delegado, quien presidirá el Comité y tendrá voto dirimente;

2) Subsecretaria/o de Seguimiento e Información de la Presidencia de la República o su delegado, quien tendrá voz y voto en el Comité;

3) Dos servidoras o servidores de la Presidencia de la República con sus respectivos suplentes, quienes serán escogidos por sus cualidades, responsabilidad y compromiso con la Institución, actuarán en el Comité durante seis meses y no podrán pertenecer a las áreas en las que se verifiquen las denuncias, tendrán voz y voto;

4) Directora/o de Talento Humano de la Presidencia de la República o su delegado, quien actuará en el Comité como asesora de los procesos, tendrá voz y no voto; y,

5) Director/a de Asesoría Jurídica de la Secretaría General de la Presidencia de la República, quien actuará como asesor legal y secretario del Comité, tendrá voz y no voto.

Art. 44.- Responsabilidades del Comité de Ética.- El Comité de Ética de la Presidencia de la República, tendrá las siguientes responsabilidades:

a) Implementar y difundir el Código de Ética de la Presidencia de la República entre las servidoras y servidores de la Institución;

b) Reconocer e incentivar comportamientos éticos positivos;

c) En caso de actos que ameriten sanciones administrativas, civiles o penales, receptar y conocer el presunto incumplimiento a las normativas legales vigentes, para ponerlas en conocimiento de las instancias correspondientes, a fin de que se investiguen los casos conforme a derecho y respetándose los procedimientos previstos en la legislación vigente. No obstante, paralelamente buscará acciones y mecanismos que eviten la repetición de los hechos denunciados, procurando mejorar el comportamiento y convivencia institucional;

d) Sugerir soluciones a la instancia interna competente, en los casos de presuntos incumplimientos que lleguen a su conocimiento;

Documento con errores digitalizado de la publicación original. Favor verificar con imagen.
No imprima este documento a menos que sea absolutamente necesario.

e) De así requerirlo, generar espacios de mediación entre las partes involucradas en casos de incumplimiento al Código de Ética de la Presidencia de la República;

f) Realizar propuestas para la actualización y el mejoramiento permanente del Código de Ética de la Presidencia de la República; y,

g) Realizar propuestas para el mejoramiento continuo de los procedimientos internos del Comité de Ética.

Art. 45.- Responsabilidades del Subsecretario/a General de la Presidencia de la República.- Sin perjuicio de las responsabilidades propias de su cargo, el Subsecretario/a General de la Presidencia de la República, dentro del Comité de Ética, tendrá las siguientes responsabilidades:

a) Conformar el primer Comité de Código de Ética de la Presidencia de la República, que tendrá funciones durante 90 días y se encargará de definir los procedimientos de la aplicación del Código de Ética;

b) Liderar la organización y el funcionamiento del Comité de Ética de la Presidencia de la República;

c) Convocar y definir el conjunto del procedimiento de aplicación del Código de Ética de la Presidencia de la República;

d) Custodiar los archivos y expedientes del Comité de Ética;

e) Recopilar anualmente las observaciones al Código de Ética y hacer propuestas para su actualización y mejoramiento;

f) Recopilar semestralmente las observaciones realizadas a los procedimientos internos del Comité de Ética, para impulsar su mejoramiento;

g) Cumplir y hacer cumplir el Código de Ética de la Presidencia de la República;

h) Convocar a las reuniones ordinarias y extraordinarias del Comité de Ética de la Presidencia de la República; y,

i) Promover la construcción de una guía que ejemplifique conductas adecuadas e inadecuadas, relacionadas al comportamiento ético que deben observar las servidoras y servidores de la Presidencia de la República.

Art. 46.- Responsabilidades del Subsecretario/a de Seguimiento e Información de la Presidencia de la República.- Sin perjuicio de las responsabilidades propias de su cargo, el Subsecretario/a de Seguimiento e Información de la Presidencia de la República, dentro del Comité de Ética, tendrá las siguientes responsabilidades:

a) Aportar criterios, recomendaciones y sugerencias para el mejor desempeño del Comité de Ética de la Presidencia de la República;

b) Velar por el cumplimiento del Código de Ética de la Presidencia de la República;

c) Proponer mejoras en los procesos internos del Comité de Ética de la Presidencia de la República;

d) Intervenir y aportar en los casos que este conociendo el Comité de Ética de la Presidencia de la República; y,

e) Proponer mejoras al Código de Ética de la Presidencia de la República.

Art. 47.- Responsabilidades del Director/a de Talento Humano de la Presidencia de la República.- Sin perjuicio de las responsabilidades propias de su cargo, el Director/a de Talento Humano de la Presidencia de la República, dentro del Comité de Ética, tendrá las siguientes responsabilidades:

a) Brindar asesoría en ámbitos relacionados a la gestión de talento humano;

b) Escoger a los representantes y suplentes de los trabajadores para el Comité de Ética de la Presidencia de la República, basándose en criterios de calidad, responsabilidad y compromiso con la Institución; y,

c) Tomar en cuenta las sugerencias de los informes finales que realice el Comité de Ética de la Presidencia de la República, para cada caso.

Art. 48.- Responsabilidades del Director/a Jurídico de la Secretaría General de la Presidencia de la República.- Sin perjuicio de las responsabilidades propias de su cargo, el Director/a Jurídico de la Secretaría General de la Presidencia de la República, dentro del Comité de Ética, tendrá las siguientes responsabilidades:

a) Brindar asesoría jurídica al Comité de Ética de la Presidencia de la República, principalmente para evitar vulneraciones al debido proceso y desconocimiento de trámites administrativos previstos en la normativa vigente; y,

b) Elaborar informes jurídicos y absolver interrogantes en los diferentes procesos que conozca el Comité de Ética de la Presidencia de la Republica.

Art. 49.- Período de sesión.- El Comité de Ética de la Presidencia de la República, se reunirá una vez por mes de forma ordinaria; no obstante, se podrá reunir en cualquier momento de forma extraordinaria, a petición motivada de uno o más de sus miembros.

Art. 50.- Procedimientos internos del Comité de Ética.- El Comité de Ética de la Presidencia de la República, respetando el debido proceso y disposiciones constantes en la normativa vigente de mayor jerarquía, generará los procedimientos internos para:

a) Implementar el Código de Ética de la Presidencia de la República;

Documento con errores digitalizado de la publicación original. Favor verificar con imagen.
No imprima este documento a menos que sea absolutamente necesario.

b) Realizar y socializar un manual que ejemplifique los comportamientos éticos deseables y los conflictos éticos más comunes, incluyendo sugerencias para generar incentivos y soluciones;

c) Reconocer e incentivar comportamientos éticos positivos de las servidoras y servidores de la Presidencia de la República;

d) Conocer y derivar a la instancia competente los casos de posibles incumplimientos del Código de Ética y demás disposiciones legales vigentes;

e) Proponer recomendaciones y soluciones de los casos receptados;

f) Monitorear los casos que se deriven a las instancias competentes; y,

g) Implementar los demás procedimientos que considere necesarios para la correcta aplicación del Código de Ética de la Presidencia de la República.

DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERA: En caso de surgir o existir cualquier duda en la aplicación o ejecución del presente Código de Ética, éstas serán conocidas y resueltas por el Comité de Ética designado para el efecto.

SEGUNDA: De la ejecución del presente Acuerdo, encárguese a los integrantes del Comité de Ética de la Presidencia de la República, cada una dentro de sus competencias y atribuciones.

TERCERA: Sin perjuicio de la disposición que antecede, en el término de quince días contados a partir de la publicación del presente Código de Ética, la Dirección de Talento Humano de la Presidencia de la República, difundirá entre las servidoras y servidores de la Institución un ejemplar del Código de Ética, debiendo registrase el cumplimiento de esta disposición.

CUARTA: Notifíquese con el contenido del presente Acuerdo a: Coordinación General Administrativa Financiero, Subsecretaría General de la Presidencia de la República, Subsecretaría de Seguimiento e Información, Dirección de Talento Humano; y, Dirección de Asesoría Jurídica de la Secretaría General.

QUINTA: El presente Acuerdo entrará en vigencia a partir de la presente fecha, sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial.

Dado en la ciudad de San Francisco de Quito, Distrito Metropolitano, a los veinte y siete días del mes de febrero del año 2014.

f.) Psic. Glenda Roxana Soto Rubio, Secretaria General de la Presidencia de la República (E).

No. 00004701

LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

Considerando:

Que; la Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 3, numeral 1, atribuye como deber primordial del Estado garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en ella y en los instrumentos internacionales, en particular la salud;

Que; la citada Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 32, dispone que: “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

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

Que; la Norma Suprema, en el artículo 361, ordena al Estado ejercer la rectoría del sistema a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, le atribuye la responsabilidad de formular la política nacional de salud, y de normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector;

Que; la Ley Orgánica de Salud en el artículo 4, prescribe 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 dicha Ley; siendo las normas que dicte para su plena vigencia obligatorias;

Que; la Ley Ibidem, en el artículo 6, señala que es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública (…)“34. Cumplir y hacer cumplir esta Ley, los reglamentos y otras disposiciones legales y técnicas relacionadas con la salud”;

Que; con Acuerdo Ministerial No. 00004520 de 13 de noviembre de 2013, se emite el Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Proceso del Ministerio de Salud Pública mismo que establece que la “Dirección Nacional de Normatización tiene como misión: “Desarrollar y definir todas las normas, manuales,

Documento con errores digitalizado de la publicación original. Favor verificar con imagen.
No imprima este documento a menos que sea absolutamente necesario.

protocolos, guías y otras normativas relacionadas a la gestión de la salud, a fin de que el Ministerio ejerza la rectoría sobre el Sistema Nacional de Salud, garantizando la calidad y excelencia en los servicios; y, asegurando la actualización, inclusión y socialización de la normativa entre los actores involucrados";

Que; es necesario asistir a los prestadores de salud del Sistema Nacional de Salud, en la toma de decisiones acerca del diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo, mediante una guía desarrollada de manera sistemática a ser aplicada dentro de dicho Sistema; y,

Que; mediante memorando Nro. MSP-DNN-2014-0081-M de fecha 14 de enero de 2014, la Directora Nacional de Normatización encargada, solicitó la elaboración del presente Acuerdo Ministerial.

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

Acuerda:

Art. 1.- Aprobar y autorizar la publicación de la Guía de Práctica Clínica **"DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN EL EMBARAZO",** adaptada por el Ministerio de Salud Pública e instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud, bajo la coordinación de la Dirección Nacional de Normatización y de expertos en la materia.

Art. 2.- Disponer que la Guía de Práctica Clínica **"DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN EL EMBARAZO",** sea aplicada a nivel nacional, como una normativa de carácter obligatorio para el Sistema Nacional de Salud (Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria).

Art. 3.- Publicar la citada Guía de Práctica Clínica en la página web del Ministerio de Salud Pública.

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

DADO EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO, a 07 de febrero de 2014.

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

Es fiel copia del documento que consta en el archivo de la D. N. Secretaría General al que me remito en caso necesario.- Lo certifico.- Quito, a 24 de febrero de 2014.-f.) Ilegible, Secretaría General, Ministerio de Salud Pública.

Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo

Guía de Práctica Clínica (GPC)

Dirección Nacional de Normatización

Ministerio de Salud Pública

Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública

Dirección Nacional de Normatización

Av. República de El Salvador N36-64 y Suecia Quito – Ecuador

Teléfono: 593-2 381-4400

www.somossalud.msp.gob.ec

Edición general: Dirección Nacional de Normatización -MSP

En esta Guía de Práctica Clínica (GPC) se reúnen un conjunto de afirmaciones, desarrolladas de manera sistemática para asistir a prestadores de salud de la red pública y complementaria en la toma de decisiones acerca del diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo. Esta GPC fue elaborada con la participación de los direcciones del MSP e instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud de la República del Ecuador, bajo la coordinación de la Dirección Nacional de Normatización, así como expertos en la materia.

Los autores han tratado de asegurar que la información sea verídica, completa y actualizada; se incluyen evidencias y recomendaciones y declaran no tener conflicto de intereses. Las recomendaciones son de carácter general, por lo que no definen un modo único de conducta procedimental o terapéutica. La aplicación de las recomendaciones en la práctica, deberá basarse en el juicio clínico de quien las emplea como referencia, así como en las necesidades específicas y preferencias de cada paciente en particular; los recursos disponibles al momento de la atención y las normas y protocolos existentes al momento.

En vista de la posibilidad de un error humano o de cambios en las ciencias médicas, se recomienda a los lectores revisar el prospecto de cada medicamento que planean administrar para cerciorarse de que la información contenida en este libro sea correcta y que no se hayan producido cambios en las dosis sugeridas o en las contraindicaciones para su administración. Publicado en 2014

ISBN xxx x xxxxxx xxx

Documento con errores digitalizado de la publicación original. Favor verificar con imagen.
No imprima este documento a menos que sea absolutamente necesario.

Los contenidos son publicados bajo Licencia de Creative Commons de "Atribution-No Comercial-Compartir Igual 3.0 Ecuador", y pueden reproducirse libremente citando la fuente sin autorización escrita, con fines de enseñanza y capacitación no lucrativas, dentro del Sistema Nacional de Salud.

Como citar esta obra:

Ministerio de Salud Pública. *Guía de Práctica Clínica (GPC):* Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo. Dirección Nacional de Normatización, 1ª Edición, Quito, Ecuador, 2014. Disponible en: http://salud.gob.ec

Autoridades

Mag. Carina Vance Mafla, Ministra de Salud Pública
Dr. Miguel Malo, Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud
Dra. Verónica Espinosa, Subsecretaria Nacional de Gobernanza de la Salud Pública
Dra. Gabriela Aguinaga, Directora Nacional de Normatización MSP

Edición general

Dirección Nacional de Normatización MSP

Equipo de redacción y autores:

Dr. Wilfrido León, Médico Ginecólogo, Consultor UNFPA
Dr. Fabricio González-Andrade, Investigador Senior Programa Prometeo SENESCYT
Dra. Gabriela Aguinaga, MD, MPH, Médica Salubrista, Directora Nacional de Normatización-MSP
Dr. Guillermo Fuenmayor, Asesor de la Unidad de Nutrición, MSP
Dra. Saskia Villamarín, Médico Ginecólogo, Equipo consultor UNFPA
Dr. Stiward Velasco, Médico Ginecólogo, Equipo consultor UNFPA
Dra. Ximena Raza, DDS, ESP,Coordinadora, Dirección Nacional de Normatización-MSP

Equipo de revisión y validación:

Dr. Alfredo Jijón-Letort, Médico Ginecólogo, PUCE, Quito
Dr. Eduardo Yépez, Médico Ginecólogo, Consultor UNFPA
Dr. Leonardo Crespo, Médico Ginecólogo, Hospital FF. AA. HG-1, Quito
Dr. Alex Cañar, Médico Ginecólogo, IESS, Quito
Dr. Andrés Calle, Médico Ginecólogo, HCAM, Quito
Dra. Belén Nieto, Médico Ginecólogo HGOIA, Quito
Dr. Luis Nacevilla, Médico Ginecólogo, HGOIA, Quito
Dr. Fausto Viteri, Médico Ginecólogo, HGOIA, MSP, Quito
Dr. Antonio Domínguez, Coordinador del Postgrado de Ginecología PUCE, Quito
Dr. Nelson Chérrez, Federación Ecuatoriana Sociedades Gineo-Obstetricia, FESGO
Dr. José Páez, Médico Hematólogo, HCAM, Quito
Dra. Susana Guijarro, Analista Técnico, Dirección Nacional de Normatización MSP
Dra. Ana Lucía Martínez, Analista Técnico, Dirección Nacional de Normatización MSP
Dra. Irlanda Ordóñez, Analista Técnico, Dirección Nacional de Normatización MSP
Dra. Magaly Estrada, Analista Técnico, Dirección Nacional de Normatización MSP
Dra. Flor Cuadrado, Unidad de Nutrición, MSP
Dra. Magdalena Alcocer, Dirección de Gestión de Riesgos, MSP
Dra. Alejandra Cascante, Dirección de Red de Hospitales, MSP
Dra. Lucy Barba, Dirección de Salud Intercultural, MSP, Quito
Dra. Monica Cañas, UEMIAI, MSP, Quito
Dra. Silvia Álvarez, Dirección Nacional de Medicamentos, MSP, Quito
Dr. Itamar Rodríguez, Dirección Nacional de Atención del Primer Nivel, MSP
Dra. Laury Nicholls, Dirección Nacional de Atención del Primer Nivel, MSP

Contenidos

1. Descripción general de la guía
2. Preguntas a responder con esta GPC
3. Introducción
4. Justificación
5. Evidencia y grados de recomendaciones
6. Objetivo general
7. Objetivos específicos
8. Historia natural de la enfermedad y pronóstico
9. Clasificación y epidemiología de la anemia en el embarazo
10. Definiciones
11. Evidencias y recomendaciones
12. Criterios de referencia y contra-referencia
13. Monitoreo de calidad
14. Glosario
15. Abreviaturas
16. Referencias
17. Anexos

Descripción de esta Guía de Práctica Clínica (GPC)

Título	**Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo**
Profesionales de la salud	Esta GPC está dirigida al amplio grupo de profesionales involucrados en la atención directa de la salud sexual y la salud reproductiva, embarazo, parto y puerperio tales como: médicos generales, obstetrices, médicos familiares, especialistas en ginecología y obstetricia. Su uso es de utilidad para el manejo multidisciplinario de todo el equipo de salud.

Documento con errores digitalizado de la publicación original. Favor verificar con imagen.
No imprima este documento a menos que sea absolutamente necesario.

Clasificación de la enfermedad, CIE- 10	099.0 Anemia que complica el embarazo, el parto y el puerperio
Categoría de la GPC	Primer nivel de atención diagnóstico y tratamiento y, acciones específicas en segundo y tercer nivel
Usuarios potenciales de esta GPC	Médicos generales, obstetrices, médicos familiares, especialistas en ginecología y obstetricia, Personal de salud en formación, autoridades de las instituciones de salud, autoridades de la salud pública, estudiantes de las carreras en ciencias de la salud y todo el personal relacionado con la atención médica.
Organización desarrolladora	Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Dirección Nacional de Normatización. Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA)
Población blanco	Pacientes embarazadas
Fuente de financiamiento	Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Dirección Nacional de Normatización. Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA)
Intervenciones y acciones consideradas Metodología Validación Conflicto de interés Actualización	Diagnóstico y tratamiento de la anemia del embarazo. Esta guía fue elaborada mediante la metodología ADAPTE, a partir de: *National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Antenatal care. Routine care for the healthy pregnant woman. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. Commissioned by the National Institute for Health and Clinical Excellence. 2nd edition. London: RCOG Press; March 2008.* Los contenidos fueron actualizados a partir de la evidencia publicada en el período 2008-2014, con énfasis en el uso de revisiones sistemáticas y ensayos clínicos controlados aleatorizados. El proceso de adaptación incluyó la revisión por pares de la guía para su adaptación al contexto nacional y reuniones de consenso. Validación del protocolo de búsqueda y GPC a adaptarse. Método de validación de la GPC: revisión por pares (peer-review). Validación: Dirección Nacional de Normatización. Todos los miembros del grupo de trabajo han declarado la ausencia de conflicto de interés en relación a la información, objetivos y propósitos de la presente Guía de Práctica Clínica. A partir de la fecha de edición cada 2 años, o según avances científicos en el tema.

Preguntas a responder por esta GPC

1. ¿Se debe manejar diferentes definiciones de anemia según el trimestre de la gestación en el cual se detecta la anemia?

2. ¿Qué pruebas de laboratorio se deben realizar en el diagnóstico?

3. ¿Es más conveniente la suplementación universal de hierro en el embarazo?

4. ¿Es útil la suplementación universal de hierro para embarazadas no anémicas?

5. ¿Cuándo se debe realizar la suplementación selectiva de hierro en el embarazo?

6. ¿Cuáles son las ventajas de las diferentes rutas de administración del hierro?

7. ¿Qué precauciones de seguimiento se deben tener en el manejo del parto y posparto de una mujer con anemia?

Clasificación de la enfermedad, CIE- 10

099.0 Anemia que complica el embarazo, el parto y el puerperio

D50 Anemia por deficiencia de hierro

Introducción

De acuerdo a la información publicada por Encuesta Nacional en Salud y Nutrición (ENSANUT-ECU 2011-2013), la prevalencia de anemia en mujeres a en edad reproductiva es del 15% a escala nacional y de acuerdo a la información suministrada por los puestos centinela de la Unidad de Nutrición del MSP del año 2012, el 46,9% de las mujeres embarazadas en Ecuador presenta anemia. Por lo cual, es política pública de salud suplementar a todas las mujeres embarazadas con 60 mg de hierro elemental a partir de hierro polimaltosado, y con 400 µg de ácido fólico, durante todo el embarazo y tres meses postparto.

La anemia, niveles de hemoglobina de ≤11 g/dL, según la definición de la OMS, es una de las principales causas de discapacidad en el mundo [1] y, por lo tanto, uno de los problemas de salud pública más graves a escala mundial. La prevalencia de anemia en el embarazo varía considerablemente debido a diferencias en las condiciones socioeconómicas, los estilos de vida y las conductas de búsqueda de la salud entre las diferentes culturas.[2-4]

La anemia afecta a casi la mitad de todas las embarazadas en el mundo: al 52% de las embarazadas de los países en vías de desarrollo y al 23% de las embarazadas de los países desarrollados. [1-5] Los principales factores de riesgo para desarrollar anemia por deficiencia de hierro

Documento con errores digitalizado de la publicación original. Favor verificar con imagen.
No imprima este documento a menos que sea absolutamente necesario.

son: bajo aporte de hierro, pérdidas sanguíneas crónicas a diferentes niveles, síndromes de mala absorción y, períodos de vida en que las necesidades de hierro son especialmente altas.

La anemia ferropénica es la primera causa de deficiencia nutricional que afecta a las mujeres embarazadas. [1–4] Es un hecho que las mujeres con anemia por deficiencia de hierro tienen niños prematuros o con bajo peso al nacer con una frecuencia significativamente mayor. También está documentado que la baja reserva de hierro previo al embarazo, aumenta la posibilidad de padecer anemia durante el mismo, menor tolerancia para realizar actividades físicas, mayor susceptibilidad a desarrollar infecciones y como consecuencia, una pobre interacción con sus hijos cuando estos han nacido. Por lo que la anemia materna continúa siendo causa de un número considerable de morbimortalidad perinatal. [5-8]

Optimizar la atención de la salud para prevenir y tratar a las mujeres con anemia en el embarazo es un paso necesario hacia la consecución de los objetivos de desarrollo nacional e internacional (Objetivos de Desarrollo del Milenio-2015) planteados en el Plan Nacional de reducción acelerada de la muerte materna y neonatal.[8]

Justificación

La presente guía está elaborada con las mejores prácticas clínicas y recomendaciones disponibles para el manejo de la anemia en el embarazo. El Ministerio de Salud Pública como Rector del Sistema Nacional de Salud la ha diseñado como parte de una propuesta metodológica compuesta por un set de instrumentos:

- Guía de Práctica Clínica
- Guía de bolsillo
- Guía para el ciudadano
- Manual de procedimientos

El Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) propone un fortalecimiento del primer nivel de atención como puerta de entrada al Sistema, basado en atención integral, con continuidad y con un enfoque familiar, comunitario e individual. La especificidad del primer nivel de atención será explícita en el set de instrumentos asistenciales en salud, las acciones a realizarse en los niveles superiores se mencionarán según su especificidad teniendo en cuenta la realidad y los principios de accesibilidad, calidad y eficiencia consagrados en la constitución y el sistema nacional de salud.

Los estudios identificados en la búsqueda bibliográfica fueron revisados para identificar los datos más apropiados para ayudar a responder las preguntas clínicas y asegurar que las recomendaciones estén basadas en la mejor evidencia disponible.

La búsqueda de información se realizó en metabuscadores de GPC; sumarios de la evidencia, síntesis de la evidencia en salud sexual y reproductiva: Biblioteca Cochrane y Biblioteca de salud reproductiva de la OMS, estudios en PubMed y sistemas de alerta bibliográfica. Se sometió a evaluación con instrumento AGREE II a todas las guías seleccionadas. [9-11]

Evidencias y grados de recomendaciones

En este documento, el lector encontrará al margen derecho de las páginas la calidad de la evidencia y/o el grado de fuerza de las diferentes recomendaciones presentadas. Debido a que las guías de práctica clínica presentan diferentes sistemas de gradación de la calidad de la evidencia y de la fuerza de las recomendaciones, los lectores encontrarán recomendaciones sustentadas por evidencia calificada. Para obtener mayor información revise el Anexo al final de esta guía.

El símbolo **V** representa un consejo de buena práctica clínica sobre el cual el grupo de expertos acuerda. Por lo general son aspectos prácticos sobre los que se quiere hacer énfasis y para los cuales probablemente no existe suficiente evidencia científica que lo sustente. Estos aspectos de buena práctica clínica no son una alternativa a las recomendaciones basadas en la evidencia científica sino que deben considerarse únicamente cuando no existe otra manera de destacar dicho aspecto.

La escala utilizada para la gradación de la evidencia y recomendaciones de estos estudios fue la escala Shekelle modificada. Cuando la evidencia y recomendación fueron gradadas por el grupo elaborador, se colocó en corchetes la escala utilizada después del número o letra del nivel de evidencia y recomendación.

Símbolos empleados en esta GPC

Evidencia	**E**
Recomendación	**R**
Punto de Buena Práctica	**^/R Punto de Buena Práctica**

Objetivo general

Presentar la mejor evidencia médica disponible para proveer una aproximación razonable a la prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento de la anemia en el embarazo que contribuya en forma temprana y adecuada a disminuir la morbimortalidad materna y perinatal vinculada a esta patología.

Objetivos específicos

1. Definir anemia según el trimestre del embarazo.

Documento con errores digitalizado de la publicación original. Favor verificar con imagen.
No imprima este documento a menos que sea absolutamente necesario.

2. Determinar la conveniencia de administrar suplementación universal o selectiva de hierro.

3. Conocer las conveniencias de las diferentes rutas de administración del hierro.

4. Tomar precauciones para el manejo del parto y posparto de una mujer con anemia.

Historia natural de la enfermedad y pronóstico.

La anemia ferropénica es un problema de salud pública en países desarrollados y subdesarrollados con consecuencias graves en la salud y el desarrollo social y económico. Puede ocurrir en todas las etapas de la vida, pero tiene mayor impacto en mujeres embarazadas, con tasas de prevalencia que oscilan entre el 35% y el
75%. 1,3,6

A pesar de que los datos locales del país sobre la anemia ferropénica posparto, son aún insuficientes; se puede suponer que la tasa sería similar a la de la prevalencia durante el embarazo que es de 46,9% con anemia. Existe evidencia de que la anemia ferropénica es común en mujeres de bajos ingresos aún en países con muchos recursos.[1-3] Las repercusiones de la anemia en el embarazo están relacionadas a todas las patologías obstétricas, pero con mayor probabilidad al riesgo de peso bajo del recién nacido, parto pretérmino y aumento de la mortalidad perinatal. Es posible que se asocie con depresión posparto y con resultados más bajos en las pruebas de estimulación mental y psicomotriz en los recién nacidos. [1-5,6]

La anemia por deficiencia de hierro se define por valores anormales de los resultados de laboratorio, aumento de las concentraciones de hemoglobina mayores de 1 g/dL después de tratamiento con hierro o ausencia de hierro almacenado en la médula ósea. El espectro de la deficiencia de hierro varía desde la pérdida hasta la eritropoyesis deficiente, cuando el transporte, almacenamiento y el hierro funcional son bajos.[12]

La medición de las concentraciones séricas de hemoglobina y hematocrito es la prueba primaria para identificar anemia, pero no es específica para la identificación de la deficiencia de hierro. [2,4-6] Los resultados de las pruebas de laboratorio característicos de la anemia por deficiencia de hierro, son: anemia microcítica hipocrómica, almacenamiento deficiente de hierro, concentraciones plasmáticas bajas de hierro, capacidad elevada de fijación de hierro, concentraciones de ferritina bajas y elevadas de protoporfirina eritrocitaria libre. [2,4-6]

La medición de la concentración de ferritina tiene la más alta sensibilidad y especificidad para el diagnóstico de deficiencia de hierro en pacientes anémicas. Las concentraciones menores de 10 a 15 µg/L confirman la anemia por deficiencia de hierro. [4-6]

Se requiere que la prevención y el tratamiento mantenga las reservas recomendadas y de ingesta diaria de hierro para que no perjudique al feto y neonato.[12,13] Durante el embarazo se requiere más hierro porque el volumen sanguíneo se expande hasta 50% (1000 mL) y el total de la masa eritrocitaria alrededor de 25% (300 mL) en el embarazo único.[13] La cantidad total de hierro corporal está determinada por la ingestión, pérdida y almacenamiento.

El volumen plasmático en el embarazo normal aumenta de un 25-80% y la masa eritroide muestra un incremento de 180-250 mL (10-20% arriba de lo normal) entre quienes no reciben hierro suplementario. Cuando lo reciben, el aumento medio es de 350-450 mL (aproximadamente el 30% en la masa eritroide normal). [2,4-6]

Más de la mitad de las mujeres embarazadas en países de bajos ingresos sufren de anemia y deficiencia de hierro siendo la causa más frecuente de anemia en el embarazo. [3] En el embarazo se requiere hierro adicional para el feto, la placenta y el incremento en el volumen sanguíneo materno. Este alcanza una cantidad aproximada de 1000 mg de hierro (masa eritrocitaria 500 mg, hierro fetal 290 mg, pérdidas fisiológicas 240 mg y hierro placentario 20 mg) durante todo el embarazo. Los requerimientos durante el primer trimestre son relativamente pequeños, de 0.8 mg por día, pero se elevan considerablemente durante el segundo y tercer trimestres hasta 6.3 mg por día.

Parte de este requerimiento incrementado puede ser satisfecho por los depósitos de hierro y por un incremento adaptativo en el porcentaje de hierro absorbido. Sin embargo, cuando los depósitos de hierro están bajos o inexistentes y hay bajo aporte o baja absorción del hierro dietario, como sucede a menudo en el caso de países en desarrollo, es necesaria la suplementación de hierro.[3]

La anemia en el embarazo se asocia con un mayor riesgo de resultados maternos, fetales y perinatales adversos: mayor prevalencia de trastornos hipertensivos gestacionales y hemorragia posparto, restricción de crecimiento intrauterino y muerte fetal son más frecuentes en los embarazos de mujeres anémicas. [5,6-13]

El adecuado conocimiento de la patología hace que todas las mujeres anémicas embarazadas con estos riesgos excesivos puedan reducirlos cuando la madre mantiene un control preconcepcional y prenatal precoz para suplementación preventiva o terapéutica. [2,6-12].

Documento con errores digitalizado de la publicación original. Favor verificar con imagen.
No imprima este documento a menos que sea absolutamente necesario.

Clasificación y epidemiología de la anemia en el embarazo.

Tabla 1. Clasificación de la anemia según la causa

Anemia absoluta	Es una verdadera disminución en el contaje de eritrocitos y tiene importancia perinatal. Involucra un aumento de la destrucción del eritrocito, disminución del volumen corpuscular o disminución de la producción de eritrocitos.
Anemia relativa	Es un evento fisiológico que ocurre durante el embarazo normal, no hay verdadera reducción de la masa celular. El ejemplo más común es la disminución observable en el contenido de Hb y contaje de eritrocitos por aumento del volumen plasmático en el segundo trimestre del embarazo, aún en la gestante con depósitos de hierro normales.

Fuente: Guidelines and Protocols Advisory Committee. Iron Deficiency - Investigation and Management. The British Columbia Medical Association and the Medical Services Commission. Canada, June 2010. Disponible en: http://www.bcguidelines.ca/pdf/iron_deficiency.pdf Elaboración: autores

Tabla 2. Clasificación de la anemia según la severidad clínica[4-6]

Clasificación por severidad	Descripción del problema por parámetros de reducción de hemoglobina
Anemia severa	< 7,0 g/dL
Anemia moderada	7,1 –10,0 g/dL
Anemia leve	10,1- 10,9 g/dL

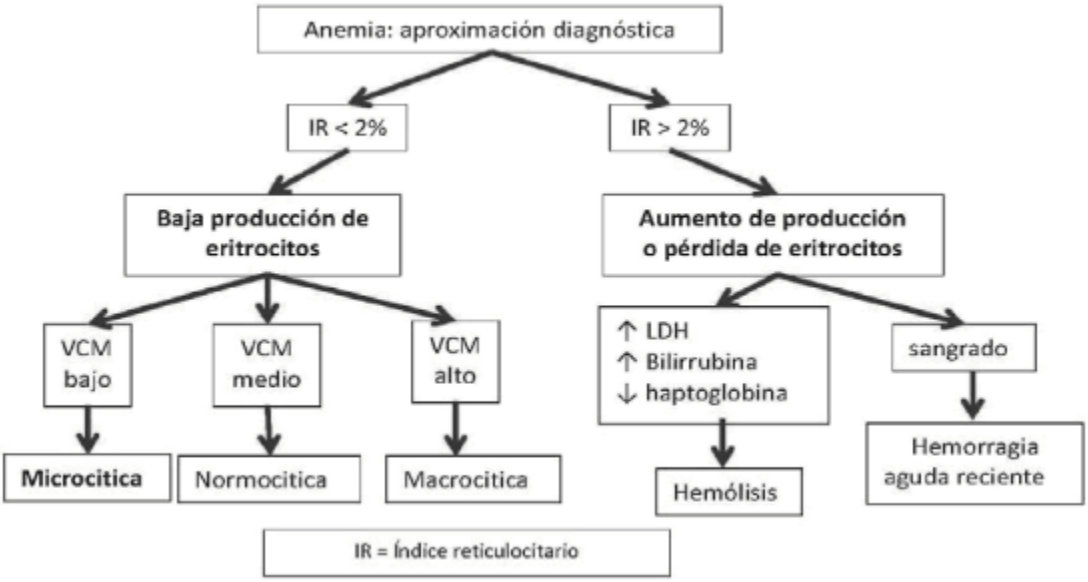
Fuente: World Health Organisation (WHO). Prevention and management of severe anaemia in pregnancy: report of a technical working group. 20-22 May 1991. Geneva: 1994 Elaboración: autores

Tabla 3. Clasificación de la anemia según la morfología celular

Clasificación morfológica de la anemia		
Anemia microcítica (VCM < 80 fl)	- Anemia por deficiencia de hierro - Hemoglobinopatías: talasemias - Anemia secundaria a enfermedad crónica - Anemia sideroblástica	
Anemia normocítica (VCM 80 -100 fl)	- Anemias hemolíticas -Aplasia medular - Invasión medular - Anemia secundaria a enfermedad crónica - Sangrado agudo	
Anemia macrocítica (VCM > 100 fl)	- Hematológicas	- Anemias megaloblásticas. - Anemias aplásicas - Anemias hemolíticas - Síndromes mielodisplásicos
	- No hematológicas	- Abuso en el consumo de alcohol - Hepatopatías crónicas - Hipotiroidismo - Hipoxia crónica.

Fuentes: WHO. Guideline: Daily iron and folic acid supplementation in pregnant women. Geneva. World Health Organization. 2012
Elaboración: autores

Documento con errores digitalizado de la publicación original. Favor verificar con imagen.
No imprima este documento a menos que sea absolutamente necesario.



El recuento de reticulocitos mide la producción de eritrocitos, lo que es importante en la evaluación de una anemia. El recuento de reticulocitos se afecta por la vida media de los reticulocitos y la intensidad de la anemia por lo que se usa el índice reticulocitario que corrige los valores según la intensidad de la anemia. La vida media de los reticulocitos varía de 1 día con hematocrito normal, a 2,5 días con hematocrito del 15%. Para calcular el índice reticulocitario se utiliza la siguiente fórmula:

IR = % reticulocitos x (Hcto paciente/Hcto normal) Factor de corrección

Hcto: Hematocrito normal

IR: Indice reticulocitario

Factor de corrección según Hcto: 45% =1, 25% = 2; 35% =1,5; 15% = 2,5.

Se considera un índice regenerativo mayor o igual a 3.

Definiciones

Las definiciones de anemia que se usarán en esta GPC son las usadas por la OMS y otras agencias que coinciden en sus conceptos [2,4-6]

Anemia en el embarazo Hemoglobina (Hb) con valores menores a 11 g/dL (Hcto < 33%) en el primer y tercer trimestre, o hemoglobina (Hb) con valores menores <10.5 g/L (Hcto <32%) en el segundo trimestre	**E-1b**
Anemia posparto Hemoglobina (Hb) con valor < 10 g/dL	**E-2b**
Anemia en mujeres NO embarazadas Hemoglobina (Hb) con valor < 12 g/dL o Hcto <36%	**E**

La utilización del valor de hematocrito sólo, se realizará en lugares donde no se pueda determinar la hemoglobina, ya que el hematocrito puede estar alterado por factores como hemodilución, entre otros.

Evidencias y recomendaciones

Diagnóstico de anemia en el embarazo por tamizaje en control prenatal

Dentro del abordaje integral que se realiza a toda paciente que acude a control prenatal precoz se debe priorizar la detección de anemia por su conocida y elevada prevalencia. Si el control prenatal se inicia más tarde se aplican los mismos criterios. [4-6] Los síntomas y signos clínicos de la anemia son inespecíficos hasta que la anemia es severa. Fatiga es el síntoma más común. Las

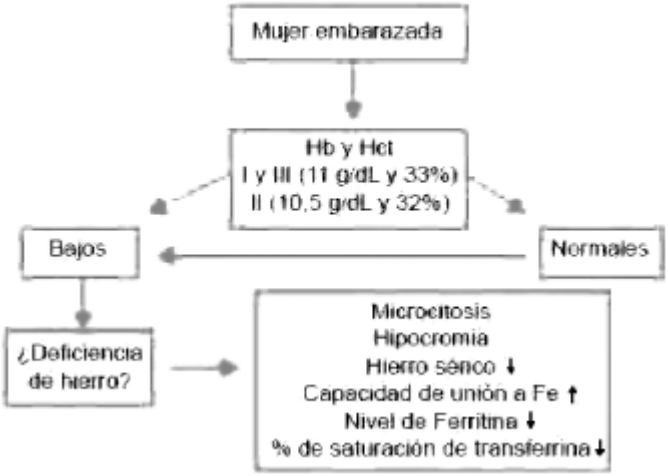
Documento con errores digitalizado de la publicación original. Favor verificar con imagen.
No imprima este documento a menos que sea absolutamente necesario.

embarazadas pueden además tener sudoración, cefalea, palpitaciones, frialdad de piel, disnea e irritabilidad. Raramente se desarrolla pica (preferencia por elementos no alimenticios como hielo o polvo ricos en contenido de hierro). [2, 4-6]

Lo inespecíficos de estos síntomas obligan al tamizaje de laboratorio. [2,4-6] Los grupos desarrolladores de guías encuentran que para países en desarrollo como el nuestro se deben seguir las siguientes recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible:

Se debe determinar nivel de Hb en sangre para detección de anemia (Hb <11g/dL) a toda mujer embarazada al comienzo de la gestación y a las 28 semanas. Esto daría suficiente tiempo para tratar la anemia si es detectada.	**R-B**
Se debe solicitar siempre una biometría sanguínea completa en la semana 28	**E-1a**
El nivel de ferritina sérica es el parámetro más útil y de fácil acceso para evaluar la deficiencia de hierro. Los niveles inferiores a 15 mg/L de hierro son diagnósticos establecidos de deficiencia. Un nivel por debajo de 30 mg/L en el embarazo es indicación de tratamiento. Para un diagnóstico más fiable se debe combinar ferritina sérica con hierro sérico	**E-2a**
La detección rutinaria de anemia con ferritina sérica NO se recomienda en general. Puede ser útil para los centros de especialidad o atención selectiva de prevalencia mujeres de riesgo.	**E-2b**
La ferritina sérica debe ser valorada antes de iniciar hierro en pacientes con hemoglobinopatía conocida.	**E-1b**
Se debe considerar una prueba de tratamiento de hierro por vía oral, como prueba de diagnóstico de primera línea para la anemia normocítica o microcítica. Un aumento de la Hb debe ser demostrado en dos semanas, de lo contrario se requieren más pruebas adicionales.	**E-1b**
El reconocimiento precoz de la deficiencia de hierro en el período prenatal seguido de terapia con hierro puede reducir la necesidad de transfusiones de sangre posteriores.	**E-1a**

Flujograma de diagnóstico de anemia en el embarazo



Suplementación rutinaria de hierro en la prevención de anemia en el embarazo

Todas las patologías obstétricas pueden estar relacionadas en mayor o menor grado y ello ha hecho que existan pocas dudas acerca de los beneficios de suplementar con hierro a las embarazadas en cuanto al incremento de Hb y ferritina. Se presentan las recomendaciones y evidencias al respecto.

Todas las mujeres deben ser aconsejadas sobre la dieta en el embarazo, incluyendo detalles de las fuentes de alimentos ricos en hierro y los factores que pueden inhibir o promover la absorción de hierro y por qué mantener reservas adecuadas de hierro durante el embarazo es importante. [2,4-6]	**E-1a**
Los cambios en la dieta por sí solos no son suficientes para corregir la anemia por deficiencia de hierro y los suplementos de hierro son necesarios. Las sales ferrosas de hierro son la preparación de elección. La dosis oral para la anemia por deficiencia de hierro debe ser de 100-200mg de hierro elemental diario. [2,4-7]	**E-1a**

Documento con errores digitalizado de la publicación original. Favor verificar con imagen.
No imprima este documento a menos que sea absolutamente necesario.

Hay evidencia suficiente para recomendar la suplementación universal con hierro en las embarazadas no anémicas, sobre todo en países con prevalencia de anemia mayor al 40% como es el caso de Ecuador. [6, 21,22]	**E**
Las mujeres que toman suplementos de hierro diarios tienen menos probabilidades de tener niños con peso bajo al nacer. Para los recién nacidos cuyas madres recibieron hierro durante el embarazo, el peso al nacer fue mayor en 30,81 g. No hubo efecto significativo sobre el parto prematuro o la muerte neonatal. [21, 22]	**E**
La suplementación diaria de hierro reduce el riesgo de anemia materna en un embarazo a término en un 70%, y deficiencia de hierro en un 57%. Las mujeres que recibieron hierro tuvieron un aumento de la Hb de 8,88mg/L versus a aquellas que no lo recibieron. [21,22]	**E**
Se debe advertir a la embarazada no anémica de los efectos adversos y de los resultados no beneficiosos ni perjudiciales. [2]	**E-1 a**
En mujeres no anémicas con mayor riesgo de agotamiento de hierro, la ferritina sérica debería ser revisada. Si la ferritina es <30 mg / l, 65 mg de hierro elemental una vez al día debería ser ofrecido. [6-7]	**E-1b**
La suplementación universal con hierro a las embarazadas no anémicas debe suspenderse si los niveles de Hb son mayores a 13 g/dL. [4]	**R-A**
En mujeres no anémicas repetir Hb y ferritina sérica después de 8 semanas de tratamiento para confirmar la respuesta.[4]	**E-2b**
La embarazada con hemoglobinopatía conocida debe tener ferritina sérica comprobada y si es <30 mg / l se debe administrar hierro terapéutico. [4,6,7]	**E-1b**
En países con un alto porcentaje de mujeres embarazadas con déficit de los depósitos de hierro, elevada prevalencia de anemia y un control prenatal deficitario, no se considera oportuno modificar la práctica de suplementación universal con hierro a las embarazadas no anémicas. [2,4-6]	**R-A**

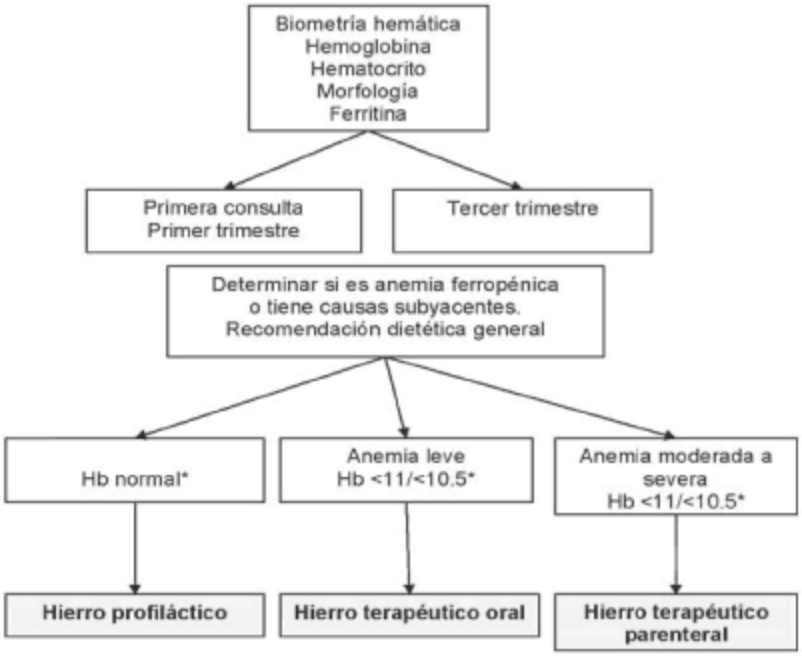
¿Cuáles son los micronutrientes importantes durante el embarazo?

El folato está disponible en forma sintética como ácido fólico, es una vitamina del complejo B participa en la elaboración de neurotransmisores y su particular importancia durante el embarazo sintetiza ADN en las células. La deficiencia de folatos en el embarazo puede en casos severos conducir a anemia megaloblástica, de igual manera puede ocurrir en las primeras semanas luego del parto.	**E**
Se ha demostrado que el ácido fólico reduce el riesgo de defectos del tubo neural (DTN) si se consume por lo menos 12 semanas antes del embarazo.	**E**
Se recomienda el consumo de alimentos que contiene folatos como: aguacate, banano, espárragos, frutas, hojas verdes y arvejas y fréjol seco. Menudencia de pollo, hígado de pollo, garbanzo, fréjol, haba tostada, harina de soya, harina de trigo fortificada.	**^/R**
Una mujer en edad fértil con déficit de ácido fólico y que se embaraza, tiene mayor riesgo de que su niño/niña presente defectos en el cierre del tubo neural, así como (anencefalia, espina bífida, mielo-meningo y encefalocele), labio hendido, paladar hendido y otros defectos, debido a lo cual se debe suplementar a las mujeres en edad fértil que deciden embarazarse.	**E**
Mujeres con antecedentes familiares de diabetes, epilepsia, obesidad, de defectos del tubo neural o un embarazo anterior con defectos del tubo neural, puede requerir más de 0.4 mg (400 mcg) de ácido fólico por día al menos 3 meses antes de la concepción y durante las primeras 10 a 12 semanas de embarazo, y deben consumir 5 mg de ácido fólico.	**E**
Para incrementar la absorción del hierro de origen vegetal (leguminosas granos secos, lenteja, garbanzo, arveja, fréjol, soya) se recomienda el consumo simultáneo con alimentos que contengan vitamina C, por ejemplo guayaba, frutillas, moras; cítricos como limón, naranja, mandarina, toronja; vegetales: tomate, pimiento, brócoli, col morada, papas con cáscara. Ejemplos: a) arroz con menestra de lenteja y limonada; b) arroz con ensalada de col morada aderezada con limón.	**R**

Documento con errores digitalizado de la publicación original. Favor verificar con imagen.
No imprima este documento a menos que sea absolutamente necesario.

Para mayor detalle refiérase a la Guía de Práctica Clínica (GPC) **de Alimentación y nutrición de la mujer gestante y de la madre en período de lactancia.**

Flujograma de tratamiento de anemia ferropénica en el embarazo



Suplementación selectiva de hierro en el tratamiento de anemia en el embarazo

A toda embarazada con anemia se le debe ofrecer suplemento de hierro terapéutico, a menos que se conozca que tienen una hemoglobinopatía. [2, 4-7]	**E-1b**
El reconocimiento precoz de la deficiencia de hierro en el período prenatal seguido de terapia con hierro puede reducir la necesidad de transfusiones de sangre posterior. [2,4-6,14]	**E-1a**
El tratamiento con hierro oral en la embarazada anémica mejora los índices hematimétricos (anemia del segundo trimestre, niveles de Hb, ferritina y hierro sérico) y más aún con el agregado de vitamina A. Los estudios no mostraron diferencias significativas con respecto a los efectos adversos. No se han estudiado resultados clínicos maternos, fetales, ni neonatales. [1-2,4-6]	**E-1b**
La suplementación selectiva en comparación con la de rutina mostró un incremento de la probabilidad de cesárea y de transfusión de sangre post-parto pero menor número de muertes perinatales. [2-6]	**E-1b**
Hay insuficiente evidencia para recomendar el reemplazo de la suplementación con hierro y ácido fólico solo, por múltiples micronutrientes [13]	**E-1b**
30 mg de hierro elemental son iguales a 150 mg de sulfato ferroso heptadhiratado, 90 mg de fumarato ferroso o 250 mg de gluconato ferroso.	**E-1a**
Si una mujer clínicamente es diagnosticada con anemia debe ser tratada con 120 mg de hierro elemental y 400 µg de ácido fólico hasta que su concentración de Hb vuelva a la normalidad.	**R-A**

Tabla 4. Esquema sugerido para suplementación diaria de hierro más ácido fólico en mujeres embarazadas

Composición de la suplementación	Hierro: 30 a 60 mg de hierro elemental Ácido fólico : 400 µg (0.4 mg)
Frecuencia	Un suplemento diario

Documento con errores digitalizado de la publicación original. Favor verificar con imagen.
No imprima este documento a menos que sea absolutamente necesario.

Duración	Durante todo el embarazo la suplementación con hierro más ácido fólico debería inicial lo más temprano posible
Grupo objetivo	Todas las embarazadas: adolescentes y adultas
Lugar	Toda la población

Fuentes: WHO. Guideline: Daily iron and folic acid supplementation in pregnant women. Geneva. World Health Organization. 2012
Elaboración; autores

Vía de administración del hierro en el tratamiento de anemia en el embarazo

La concentración de hemoglobina debe aumentar en aproximadamente 2 g/L durante 3 a 4 semanas. Sin embargo, el grado de aumento en Hb que se puede lograr con suplementos de hierro dependerá del estado de la Hb y el hierro en el inicio de la suplementación, pérdidas en curso, absorción de hierro y otras factores que contribuyen a la anemia, como otras deficiencias de micronutrientes, infecciones y la insuficiencia renal. [2,4-6]

El cumplimiento y la intolerancia de los preparados de hierro orales pueden limitar la eficacia. Las sales de hierro pueden causar irritación gástrica y hasta un tercio de los pacientes puede limitar las dosis por los efectos secundarios, como náuseas y dolor epigástrico. [14]

Se recomienda tratamiento con hierro por vía oral, a toda embarazada con diagnóstico de anemia (Hb<11g/dL) en cualquier momento del embarazo, para corrección de los índices hematimétricos, aun cuando son necesarios nuevos estudios locales, de buena calidad, que muestren los efectos clínicos del tratamiento. Se debería tener en cuenta la preferencia de la paciente luego de ser informada de los probables beneficios y potenciales efectos adversos del tratamiento con hierro. [2,4-6]	**E-1a**
Las mujeres deben ser aconsejadas sobre cómo tomar suplementos de hierro por vía oral correctamente. Este debería ser con estómago vacío, una hora antes de las comidas, con una fuente de vitamina C (ácido ascórbico), tal como zumo de naranja para maximizar la absorción. Otros medicamentos o antiácidos no deben tomarse a la misma hora. [7-13]	**E-1a**
Siempre que se suministran comprimidos de hierro, mantenerlos fuera del alcance de los niños. [7-13]	**R-A**
No hay diferencias entre el suministro de hierro oral de liberación controlada versus hierro oral común con respecto a efectos secundarios como náuseas, vómitos, constipación y cólicos abdominales. [12-13]	**R-A**
Deben ser utilizadas para reducir las náuseas y el malestar epigástrico las preparaciones con un contenido inferior de hierro, o con recubiertas entéricas o formas de liberación lenta. [12-13]	**E-1a**
Se debe valorar la eficacia, seguridad y conveniencia de los tipos de hierro oral para anemia en embarazadas según cuadro a continuación	**R-A**

Tabla 4. Diferencias entre las sales de hierro y el complejo de hierro polimaltosado

	Sales de hierro (sulfato, fumarato, etc).	Complejo de hierro polimaltosado
Eficacia	**Alta**	**Alta**
Manchas en los dientes	**Si**	**No**
Seguridad	**Riesgo de sobredosificación**	**Muy buena**
Tolerancia gastrointestinal	**Náuseas, dolor abdominal, llenura, dolor epigástrico**	**Ocasionales**
Absorción	**Difusión pasiva no controlada**	**Difusión activa fisiológicamente controlada**
Interacción con alimentos	**Presente, mayor con café, té, harina de soya, maíz, vegetales, pesados. Mariscos**	**Baja (se puede recomendar con estómago lleno)**
Interacción con medicamentos	**Antibióticos, antiácidos**	**No**

Elaboración: autores

Documento con errores digitalizado de la publicación original. Favor verificar con imagen.
No imprima este documento a menos que sea absolutamente necesario.

El hierro parenteral debe ser considerado a partir del segundo trimestre y período posparto en mujeres con anemia por deficiencia de hierro que no responden o que son intolerantes al hierro oral. [2,4-6,15-17]	**E-1a**
Cuando se indica tratamiento con hierro por vía no oral, la vía de elección sería la intramuscular en la combinación (Fe-sorbitol-ácido cítrico) dado que ésta tiene menos riesgo de trombosis que el tratamiento intravenoso. [4,15-17]	**R-A**
La dosis de hierro parenteral debe calcularse sobre la base de peso pre-embarazo, con el objetivo de mantener Hb 11.0 g/L. [4,15-17]	**E-1b**
La elección de la preparación de hierro parenteral debe basarse en las instalaciones locales, teniendo en cuenta no sólo los costos de los medicamentos, sino también las instalaciones y el personal necesarios para la administración.[4,15-17]	**R-A**
El hierro intravenoso produce menos náuseas y vómitos que el hierro oral de liberación controlada. No hay diferencias en cuanto a constipación, diarrea y cólicos abdominales. [4,15-17]	**E-1b**
El suministro de hierro intravenoso es más efectivo que el hierro oral común para el aumento de la Hb a las (36 semanas) y en el momento del parto y post-parto, con menos efectos secundarios (náuseas, vómitos y constipación). Tampoco se encontraron diferencias significativas en el Apgar <7 a los 5 minutos, cesáreas, parto operatorio vaginal, hemorragia posparto, peso al nacimiento. No pudieron estimarse resultantes como mortalidad materna, mortalidad neonatal, prematurez y bajo peso al nacer. [4,15-17]	**E-1b**
Se observa una disminución de cefaleas con la administración de Fe-Sorbitol-ácido cítrico intramuscular versus dextran intramuscular. No se observan diferencias en cuanto a náuseas, vómitos, escalofríos, prurito y dolor en el sitio de inyección. [4,15-17]	**E-1b**
Se observa menos cefalea y dolor en el sitio de inyección con la administración intravenosa.[16,17]	**E-1b**
El hierro intravenoso con hidrocortisona tiene menor riesgo de trombosis venosa que el hierro intravenoso sólo, aunque no hay datos que respondan si esta intervención altera la efectividad de la terapia con hierro. [16-17]	**E-1b**
Todos los centros deben realizar la auditoría de la utilización de la terapia con hierro intravenoso retroalimentación de los resultados y el cambio de la práctica cuando sea necesario. [5,16-17]	**E-1a**
El hierro de administración parenteral debe adaptarse individualmente según el déficit de hierro total que se calcula con la siguiente fórmula: Déficit de hierro total (mg) = peso corporal (kg) x (Hb ideal – Hb real) x 0,24 + 500 mg La Hb debe expresarse en g/L, no en g/dL Hb ideal en embarazada: 130 g/L Hierro de reserva = 500 mg Factor 0,24 = 0,0034 x 0,07 x 1000	***y/R***
Para la infusión práctica de hierro sacarosa parenteral se debe considerar: - Dosis máxima recomendada a infundir en un día: 300 mg (3 ampollas) - Dosis máxima recomendada a aplicar en una semana: 500 mg	***y/R***
La velocidad de infusión debe realizarse de la siguiente manera práctica: 100 mg de hierro sacarosa en 100 cc de SS 0,9% pasar en una hora 200 mg de hierro sacarosa en 200 cc de SS 0,9% pasar en dos horas 300 mg de hierro sacarosa en 300 cc de SS 0,9% pasar en tres horas	***y/R***

Seguimiento al tratamiento de anemia en el embarazo

Las preocupaciones acerca de la seguridad de los partos de las mujeres anémicas, la posibilidad de sangrado posparto con los altos costos que implica y la disponibilidad escasa de donantes de sangre y hemoderivados han promovido un mayor estudio de las prácticas de transfusión de sangre y atención del parto. [4,15-17]

Los peligros potenciales de la transfusión son numerosos, pero más comúnmente se derivan de los errores clínicos y de laboratorio. La hemorragia obstétrica masiva es ampliamente reconocida como una causa importante de morbilidad y mortalidad y requiere el uso del sistema de la sangre y componentes como parte de una gestión apropiada.

Documento con errores digitalizado de la publicación original. Favor verificar con imagen.
No imprima este documento a menos que sea absolutamente necesario.

Se debe repetir la prueba de Hb en dos semanas después de comenzar el tratamiento para anemia establecida, para evaluar el cumplimiento, la administración correcta y la respuesta al tratamiento. [4,15-17]	**E-1b**
Una vez que la concentración de hemoglobina está en el rango normal la suplementación debe continuarse durante tres meses y hasta por lo menos seis semanas después del parto para reponer las reservas de hierro. [4,15-17]	**E-1 a**
Las mujeres que siguen anémicas en el momento del parto pueden requerir precauciones adicionales para el parto que incluyen parto en un entorno hospitalario para asegurar: - vía intravenosa disponible, - tipificación de grupo sanguíneo, - manejo activo de la tercera etapa del trabajo de parto - planes para hacer frente a una hemorragia posparto	**E-2b**
Mujeres sin anemia con deficiencia de hierro se debe ofrecer 60 mg de hierro elemental diarios, con una repetición de Hb y la prueba de la ferritina sérica después de ocho semanas.	**E-1b**
La sangre y los componentes en hemorragia obstétrica masiva se debe utilizar como indicador en una directriz multidisciplinaria local y esto debe incluir también provisión de rescate celular intraoperatorio en su caso para reducir el uso de donante de sangre [4,15-17]	**E-1 a**
Las unidades obstétricas deben criterios de transfusión de hemoderivados en mujeres anémicas que no están sangrando activamente.[3,15,16]	**E-1 a**
La decisión de transfundir mujeres en el periodo posparto debe basarse en la evaluación cuidadosa incluyendo si existe o no riesgo de sangrado, compromiso cardíaco o síntomas que requieren atención urgente, considerando tratamiento oral o parenteral con hierro como una alternativa.[3,15,16]	**E-1 a**
Las mujeres que recibieron transfusión de glóbulos rojos deben recibir información completa sobre la indicación para la transfusión y alternativas disponibles. El consentimiento debe ser buscado y documentado en la historia clínica.[3,15,16]	**E-1 a**
El reconocimiento precoz de la deficiencia de hierro en el período prenatal seguido de terapia con hierro puede reducir la necesidad de transfusiones de sangre posterior.[3-4,14]	**E-1 a**
Para parto hospitalario el corte sugerido de Hb es <10 g/l y <9.5 g/l para parto en una unidad liderada por obstetra. 4-6,15	**E-2b**
Mujeres posparto con pérdida de sangre estimada> 500 ml anemia, sin corregir detectado en el periodo prenatal o síntomas indicativos de anemia después del nacimiento debe tener Hb comprobado dentro de las 48 horas. [4,14]	**E-1b**
Las mujeres que están hemodinámicamente estables, asintomáticas o ligeramente sintomáticas, con Hb <10.0 g/l deben recibir hierro elemental 100-200mg al día durante 3 meses con repetición de Hb y ferritina al final de la terapia para asegurarse de que la Hb y las reservas de hierro están repletadas. [4-6]	**E-1b**
Se debe asegurar insumos anticonceptivos para garantizar la salud materna en el puerperio y el espaciamiento adecuado hasta estabilización de Hb. [6]	**^/R**

Criterios de referencia y contrareferencia

Referir la paciente a centros con adecuada complejidad y capacidad resolutiva, una vez que se ha establecido el diagnóstico permite tomar decisiones de especialidad acertadas y oportunas. [19]	**^/R**
Si la respuesta a la sustitución de hierro por vía oral es pobre, causas concomitantes que pueden contribuir a la anemia, tales como deficiencia de folato o de anemia crónica, deben ser excluidos y la paciente debe remitirse para atención secundaria.	**E-1 a**
Se debe considerar la referencia si existen importantes síntomas y/o anemia grave (Hb <7 g/l) o se trata una gestación avanzada (>34 semanas) o si hay falta de respuesta a un ensayo de hierro oral	**R-B**
Toda paciente en el puerperio debe egresar con plan de manejo preciso indicado por el gineco-obstetra o por la severidad por el internista o hematólogo con indicaciones de seguimiento en cuanto a terapéutica y controles de laboratorio.	**^/R**

Documento con errores digitalizado de la publicación original. Favor verificar con imagen.
No imprima este documento a menos que sea absolutamente necesario.

Monitoreo de calidad

El estándar e indicador de proceso de control prenatal (% de mujeres embarazadas en cuyo control prenatal, en cualquier semana de gestación, se le realizaron y registraron actividades seleccionadas según la Norma) es el principal para el monitoreo de cumplimiento indirecto de esta GPC. [20]

Glosario

Anemia por deficiencia de hierro: es la disminución de la hemoglobina y el hematocrito ocasionado por deficiencia de hierro.

Biometría hemática: también denominado Hemograma, es uno de los estudios de rutina de mayor importancia, que permite evaluar los índices eritrocitarios. El hematocrito casi siempre se ordena como parte de un conteo sanguíneo completo (hemograma).

Contenido corpuscular medio de Hemoglobina (HCM): indica la cantidad promedio de hemoglobina contenida en 1 glóbulo rojo. El valor normal del índice HCM varía entre 30 y 35 picogramos/ glóbulo rojo.

Contrarreferencia: es el proceso inverso, es decir la devolución del paciente del nivel superior al inferior que lo envió, con la debida información en el formulario correspondiente.

Ferritina sérica: proteína encargada de almacenar el hierro.

Hematocrito: Es un examen de sangre que mide el porcentaje del volumen de toda la sangre que está compuesta de glóbulos rojos. Esta medición depende del número de glóbulos rojos y de su tamaño.

Hemoglobina corpuscular media (CHCM): indica la cantidad de hemoglobina contenida en 100 mL de glóbulos rojos. El valor normal del índice CHCM varía entre 28 y 32g/100 mL.

Hemoglobina: es una proteína en los glóbulos rojos que transporta oxígeno. Un examen sanguíneo puede determinar qué tanta hemoglobina existe en la sangre.

Hierro hem: se trata de un hierro que participa en la estructura del grupo hemo o hierro unido a porfirina y, por tanto, se encuentra formando parte de la hemoglobina, mioglobina y diversas enzimas, como citocromos, etc. Es debido a su presencia en estos componentes, por lo que sólo se encuentra en alimentos de origen animal, constituyendo el 40% del hierro total

Hierro no hem: aparece en un grupo importante de enzimas relacionadas con el metabolismo oxidativo. Entre estos compuestos encontramos metaloflavo proteínas, acotinasa, enzimas del ciclo de los ácidos tricarboxílicos, fosfoenolpiruvato carboxikinasa (vía gluconeogénica) y ribonucleótido reductasa (enzima requerida para la síntesis del DNA). La forma no hemo (forma férrica) se encuentra en alimentos de origen animal (junto al hierro hemo) en una proporción del 60% del total, y en los de origen vegetal en donde es la única forma existente.

Índice de masa corporal: (IMC) peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la estatura en metros.

Prenatal: periodo durante el embarazo que precede al nacimiento

Prevalencia: la proporción de individuos de una población que padecen la enfermedad

Referencia: es el proceso estructurado de envío de un paciente (con información por escrito) de un nivel de sistema de salud a otro superior en tecnicidad y competencia. El nivel superior puede ser el inmediato superior o no. Existe otra terminología que causa confusión, por lo que la describimos a continuación.

Restricción del crecimiento intrauterino: crecimiento fetal por debajo de la percentil 10 en una curva de crecimiento intrauterino seleccionada.

Reticulocitos: son glóbulos rojos que no han alcanzado su total madurez. Los mismos se encuentran en niveles elevados en el plasma sanguíneo por causa de algunas anemias, cuando el organismo incrementa la producción de glóbulos rojos y los envía al torrente sanguíneo antes de que sean maduros

Volumen corpuscular medio (VCM): es un índice sanguíneo que permite medir el tamaño promedio de los glóbulos rojos. Un resultado normal indica un índice de 80 a 95 m^3

Abreviaturas.

ACOG	=	Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia
AGREE	=	Appraisal of Guidelines Research and Evaluation
Amp	=	ampolla
CHCM	=	concentración de hemoglobina corpuscular media
CIE 10	=	Clasificación internacional de Enfermedades
Comp	=	comprimidos
g/h	=	gramos por hora
GPC	=	Guía de Práctica Clínica
HTA	=	hipertensión arterial
IM	=	intramuscular
IMC	=	índice de masa corporal
IV	=	vía intravenosa
IVU	=	Infección de vías urinarias
L	=	litro
Mg	=	miligramos
mL	=	mililitro
mm Hg	=	milímetros de mercurio
MSP	=	Ministerio de Salud Pública del Ecuador
OMS	=	Organización Mundial de la Salud

Documento con errores digitalizado de la publicación original. Favor verificar con imagen.
No imprima este documento a menos que sea absolutamente necesario.

UNFPA	=	Fondo de Población de Naciones Unidas
VCM	=	volumen corpuscular medio
VO		vía oral

Referencias:

1. Reveiz L, Gyte GML, Cuervo LG. Treatments for iron deficiency anaemia in pregnancy. [Cochrane review] In: The Cochrane Library, Issue 2, 2007.

2. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Antenatal care. Routine care for the healthy pregnant woman. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. Commissioned by the National Institute for Health and Clinical Excellence. 2nd edition. London: RCOG Press; March 2008.

3. World Health Organization. The prevalence of anemia in women, a tabulation of available information. 2nd edition. Geneva: WHO, 1992

4. Pavord S et al. UK guidelines on the management of iron deficiency in pregnancy. British Journal of Haematology; 2012 (156): 588–600

5. Department of Health, Government of South Australia. South Australian Perinatal Practice Guidelines. Anaemia in Pregnancy. 2012. Available in: http://www.sahealth.sa.gov.au/

6. US Preventive Services Task Force (USPSTF). Screening for iron deficiency anemia-including iron supplementation for children and pregnant women. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality(AHRQ); 2006

7. Lone FW, Qureshi RN and Emanuel F. Maternal anaemia and its impact on perinatal outcome. Tropical Medicine and International Health; 2004 (9): 486-90.

8. Candio F, Hofmeyr GJ. Treatments for iron-deficiency anaemia in pregnancy: RHL commentary. The WHO Reproductive Health Library; Geneva: World Health Organization. Available from URL: http://www.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/medical/anaemia/cfcom/en/

9. AGREE Collaboration. Evaluación de guías de práctica clínica. Instrumento AGREE. 2001. Disponible en : http://www.agreecollaboration.org/pdf/es.pdf.

10. Henríquez Trujillo R, Jara Muñoz E, Chicaiza Ayala W, Sánchez Del Hierro G. Introducción a la Medicina Basada en Evidencias. 1st Ed. Quito: Cooperación Técnica Belga en Ecuador; 2007.

11. Manterola, C, Zavando D, Grupo MINCIR. Cómo interpretar los niveles de evidencia en los diferentes escenarios clínicos. Rev. Chilena de Cirugía; 2009 (61): 582-95

12. Peña-Rosas JP, Viteri FE. Effects and safety of preventive oral iron or iron+folic acid supplementation for women during pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2009, 4 CD004736.

13. Haider BA, Bhutta ZA. Multiple-micronutient supplementation for women during pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, 4, CD0044905.

14. Breymann C, Gliga F, Bejenariu C, Strzhova N. Comparative efficacy and safety of intravenous ferric carboxymaltose in the treatment of postpartum iron deficiency anemia. International Journal of Gynecology & Obstetrics; 2007 (101): 67-73.

15. Bhandal N, Russell R. Intravenous versus oral therapy for postpartum anaemia. BJOG; 2006 (113): 1248-52.

16. Broche DE, Gay C, Armand-Branger S, Grangeasse L, Terzibachian JJ. Severe anaemia in the immediate post-partum period. Clinical practice and value of intravenous iron. European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology; 2005 (123): S21-S27.

17. Funk F, Ryle P, Canclini C, Neiser S, Geisser P. The new generation of intravenous iron: chemistry, pharmacology, and toxicology of ferric carboxymaltose. Arzneimittelforschung; 2010 (60): 345-53.

18. Alfirevic Z, Blum J, Walraven G, Week A, Winikoff B. Prevention of postpartum hemorrhage with misoprostol. International Journal of Gynecology and Obsterics, 2007 (99): S198-201.

19. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Anemia in pregnancy. Obstet Gynecol 2008; 201-07.

20. World Health Organisation (WHO). Prevention and management of severe anaemia in pregnancy: report of a technical working group. 20 – 22 May 1991. Geneva: 1994.

21. Milman N. Prepartum anaemia: prevention and treatment. Ann Hematol 2008; 87(12):949-59.

22. Peña-Rosas JP et al. Daily oral iron supplementation during pregnnacy. Cochrane Database of systematic Reviews, 2012 (12): CD004736.

Anexos

Anexo 1

Nivel de evidencia y grado de recomendación

El concepto de Medicina Basada en la Evidencia (MBE) fue desarrollado por un grupo de internistas y epidemiólogos clínicos, liderados por Gordon Guyatt, de la Escuela de Medicina de la Universidad McMaster de

Documento con errores digitalizado de la publicación original. Favor verificar con imagen.
No imprima este documento a menos que sea absolutamente necesario.

Canadá. En palabras de David Sackett, *la MBE es la utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia clínica disponible para tomar decisiones sobre el cuidado de los pacientes individuales*.

Existen diferentes formas de gradar la evidencia en función del rigor científico del diseño de los estudios pueden construirse escalas de clasificación jerárquica de la evidencia, a partir de las cuales pueden establecerse recomendaciones respecto a la adopción de un determinado procedimiento médico o intervención sanitaria. Aunque hay diferentes escalas de gradación de la calidad de la evidencia científica, todas ellas son muy similares entre sí.

La Escala Modificada de Shekelle y colaboradores clasifica la evidencia en niveles (categorías) e indica el origen de las recomendaciones emitidas por medio del grado de fuerza. Para establecer la categoría de la evidencia utiliza números romanos de 1 a 4 y las letras a y b (minúsculas). En la fuerza de recomendación letras mayúsculas de la A a la D.

Categoría	**Calidad de la evidencia**
1 a	Evidencia para meta-análisis de los estudios clínicos aleatorios
1 b	Evidencia de por lo menos un estudio clínico controlado aleatorio
2 a	Evidencia de por lo menos un estudio controlado sin aleatoriedad
2 b	Al menos otro tipo de estudio cuasi experimental o estudios de cohorte
3	Evidencia de un estudio descriptivo no experimental, tal como estudios comparativos, estudios de correlación, casos y controles y revisiones clínicas
4	Evidencia de comité de expertos, reportes opiniones o experiencia clínica de autoridades en la materia o ambas
Categoría	**Fuerza de la recomendación**
A	Directamente basada en evidencia categoría 1
B	Directamente basada en evidencia categoría 2 o recomendaciones extrapoladas de evidencia 1
C	Directamente basada en evidencia categoría 3 o en recomendaciones extrapoladas de evidencias categorías 1 o 2
D	Directamente basadas en evidencia categoría 5 o de recomendaciones extrapoladas de evidencias categorías 2 y 3

Modificado de: Shekelle P, Wolf S, Eccles M, Grimshaw J. Clinical guidelines. Developing guidelines. BMJ 1999; 3:18:593-59.

Anexo 2 Medicamentos avalados por esta GPC Sal de Hierro

(fumarato, sulfato, citrato)

ATC	**B03AA07**
Indicación avalada en esta guía	Tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro. Suplementación de hierro en lactantes, embarazo y lactancia.
Forma farmacéutica y concentración	Tableta (equivalente a 50 - 100 mg hierro elemental) Jarabe (equivalente a 25 – 75 mg/5 ml de hierro elemental) Solución oral (gotas) (equivalente a 25 mg/ ml de hierro elemental)
Mecanismo de acción	No produce efectos específicos sobre la eritropoyesis ni sobre las anemias no sideropénicas. Se ha informado que la absorción, es decir, la cantidad de hierro incorporada en la hemoglobina es inversamente proporcional a la dosis. La cantidad de hierro absorbida es función directa de la sideropenia (cuanto mayor es el déficit de hierro mayor será la absorción). La absorción se realiza principalmente en el intestino delgado (duodeno y yeyuno).

Documento con errores digitalizado de la publicación original. Favor verificar con imagen.
No imprima este documento a menos que sea absolutamente necesario.

Dosis	Cada tableta contiene 50 – 100 mg de : Hierro elemental. Cada 5 ml de jarabe contiene: 25 – 75 mg de Hierro elemental. Cada ml de solución oral (Gotas): contiene 25 mg de hierro elemental
Precauciones	En alcoholismo activo o en remisión, hay incremento de los depósitos hepáticos de hierro. Asma, especialmente en formas inyectables, por riesgo de reacciones alérgicas. Úlcera péptica puede agravarse con hierro oral. Deterioro hepático e infecciones renales agudas, pueden favorecer acumulación de hierro. En pacientes que reciben transfusiones sanguíneas frecuente, puede haber sobrecarga de hierro.
Contraindicaciones	Hipersensibilidad al hierro y a cualquiera de los componentes del medicamento. Anemias no causadas por deficiencias de hierro (pe. Anemia hemolítica, anemia megaloblástica por carencia de vitamina B12, trastornos de la eritropoyesis, hipoplasia medular). Trastornos en el uso del hierro (anemia sideroblástica, talasemia, anemia por plomo, porfiria cutánea tardía) o sobrecarga del mismo (pe. Hemocromatosis, hemosiderosis).
Efectos adversos	Frecuente: Pigmentación negra de las heces, estreñimiento, diarrea, náusea, vómito, dolor abdominal, pigmentación negruzca de los dientes (transitoria, que se evita si se administra formas líquidas acompañadas de un jugo ácido). Anorexia, flatulencia. Alteración del sueño, irritabilidad, hiperactividad. Raros: Reacciones alérgicas con urticaria y prurito
Uso en el embarazo	Categoría A. Uso recomendado. La prevención primaria del déficit de hierro consiste en la ingesta adecuada en la dieta de este mineral, dejando la terapia con suplementos orales de hierro para casos de mayor riesgo, incluyendo los casos de dadores de sangre crónicos y profilaxis en mujeres embarazadas.
Uso en la lactancia	Recomendado

Sal de hierro inyectable

ATC	**B03AC02**
Indicación avalada en esta guía	Tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro. Profilaxis y tratamiento de anemia ferropénica, en casos de intolerancia oral o cuando la misma es inefectiva o impracticable.
Forma farmacéutica y concentración	Solución inyectable 100mg
Dosis	25 a 100 mg IM o IV, hasta alcanzar la dosis total requerida, calculada sobre la base de peso pre-embarazo, con el objetivo de mantener Hb 11.0 g/L
Precauciones	Disponer de epinefrina inyectable antes de administrar hierro parenteral. En alcoholismo activo o en remisión, hay incremento de los depósitos hepáticos de hierro. Asma, especialmente en formas inyectables, por riesgo de reacciones alérgicas. Úlcera péptica puede agravarse con hierro oral. Deterioro hepático.Infecciones renales agudas, pueden favorecer acumulación de hierro. En pacientes que reciben transfusiones sanguíneas frecuente, puede haber sobrecarga de hierro.
Contraindicaciones	Hipersensibilidad al fármaco. Hemocromatosis o hemosiderosis. Anemias de otro origen, tales como anemia hemolítica o talasemia. Porfiria cutánea tarda, que puede ser causada por exceso de hierro en el hígado
Efectos adversos	Frecuente: Rubor facial, escalofrío, fiebre, disgeusia. Náusea, vómito. Cefalea, mareo, diaforesis. Mialgia, artralgias. Exantemas, prurito. Urticaria. Diarrea, dolor abdominal, dolor en el sitio de la inyección. Pigmentación de la piel por deficiente técnica en la administración IM o extravasación en administración IV. Poco frecuente: absceso estéril. Adenopatías, dolor torácico. Malestar, astenia, desorientación, parestesias. Raros: Anafilaxia por administración IV o IM. Reacciones anafilactoideas. Choque. Taquicardia, bradicardia, arritmias, paro cardíaco. Síncope. Broncoespasmo, insuficiencia respiratoria. Convulsiones. Artritis, artrosis, hemosiderosis.

Documento con errores digitalizado de la publicación original. Favor verificar con imagen.
No imprima este documento a menos que sea absolutamente necesario.

Uso en el embarazo	Categoría C. En forma de hierro dextrán atraviesa barrera placentaria y es teratogénico en animales. No se han realizado estudios adecuados que demuestren problemas.
Uso en la lactancia	Se considera segura su administración durante la lactancia, al distribuirse escasamente en leche materna

Ácido fólico

ATC	**B03BB01**
Indicación avalada en esta guía	Prevención de estados carenciales de ácido fólico en mujeres en edad fértil que hayan planificado un embarazo, durante un mes antes de la concepción y tres meses después de la misma, como profilaxis de defectos del tubo neural
Forma farmacéutica y concentración	Tableta 1 mg
Dosis	Se recomienda la siguiente pauta de administración: 1 tableta diaria, administrada antes de las comidas.
Precauciones	Anemias de etiología no diagnosticada.
Contraindicaciones	Hipersensibilidad al ácido fólico, Anemia perniciosa, Anemia megalolástica por déficit de vitamina B12
Efectos adversos	Raros: Reacciones alérgicas como broncoespasmo, fiebre, eritema, prurito y exantema. Náusea, dolor abdominal, flatulencia. Alteraciones de los patrones del sueño.
Uso en el embarazo	Categoría A. Uso recomendado
Uso en la lactancia	Se considera segura su administración durante la lactancia, en dosis recomendadas, aunque se distribuye en la leche materna.

Complejo de hierro polimaltosado en combinación con ácido fólico

ATC	**B03AD04**
Indicación avalada en esta guía	Tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro y ácido fólico durante el embarazo. Suplementación de hierro en lactantes y lactancia
Forma farmacéutica/ concentración	Tableta/hierro 60 mg + ácido fólico 0.4 mg (400 mcg)
Mecanismo de acción	El complejo polimaltosado férrico es una sal de hierro estable en presencia de jugo gástrico, no muestra tendencia a formar compuestos insolubles con los alimentos o medicamentos, por lo que el hierro que se proporciona es totalmente aprovechado por el organismo. El hierro polimaltosato, es hierro en estado trivalente bajo la forma de un complejo macromolecular orgánico de hidróxido de hierro (III) y maltodextrina (almidón parcialmente hidrolizado). Como sucede con todos los suplementos de hierro, no produce efectos específicos sobre la eritropoyesis ni sobre las anemias no sideropénicas.
Dosis	1 tableta diaria
Precauciones	En alcoholismo activo o en remisión, hay incremento de los depósitos hepáticos de hierro. Asma, especialmente en formas inyectables, por riesgo de reacciones alérgicas. Úlcera péptica puede agravarse con hierro oral. Deterioro hepático e infecciones renales agudas, pueden favorecer acumulación de hierro. El tratamiento de anemia ferropénica deberá realizarse con sales de hierro no combinadas con ácido fólico, pues disminuye la absorción del hierro.
Contraindicaciones	Hipersensibilidad a los componentes de la fórmula. Antes de iniciar el tratamiento debe descartarse anemia perniciosa, el ácido fólico puede enmascararla.
Efectos adversos	Frecuente: Pigmentación negra de las heces, estreñimiento, diarrea, náusea, vómito, dolor abdominal, pigmentación negruzca de los dientes (transitoria, que se evita si se administra

Documento con errores digitalizado de la publicación original. Favor verificar con imagen.
No imprima este documento a menos que sea absolutamente necesario.

	formas líquidas acompañadas de un jugo ácido). Anorexia, flatulencia. Alteración del sueño, irritabilidad, hiperactividad. Raros: Reacciones alérgicas con urticaria y prurito
Seguridad en el embarazo	Categoría A. Se recomienda su uso
Seguridad en lactancia	Seguro

No. PLE-CNE-3-14-2-2014

El Pleno del Organismo, con los votos a favor del doctor Domingo Paredes Castillo, Presidente; doctora Roxana Silva Chicaiza, doctor Juan Pablo Pozo Bahamonde y licenciada Luz Haro Guanga, Consejeros, resolvió aprobar la siguiente resolución:

EL PLENO DEL CONSEJO NACIONAL ELECTORAL

Considerando:

Que, el artículo 61 de la Constitución de la República, reconoce el derecho de las y los ecuatorianos de participar en los asuntos de interés público;

Que, según lo previsto en el numeral 17 del artículo 83 de la Constitución de la República del Ecuador, son deberes y responsabilidades de las ecuatorianas y los ecuatorianos, participar en la vida política, cívica y comunitaria del país, de manera honesta y transparente;

Que, de conformidad al artículo 219 numeral 1 de la Constitución de la República del Ecuador, el Consejo Nacional Electoral tiene la función de organizar, dirigir, vigilar y garantizar de manera transparente, los procesos electorales;

Que, el artículo 219 numeral 6 ibídem otorga al Consejo Nacional Electoral, la facultad para reglamentar la normativa legal en los asuntos de su competencia;

Que, el artículo 206 de la Ley Orgánica Electoral y de Organizaciones Políticas de la República del Ecuador, Código de la Democracia, establece que, las empresas que realicen pronósticos electorales, para ejercer su actividad, deberán inscribirse y registrarse previamente en el Consejo Nacional Electoral y sujetarse a las normas que este expida. El incumplimiento de este requisito impedirá su participación pública en los procesos electorales; y,

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales,

Resuelve: Expedir el

siguiente:

REGLAMENTO PARA REGULAR EL DESEMPEÑO DE PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS QUE REALIZAN Y DIFUNDEN RESULTADOS DE ENCUESTAS DE VOTO A BOCA DE URNA PARA LAS ELECCIONES 2014

Artículo 1.- Entiéndase la encuesta de voto a boca de urna como el procedimiento o mecanismo especializado de encuesta electoral a través del cual se procesará la información de la tendencia de votación de las ciudadanas y ciudadanos ecuatorianos, obtenida a través de la información que otorgada por éstos inmediatamente después de haber ejercido su derecho al voto. Las encuestas de voto a boca de urna propenderán procesar la información únicamente proporcionada por las ciudadanas y ciudadanos ecuatorianos en los momentos determinados y aceptados después de haber ejercido su derecho al voto, lo que comprenderá que la información sea recogida fuera del recinto electoral el día de las elecciones.

Artículo 2.- Las personas naturales o jurídicas que deseen realizar encuestas de voto a boca de urna, están obligadas a inscribirse en el Consejo Nacional Electoral.

El incumplimiento de la inscripción en el organismo electoral impedirá que éstas puedan realizar cualquier tipo de actividad relacionada a la encuesta, procesamiento, publicación y difusión de cualquier tipo de información que devenga del proceso electoral.

Para efectos de inscripción, el Consejo Nacional Electoral mantendrá un registro de las personas jurídicas o naturales autorizadas para realizar este tipo de encuesta.

Las personas naturales o jurídicas podrán presentar su solicitud de inscripción, en observancia de las presentes normas, hasta tres días antes del cierre de la campaña electoral en la Secretaría General del Consejo Nacional Electoral.

Artículo 3.- Para la inscripción en el registro señalado en el punto anterior, los interesados deberán presentar una solicitud de inscripción, hasta el último día de la campaña electoral fijado por el Consejo Nacional Electoral, a la cual se deberá acompañar los siguientes documentos:

a) Copia de la escritura de constitución de la persona jurídica, debidamente inscrita en el Registro Mercantil o Registro de la Propiedad de ser el caso. En el caso de las empresas unipersonales o similares y fundaciones presentarán su equivalente otorgado por la institución correspondiente;

   En todos los casos debe constar que su objeto social es la investigación social, el mercadeo político, de opinión o un objeto social afín. Este requisito se exigirá solo a las personas jurídicas;

Documento con errores digitalizado de la publicación original. Favor verificar con imagen.
No imprima este documento a menos que sea absolutamente necesario.

b) Copia del nombramiento del representante legal de la persona jurídica, inscrito en el Registro Mercantil, Registro de la Propiedad o su equivalente. Este requisito se exigirá solo a las personas jurídicas;

c) Copia de la cédula de ciudadanía y certificado de votación del representante legal o de la persona natural de ser el caso;

d) Copia del Registro Único de Contribuyentes. Cuando se trate de personas naturales, podrán presentar documentos que justifiquen que la persona tiene formación en áreas de investigación social, mercadeo político, de opinión o similar; y,

e) Listado de profesionales bajo cuya responsabilidad trabajará el personal de encuestadores. El listado de profesionales deberá estar acompañado de la documentación que acredite su especialización y formación académica en las áreas de investigación social, mercadeo u opinión pública.

La solicitud podrá presentarse únicamente en la Secretaría General del Consejo Nacional Electoral, quien revisará los documentos, comprobará que estén completos y remitirá el expediente de solicitud de inscripción y registro a la Dirección Nacional de Estadística Institucional y Electoral, para que en el plazo de un día, verificado el cumplimiento de requisitos para la inscripción o no de las personas naturales o jurídica, dicha Dirección apruebe o niegue su registro otorgándole el número correspondiente de registro de ser el caso.

Artículo 4.- Quienes hayan obtenido la inscripción para realizar encuestas de voto a boca de urna y publicar sus resultados en los medios de comunicación social, deberán informar al Consejo Nacional Electoral, hasta el día en que concluya la campaña del proceso electoral 2014, sobre los siguientes aspectos que se desarrollarán en su actividad:

a) Nombre de la persona natural o jurídica que realizará la encuesta de voto a boca de urna;

b) Nombre del contratante de la encuesta de voto a boca de urna, de ser el caso;

c) Tipo y tamaño de la muestra que se utilizará;

d) Ámbito geográfico y el universo de votantes en el cual se desarrollará la encuesta;

e) Instrumentos que se utilizarán para obtener la información de los encuestados;

f) Nivel del margen de error sobre los resultados de la encuesta; y,

g) Análisis de factibilidad que respalden la capacidad de la persona natural o jurídica que realice la encuesta de voto a boca de urna, de atender de forma profesional el universo de votantes sobre el cual se realizará la encuesta.

Artículo 5.- Con el objeto de garantizar la información veraz y seria de las encuestas de voto a boca de urna, aquellas personas naturales o jurídicas debidamente inscritas y registradas, deberán conservar en su poder, todos y cada uno de los originales utilizados para las encuestas, así como todos y cada uno de los programas de cómputo, bases de datos que se hayan utilizado para el análisis de la información, resultados de las encuestas de voto a boca de urna difundidos y documento explicativo de la metodología, muestra utilizada, lugares de realización de la encuesta y más detalles que garanticen la profesionalidad del trabajo realizado.

Toda esta información deberá ser presentada al Consejo Nacional Electoral, en un plazo no mayor de cinco días desde su publicación, indicando además el nombre del contratante, de ser el caso.

Artículo 6.- La Dirección Nacional de Estadística Institucional y Electoral del Consejo Nacional Electoral presentará un informe sobre el cumplimiento del presente Reglamento, para conocimiento y resolución del Pleno del Consejo Nacional Electoral.

El informe de la Dirección Nacional de Estadística Institucional y Electoral, contendrá al menos lo siguiente:

1. Quien patrocinó, realizó y ordenó la publicación del estudio;

2. Medio de publicación original;

3. Cumplimiento de la presente normativa por parte de la encuestadora y sugerencia de sanción de ser el caso; y,

4. Características generales de las encuestas de voto a boca de urna en las que se detalle la metodología y los principales resultados.

Artículo 7.- Los medios de comunicación solo podrán difundir aquellos resultados de personas naturales o jurídicas que se hayan registrados ante el Consejo Nacional Electoral de conformidad con este Reglamento.

Artículo 8.- Las entrevistas a votantes que realicen las personas naturales o jurídicas inscritas y registradas en el Consejo Nacional Electoral, se llevarán a cabo una vez que los ciudadanos hayan ejercido su derecho al voto, a la salida de los recintos electorales y sus acciones en ningún caso podrán interferir con el proceso de votación.

Artículo 9.- Los encuestadores que realicen encuestas de voto a boca de urna, deberán portar una identificación clara, con la razón social de la empresa o medio de comunicación al que pertenece, su nombre y número de cédula de identidad.

Artículo 10.- La difusión de los resultados de la encuesta de voto a boca de urna, deberá contener las siguientes especificaciones:

a) Nombre de la persona o empresa responsable;

b) Número del registro en el Consejo Nacional Electoral;

Documento con errores digitalizado de la publicación original. Favor verificar con imagen.
No imprima este documento a menos que sea absolutamente necesario.

c) Tipo y tamaño de la muestra utilizada;

d) Ámbito geográfico y el universo de votantes en el cual se desarrollará la encuesta;

e) Instrumentos que se utilizaron para obtener la información de los encuestados;

f) Nivel de confianza y error estadístico máximo de acuerdo a la muestra seleccionada; y,

g) Porcentaje de rechazo a la entrevista.

Artículo 11.- Los resultados de las encuestas de voto a boca de urna, en ningún caso podrán ser difundidos el día de las elecciones antes de las 17h00, hora del cierre oficial de la votación, bajo prevenciones de que se remita el expediente al Tribunal Contencioso Electoral, en los casos en que los medios de comunicación no observen la presente disposición.

Tendrán responsabilidad solidaria los medios de comunicación social que publiquen conjuntamente los resultados de las encuestas realizadas por la respectiva persona natural o jurídica.

Los medios de comunicación social, por su propia responsabilidad y en colaboración con el proceso electoral, deberán abstenerse de difundir resultados de encuestas de voto a boca de urna, antes de las 17h00.

Artículo 12.- El cumplimiento de esta normativa no implica, en ningún caso, que el Consejo Nacional Electoral avale en modo alguno la calidad de los estudios a que hace referencia, la validez de los resultados sobre las encuestas de voto a boca de urna, u otra conclusión que se derive de dichos estudios, será de exclusiva responsabilidad de las personas naturales y/o jurídicas debidamente registradas por este Órgano Electoral.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

PRIMERA.- Para las elecciones del 23 de febrero del año 2014, se autorizará la realización de encuestas de voto a boca de urna, únicamente para la dignidad de Prefecto/Prefecta, Viceprefecta/Viceprefecto provinciales; y, alcaldesas o alcaldes cantonales.

SEGUNDA.- Las personas naturales o jurídicas debidamente registradas en el Consejo Nacional Electoral, de conformidad con el Reglamento sobre Personas Naturales o Jurídicas que Realicen Pronósticos Electorales, podrán realizar encuestas de voto a boca de urna para el proceso electoral 2014, sin necesidad de cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 3 del presente Reglamento; sin perjuicio, de comunicar al Consejo Nacional Electoral, sobre la decisión de realizar encuestas de voto a boca de urna y cumplir con las demás disposiciones de este Reglamento.

DISPOSICIÓN FINAL

El presente Reglamento entrará en vigencia a partir de la presente fecha, sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial.

Dado en la ciudad de Quito, Distrito Metropolitano, en la Sala de Sesiones del Pleno del Consejo Nacional Electoral, a los catorce días del mes de febrero del año dos mil catorce.- Lo Certifico.

Atentamente,

f.) Abg. Alex Guerra Troya, Secretario General del Consejo Nacional Electoral (E).

CONVENIO DE MANCOMUNIDAD PARA LA GESTIÓN DESCENTRALIZADA DE LA COMPETENCIA DE TRÁNSITO, TRASPORTE TERRESTRE, Y SEGURIDAD VIAL (TTTVS) DE LOS GOBIERNOS AUTÓNOMOS DESCENTRALIZADOS MUNICIPALES DE: PUJILÍ, SAQUISILÍ, SIGCHOS, PANGUA Y LA MANÁ DE LA PROVINCIA DE COTOPAXI

En la ciudad de Pujilí a los 15 días del mes de Octubre del año 2013, intervienen en la suscripción y otorgamiento del presente instrumento, los Gobiernos Autónomos Descentralizados Municipales de Pujilí, Saquisilí, Sigchos, Pangua y La Maná de la provincia de Cotopaxi, debidamente representados por los señores: Sixto Gustavo Cañar Viteri, Manuel Mesías Chango Toapanta, José Villamarín Navarro, Juan Estuardo Muñoz Solano y Nelson Edmundo Villarreal Álvarez: en sus calidades de Alcaldes, debidamente autorizados por cada uno de los Consejos Municipales, conforme constan de los documentos que se agregan como habilitantes que se anexan y forman parte integrante del presente instrumento, mediante el cual acuerdan celebrar el presente Convenio de Mancomunidad para la Gestión de la Competencia de Planificar, Regular y Controlar el Tránsito, Transporte Terrestre y Seguridad Vial; la misma que se estructura de conformidad con los siguientes artículos:

Art. 1.- ANTECEDENTES Y BASE LEGAL

Con la expedición del COOTAD se han asignado las competencias que corresponden a los diferentes niveles de gobierno. En la asignación funcional, corresponde a los Gobiernos Autónomos Descentralizados Municipales el ejercicio de la Competencia del Tránsito, Transporte Terrestre y Seguridad Vial.

Para la suscripción del presente convenio se ha considerado como base legal:

1.1.- Que, en la Constitución de la República del Ecuador en su Art. 243 establece que dos o más regiones, provincias, cantones o parroquias contiguas podrán agruparse y formar mancomunidades, con la finalidad de mejorar la gestión de sus competencias y favorecer sus procesos de integración. Su creación, estructura y administración serán reguladas por la ley.

Documento con errores digitalizado de la publicación original. Favor verificar con imagen.
No imprima este documento a menos que sea absolutamente necesario.

1.2.- Que, el Art. 30 numeral 3 de la Ley Orgánica del Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial, establece que los Gobiernos Autónomos Descentralizados Regionales Metropolitanos y Municipales, son responsables de la planificación operativa del control del transporte terrestre, tránsito y seguridad vial, planificación que estará enmarcada en las disposiciones de carácter nacional emanadas desde la Agencia Nacional de Regulación y Control de Tránsito, Transporte Terrestre y Seguridad Vial, y deberán informar sobre las regulaciones locales que se legislen.

1.3.- Que, la Ley Orgánica de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial, en su artículo 30 dispone que los recursos provenientes de los derechos por el otorgamiento de matrículas, placas y títulos habilitantes para la operación de servicios de transporte terrestre, tránsito y seguridad vial, serán distribuidos automáticamente conforme lo establezca el Consejo Nacional (CNC) una vez que los gobiernos autónomos descentralizados asuman las competencias respectivas.

1.4.- Que, la Disposición Transitoria Octava de la Ley de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial, dispone que los Gobiernos Autónomos Descentralizados Regionales, Metropolitanos y Municipales asumirán las competencias en materia de planificación, regulación, control de tránsito, trasporte terrestre y seguridad vial, una vez que hayan cumplido con el procedimiento establecido en el Código Orgánico de Organización Territorial Autonomía y Descentralización (COOTAD).

1.5.- Que, el Art. 246 número 6 de la Constitución de la República, en concordancia con el literal f) del Art. 55 del Código Orgánico de Organización Territorial y Autonomía y Descentralización (COOTAD) dispone que "…es competencia exclusiva de los gobiernos autónomos municipales, planificar, regular y controlar el tránsito, el transporte terrestre y seguridad vial".

1.6.- Que, los Arts. 285 y 286 del Código Orgánico de Organización Territorial Autonomía y Descentralización (COOTAD), facultan a los gobiernos autónomos descentralizados municipales formar mancomunidades como personas jurídicas de Derecho Público.

1.7.- Que, el Consejo Nacional de Competencias mediante Resolución No.- 006-CNC-2012 de fecha 26 de Abril del 2012, y publicada en el Registro Oficial No. 712 del 29 de Mayo del 2012 (suplemento) resolvió transferir la competencia de planificar, regular y controlar el tránsito, el transporte terrestre y la seguridad vial, a favor de los gobiernos autónomos descentralizados municipales del País progresivamente.

1.8.- Que, en la mencionada Resolución del Consejo Nacional de Competencias, definió tres modelos de gestión diferenciados, en función de un índice de necesidad que consideró la población, el número de vehículos cantonal, la tasa de motorización cantonal, la densidad poblacional del cantón, la dispersión poblacional cantonal, la participación de la población urbana en la población total, la capitalidad provincial, la dinámica económica la cercanía a la cabecera cantonal y la existencia de convenios previos de descentralización; la experiencia de cada cantón, en función de los resultados del informe de capacidad operativa presentado por la Asociación de Municipales Ecuatorianas (AME) y la existencia de requisitos mínimos de sostenibilidad para la Prestación de Servicio.

1.9.- Que, el artículo 25 de la Resolución No. 006-CNC-2012 de fecha 26 de Abril del 2012, establece que dos o más municipios que formen una mancomunidad o consorcio para el ejercicio de esta competencia, serán considerados como una Unidad, y en tal virtud podrán de manera mancomunada acceder a un modelo de gestión distinto del que las correspondería individualmente considerados. Por ello corresponderá al Consejo Nacional de Competencias (CNC) revisar la metodología de asignación de modelos de gestión a efectos de determinar si la mancomunidad accede o no a un modelo de gestión distinto del que le fue otorgado.

1.10.- Que, los Gobiernos Autónomos Descentralizados Municipales de: Pujilí, Saquisilí, Sigchos, Pangua y la Maná de la provincia de Cotopaxi, habiendo asumido la competencia referida, han considerado dentro de su esquema y modalidad de gestión, adoptar la figura de Mancomunidad, a efectos de mejorar la gestión de la competencia del Tránsito, Transporte Terrestre y Seguridad Vial, en beneficio de las comunidades y la población que representan.

1.11.- Que, cuentan con las autorizaciones y resoluciones adoptadas por los respectivos consejos municipales, adjuntándose como habitantes los certificados correspondientes.

Art. 2.- CONSTITUCIÓN, DOMICILIO, REPRESENTACIÓN LEGAL Y FINES DE LA MANCOMUNIDAD

2.1.- De la Constitución: Por medio del presente instrumento se constituye La Mancomunidad para la Gestión Descentralizada de la Competencia del Tránsito, Transporte Terrestre y Seguridad Vial de los Gobiernos Autónomos Descentralizados Municipales de Pujilí, Saquisilí, Sigchos, Pangua y la Maná de la provincia de Cotopaxi, como persona jurídica de derecho público, patrimonio propio, autonomía presupuestaria, financiera, administrativa y de gestión sujeta al régimen normativo de las entidades del Sector Público al presente convenio y estatuto de creación, y a su reglamentación propia.

2.2.- El Domicilio de la Mancomunidad: Sera la Ciudad de Pujilí, provincia de Cotopaxi pudiendo establecerse núcleos operativos en los cantones miembros de esta Mancomunidad. La sede será alternada cada dos años entre los cantones que la

Documento con errores digitalizado de la publicación original. Favor verificar con imagen.
No imprima este documento a menos que sea absolutamente necesario.

conforman y resuelto así por la Asamblea General; para cuyo efecto además, se considerarán los resultados basados en los estudios técnicos en función de atención al usuario.

2.3.- La Representación Legal, Judicial y Extrajudicial: La tendrá el Presidente de la Mancomunidad, el mismo que se regirá por las normas del presente Convenio.

2.4.- La Mancomunidad tiene por Objeto y Fin: Gestionar de manera efectiva y eficiente la competencia para planificar, regular y controlar el Tránsito, Transporte Terrestre y Seguridad Vial de la jurisdicción territorial de los GADS Municipales mancomunados de la Provincia de Cotopaxi, a través de la creación de la Empresa Pública para el beneficio de la ciudadanía.

La Mancomunidad para la gestión descentralizada de la competencia del Tránsito, Transporte Terrestre, y Seguirdad Vial de los Gobiernos Autónomos Descentralizados Municipales de Pujilí, Saquisilí, Sigchos, Pangua y la Maná de la provincia de Cotopaxi; en el marco del objetivo descrito en el inciso anterior, tiene como objetivos específicos:

a. Formular e ejecutar acciones, propuestas, planes, programas, proyectos y además iniciativas relacionadas con la gestión de la competencia para planificar, controlar y regular el tránsito, transporte terrestre y seguridad vial en los cantones miembros de la Mancomunidad.

b. Impulsar la gestión compartida de la competencia para planificar, controlar y regular el tránsito, transporte terrestre y seguridad vial en los cantones miembros de la Mancomunidad.

c. Favorecer los procesos de integración territorial específicamente en el ámbito de la competencia para planificar, controlar y regular el tránsito, transporte terrestre y seguridad vial en los cantones miembros de la Mancomunidad.

Art. 3.- ADHESIONES Y CONVENCIONES

Las municipalidades contiguas de la provincia, que a futuro tuvieron el interés en participar de esta Mancomunidad, podrán adherirse al presente convenio suscribiendo respectivo Protocolo de Adhesión.

Corresponderá a todos los señores Alcaldes de las municipalidades que conforman la Mancomunidad, generar acciones tendientes a lograr la más amplia participación ciudadana y promover convenios, acuerdos y entendimientos para cumplir los objetivos propuestos que constan en este instrumento.

Art. 4.- DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA MANCOMUNIDAD

La Mancomunidad se conforma por los siguientes órganos de gobierno y de administración;

a.- La Asamblea General y,

b.- El Directorio

4.1.- De la Asamblea General: La Asamblea General, es la máxima autoridad de la Mancomunidad y estará integrada por los señores Alcaldes de cada uno de los municipios mancomunados o sus delegados, y por aquellos que con posterioridad se adhieran a ella; la Asamblea será presidida por el señor Presidente del Directorio.

4.1.1.- Deberes y Atribuciones: Son deberes y atribuciones de la Asamblea General:

a.- Cumplir y hacer cumplir la Constitución de la República, leyes, reglamentos, el presente convenio y demás normas vigentes.

b.- Formar políticas vinculadas a la competencia que es objeto del presente convenio, las que estarán enmarcadas en las directrices generales del organismo rector de la materia.

c.- Dictar los reglamentos que sean necesarios para el cabal funcionamiento de la Mancomunidad.

d.- Conocer y resolver sobre los informes que semestralmente presente el Directorio.

e.- Reformar e interpretar de manera obligatoria las normas contenidas en el presente convenio y/o reglamentos que se expidieren.

f.- Conocer y tomar resoluciones en asuntos que no estén expresamente asignados al Directorio y al Presidente.

g.- Aprobar el Presupuesto y el plan de gestión de la Mancomunidad y de la o las Empresas Públicas que se constituyeren para el ejercicio de la competencia materia del presente convenio, respetando los términos que para el efecto se hallan previstos en el COOTAD y la Ley Orgánica de Planificación y Finanzas Publicas.

h.- Evaluar las acciones y resultados alcanzados.

i.- Remover con justa causa al Presidente de la Mancomunidad.

j.- Fijar los aportes que los miembros de la Mancomunidad deben realizar para el cumplimiento de los fines y objetivos de este convenio.

k.- Resolver sobre la inclusión o no de los nuevos miembros de la Mancomunidad.

l.- Fijar los aportes que los miembros de la Mancomunidad deben realizar para el cumplimiento de los fines y objetivos de este convenio.

m.- Conocer y disponer la ejecución del Plan de Movilidad por parte de la Empresa Pública perteneciente a la Mancomunidad.

n.- Conocer, aprobar y autorizar al Presidente la suscripción de acuerdos o convenios de cooperación con entidades del sector público o privado, nacionales o extranjeras, cuyos montos superen los cincuenta mil dólares de los Estados Unidos de Norteamérica ($ 50.000,00 USD)

Documento con errores digitalizado de la publicación original. Favor verificar con imagen.
No imprima este documento a menos que sea absolutamente necesario.

4.1.2.- De las reuniones: La Asamblea General se reunirá ordinariamente al menos 3 veces en el año extraordinariamente cuando la convoque el Presidente o a petición de la mayoría absoluta de los Alcaldes miembros de la Mancomunidad. Las sesiones se realizan en la Ciudad de Pujilí, salvo el caso por pedido de la Asamblea, se efectuara en cualquiera de los cantones pertenecientes a esta Mancomunidad.

4.1.3.- De la Convocatoria: La convocatoria a sesión de la Asamblea la hará el Presidente, por lo menos con ocho días de anticipación, mediante comunicación escrita a cada uno de los miembros, adjuntando la agenda del orden del día a tratarse. El quórum se establece con la presencia de la mitad más uno de los miembros que lo integran. Si trascurrida una hora de la fijada para la sesión en la convocatoria, no hubiere dicho quórum, esta se postergará para una nueva fecha de cuyo hecho se sentará la razón correspondiente; necesariamente para instalarse la sesión deberá integrarla el Señor Alcalde Presidente, o su Delegado.

4.1.4.- Derecho a voz y voto: Cada miembro de la asamblea general tiene derecho a voz y voto. Las resoluciones se tomarán por mayoría simple. En caso de empate, el voto del Presidente tendrá el carácter de dirimente.

4.1.5.- Los alcaldes miembros de la asamblea general: Deben asistir personalmente a las reuniones y excepcionalmente podrán delegar su representación a un Señor Concejal.

4.1.6.- Del quórum: Para que se instale válidamente la sesión de la asamblea general a la hora de la convocatoria, se requerirá la presencia de por lo menos la mitad mas uno de los representantes de las instituciones que conforman la Mancomunidad.

4.1.6.1.- Del quórum para las decisiones: Para la toma de decisiones del directorio general, se requiere del voto favorable de la mayoría de los asistentes a la sesión, salvo dos terceras partes de los miembros presentes:

1.- Adhesión de municipales como nuevos integrantes de la mancomunidad.

2.- Separación o retiro de gobiernos autónomos descentralizados de la mancomunidad.

3.- Modificación de los aportes permanentes de los GADS Municipales que integran la Mancomunidad.

4.- Aprobación de operaciones de endeudamiento.

5.- Disolución de la mancomunidad.

6.- Designación y remoción de la o el Gerente General.

7.- Designación del Presidente o Presidenta del Directorio General.

8.- Modificación del convenio de mancomunidad. En ningún caso se podrá modificar el objeto del convenio ni las atribuciones de la mancomunidad, pues ello corresponde aprobarse mediante ordenanza municipal de los órganos legislativos de cada gobierno autónomo descentralizado municipal.

4.2.- DEL DIRECTORIO

4.2.1.- Integración: El directorio de la Mancomunidad estará constituido por el Presidente de la mancomunidad y por tres miembros, que serán elegidos en Asamblea General de la mancomunidad de entre los Señores Alcaldes de los Gobiernos Autónomos Descentralizados municipales que forman parte de la ya referida mancomunidad, quienes intervendrán en las sesiones con derecho a voz y voto y asistirán acompañados de los respectivos procuradores síndicos, con derecho a voz.

4.2.2.-Atribuciones.- Son atribuciones del Directorio, las siguientes:

a. Cumplir y hacer cumplir la Constitución de la República, leyes, reglamentos, el presente convenio y demás normas vigentes;

b. Ejecutar las políticas vinculadas a la competencia que es objeto del presente convenio, las que estarán enmarcadas en las directrices generales del organismo rector de la materia.

c. Poner en consideración de la Asamblea General los proyectos de leyes, ordenanzas provinciales, y, cantonales a efecto de que sean presentadas ante los organismos competentes para su aprobación.

d. Atender y dirigir las relaciones de la Mancomunidad con otros organismos, sean públicos o privados.

e. Conocer, aprobar y autorizar al Presidente la suscripción de acuerdos o convenios de cooperación con entidades del sector público o privado, nacionales o extranjeras, cuyos montos sean inferiores a los Cincuenta mil dólares de los Estados Unidos de Norteamérica ($ 50.000,00 USO).

f. Presentar proyectos de reglamentos y demás normas necesarias para el cumplimiento de los fines que se persiguen con la suscripción del presente convenio.

g. Sugerir las reformas que deban introducirse en el presente estatuto y someter el proyecto respectivo a conocimiento y resolución de la Asamblea General.

h. Proponer a la Asamblea General el Plan Operativo, Presupuesto anual y sus reformas para su discusión y aprobación.

4.2.3.- De las sesiones.- El Directorio sesionará ordinariamente una vez por mes y extraordinariamente cuando las circunstancias lo ameriten.

4.2.4.- De la convocatoria.- La convocatoria a sesión del directorio la hará el Presidente, por lo menos con cuarenta y ocho horas de anticipación, mediante comunicación escrita a cada uno de sus miembros. El quórum se establece con la presencia de la mitad más uno de los miembros que lo integra. Si transcurrida una hora de la

Documento con errores digitalizado de la publicación original. Favor verificar con imagen.
No imprima este documento a menos que sea absolutamente necesario.

fijada para la sesión en la convocatoria no hubiere dicho quórum, esta será postergada para una nueva fecha en donde las decisiones que se tomen deberán ser comunicadas y de aplicación obligatoria; necesariamente para instalarse la sesión deberá integrarla el señor Alcalde Presidente, o su Delegado.

4.2.5.- De las resoluciones.- Las resoluciones del Directorio, serán tomadas por simple mayoría de votos, y en caso de un empate en la votación, el voto del Presidente tendrá el carácter de dirimente.

4.2.6.- Del Presidente o Presidenta:

4.2.6.1.- El Presidente o Presidenta es la máxima autoridad administrativa de la Mancomunidad.

4.2.6.2.- Son deberes y atribuciones del Presidente o Presidenta;

1.- Ejercer la representación legal, judicial, y extrajudicial de la Mancomunidad.

2.- Cumplir y hacer cumplir las disposiciones de la ley, de este convenio y de los reglamentos, acuerdos y resoluciones que se expidan.

3.- Velar por el cumplimiento de las resoluciones de la Asamblea General y del directorio.

4.- Convocar a sesiones ordinarias y extraordinarias de la Asamblea General y del directorio.

5.- Suscribir actas de las sesiones de la Asamblea General y del directorio.

6.- Suscribir los actos, contratos y convenios con personas naturales o jurídicas; entidades del sector público, privado, nacionales, extranjeros y de cooperación que fueren necesarios para el cumplimiento de sus objetivos en el marco legal pertinente.

4.2.7.- De Secretario o Secretaria.- El Secretario o Secretaria será el Gerente General de la Empresa Pública de los GADS Municipales Mancomunados o crearse, el mismo que actuará en la Asamblea y en el Directorio, dando fe de sus actos, resoluciones y suscribirá las actas de las sesiones conjuntamente con el Presidente o Presidenta tanto de la asamblea como del directorio.

Art. 5.- del patrimonio y los bienes:

5.1.- Forman parte del Patrimonio de la Mancomunidad: Los fondos asignados por el Ministerio de Finanzas a cada uno de los GADS Municipales Mancomunados que se destinen para financiar el ejercicio de la competencia de Tránsito, Transporte Terrestre y Seguridad Vial, en los términos constantes en la resolución No. 006-CNC-2012, de fecha 26 de Abril del 2012.

5.2.- Los aportes que los Municipios Mancomunados asignen: Dentro de su disponibilidad economía y presupuestaria, sean estos permanentes o temporales, tanto para la ejecución administrativa cuando para su operación y ejecución de planes, programas y proyectos; así como aquellos que sean asignadas por las Instituciones Públicas y privadas.

5.3.- Las Asignaciones, Transparencias y Donaciones: Realizadas por personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras, destinadas al cumplimiento del objeto de la Mancomunidad.

5.4.- Formarán también Parte del Patrimonio: Los aportes iniciales consistentes en la suma de Un mil dólares de los Estados Unidos de Norteamérica ($ 1.000,00 USD); bienes muebles e inmuebles que adquiera a cualquier título y todos los ingresos provenientes por cualquier otro concepto así como también los recursos provenientes de créditos, asignaciones no reembolsables, y aquellos que se transfieran por efecto de convenios de cooperación, de cogestión o de asistencia técnica o crediticia para el cumplimiento de los planes, programas y proyectos de la Mancomunidad.

Se exceptuará del patrimonio de la Mancomunidad las terminales terrestres que son inmuebles de propiedad de cada GAD Municipal, por lo tanto, no será parte del Patrimonio de la Mancomunidad.

Art. 6.- PLAZO.-6.1.- La Mancomunidad: Tendrá una duración indefinida, pudiendo disolverse por voluntad de sus miembros o por causas legales.

6.2.- En caso de la disolución: Se requerirá de una resolución debidamente motivada por parte de la Asamblea General y con el voto favorable de las dos terceras partes de sus miembros, cuyos representantes legales deberán tener para tal efecto la respectiva autorización de los correspondientes Concejos Municipales.

6.3.- Podrá disolverse por:

a.- Por separación de la mitad más uno de sus miembros.

b.- Por la fusión de los municipios miembros, según lo previsto en el Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización COOTAD; y,

c.- Por resolución de las dos terceras partes de los integrantes de la Asamblea General.

Art. 7.- LIQUIDACIÓN DE BIENES.-7.1.- En caso de disolución de la Mancomunidad los bienes que forman parte de su patrimonio, entrarán a la liquidación y si existiesen excedentes estos serán entregados a las municipalidades integrantes de la misma, de manera proporcional. En el caso de liquidación de los bienes y patrimonio en general de la Mancomunidad, se deberá observar las normas de derecho público aplicables a la liquidación y disolución de las entidades del Sector Público en general.

Documento con errores digitalizado de la publicación original. Favor verificar con imagen.
No imprima este documento a menos que sea absolutamente necesario.

En el caso de disolución de la Mancomunidad, los organismos pertinentes tomarán las medidas que correspondan para garantizar la prestación del servicio, objeto del presente convenio en el marco de sus competencias.

7.2.- De la Separación Voluntaria de los Gobiernos Autónomos Descentralizados Municipales: Para la separación de Gobiernos Autónomos Descentralizados Municipales de la Mancomunidad en este convenio, se deberán observar los siguientes requisitos:

1. Solicitud del GAD municipal a la Asamblea General en la que conste su voluntad de retirarse.

2. Resolución del órgano legislativo del GAD municipal por la que aprueban la separación del GAD de la Mancomunidad.

3. Informe de la o el Gerente General en el que indique si el GAD que pretende retirarse de la Mancomunidad mantiene alguna obligación económica o de otra índole con la Mancomunidad. En el caso de que el informe emitido por la o el Gerente General, indique que el GAD mantiene obligaciones o compromisos con la Mancomunidad estos deberán cumplirse o satisfacerse, previo a que la Asamblea General pueda emitir resolución favorable o desfavorable sobre el retiro del GAD. En caso de que no fuere posible satisface los compromisos inmediatamente, estos subsistirán hasta su cumplimiento efectivo.

4. Resolución de la Asamblea General por la que se aprueba la separación del GAD de la Mancomunidad, que será adoptada por la mayoría absoluta de sus miembros.

El Gobierno Autónomo Descentralizado municipal que obtenga la resolución favorable para separarse de la Mancomunidad, deberá asumir los perjuicios económicos que ocasione su retiro; es decir todos los recursos, bienes muebles e inmuebles que el GAD hubiera transferido a la Mancomunidad quedaran en dominio de esta sin que tenga derecho a ninguna clase de reparación económica o de otra índole.

La resolución favorable del Directorio General para que el GAD Municipal se retire de la Mancomunidad, surtirá efecto a partir del primero de enero del siguiente año al que se emite la resolución.

Art. 8.- DECLARACION ESPECIALES.-

Los intervinientes convienen en las siguientes:

8.1.- La suscripción del presente convenio: No significa asignación ni pérdida de jurisdicción sobre áreas geográficas ni menos pérdida de competencia de los GADS en la parte que les corresponda.

8.2.- Las obligaciones: Que se generan por medio del presente instrumento, son institucionales y se garantiza su cumplimiento en todo momento.

8.3.- La Mancomunidad: Una vez que se hayan publicado en el Registro Oficial el presente Convenio y las resoluciones de cada uno de los GAD Municipales que la conforman autorizando a sus representantes legales la suscripción de dicho convenio, así como también una vez que haya sido registrada en el Consejo Nacional de Competencias (CNC), contratará los estudios del Plan de Movilidad que permitan la Ejecución de la Competencia que es el objeto de este Convenio, con cuya base conformará la respectiva Empresa Pública Mancomunada a la que se le delegará la ejecución de la misma.

8.4.- En todas las acciones: Que correspondan a la implementación, ejecución y operación de los planes, programas y proyectos, se deberá prever la necesaria inclusión de Medias de Mitigación de Impacto Ambiental, de conformidad con las normas y disposiciones de la Legislación Ecuatoriana.

8.5.- Los miembros de la Mancomunidad: Dispondrán que las áreas de planificación, obras públicas, jurídica y todas aquellas que deben tener relación con los planes, programas y proyectos de la Mancomunidad, intervengan en su momento para canalizar las acciones que se deban efectuar para la adecuada ejecución e implementación de las acciones que se programen, acordándose expresamente que los funcionarios que deban participar en el proceso, sean asignados por la máxima autoridad, con la precisión de sus funciones y responsabilidades.

8.6.- Se establece que: En un plazo no mayor de treinta días luego del registro de la Mancomunidad en el Consejo Nacional de Competencias (CNC), el Directorio elegirá, su Presidente y su Suplente.

Art. 9.- Controversias:

En el no consentido evento de que surgieran controversias derivadas de la aplicación del presente instrumento, las partes acuerdan agotar los mecanismos de la solución amigable; de esto no ser posible, las someterán a la mediación y arbitraje del Centro de Mediación de la Procuraduría General del Estado.

En el caso de la imposibilidad de acuerdo vía mediación, las partes acuerdan someter la controversia a la justicia ordinaria.

Art. 10.- Aclaratorias:

El presente convenio podrá ser modificado mediante Resolución de la Asamblea General.

Art. 11.- Aceptación:

Todas las partes dan su expresa aceptación a lo estimulado en el presente instrumento por estar dado en seguridad de los intereses de la Mancomunidad.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA.-

Por resolución de los integrantes de la Mancomunidad, se autoriza al Coordinador General de turno para que realice todos los trámites ante los organismos competentes para su registro ante el Consejo Nacional de Competencias (CNC)

Documento con errores digitalizado de la publicación original. Favor verificar con imagen.
No imprima este documento a menos que sea absolutamente necesario.

de conformidad al numeral 3 del Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización COOTAD para su publicación en el Registro Oficial.

Para constancia de lo estipulado, suscriben en el lugar y fecha indicados, en cinco copias de igual contenido y valor.

Por resolución de los integrantes de la Mancomunidad,

f.) Eco. Sixto Gustavo Cañar Viteri, Alcalde del cantón Pujilí.

f.) Ing. Manuel Mesías Chango Toapanta, Alcaldel del cantón Saquisilí.

f.) Ing. José Villamarín Navarro, Alcalde del cantón Sigchos.

f.) Sr. Juan Estuardo Muñoz Solano, Alcalde del cantón Pangua.

f.) Sr. Nelson Edmundo Villarreal Álvarez, Acalde del cantón de La Maná.

EL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO DEL CANTÓN LA MANÁ

Considerando:

Que, la Asamblea Nacional aprobó el Código Orgánico de Organización Territorial Autonomía y Descentralización (COOTAD), el mismo que se encuentra publicado en el Registro Oficial 303 de fecha 19 de octubre del 2010.

Que, la Constitucion de la República en el artículo 243 determina que "Dos o más regiones, provincias, cantones o parroquias contiguas puedan agruparse y formar mancomunidades, con la finalidad de mejorar la gestión de su competencia y favorecer sus procesos de integración. Su creación, estructura y administración serán reguladas por la ley.

Que, el artículo 285 del Código Orgánico de Organización Territorial Autonomías y Descentralización (COOTAD), expresa que;

Mancomunidades y Consorcios.- Los Gobiernos Autónomos Descentralizados regionales, provinciales, distritales, cantonales o parroquiales rurales y los de las circunscripciones territoriales indígenas, afro-ecuatorianas y montubias podrán formar mancomunidades entre sí, con la finalidad de mejorar la gestión de sus competencias y favorecer sus procesos de integración, en los términos establecidos en la Constitución y de conformidad con los procedimientos y requisios establecidos en este código.

Las mancomunidades y consorcios que se constituyan podrán recibir financiamiento del Presupuesto General del Estado por la obra o proyecto objeto del Mancomunamiento, en función de la importancia de la obra o proyecto, previa aprobación por parte del Gobierno Central.

Que, el Concejo Municipal de la Maná, en sesión de fecha jueves, 24 de Octubre del 2013, conoció y resolvió respecto a la voluntad de aprobar la creación y de ser parte de la **MANCOMUNIDAD PARA LA GESTIÓN DESCENTRALIZADA DE LA COMPETENCIA DE TRÁNSITO, TRANSPORTE TERRESTRE, Y SEGURIDAD VIAL DE LOS GOBIERNOS AUTÓNOMOS DESCENTRALIZADOS MUNICIPALES DE: PUJILÍ, SAQUISILÍ, SIGCHOS, PAGUA, Y LA MANÁ DE LA PROVINCIA DE COTOPAXI,** al amparo de lo que determina el artículo 57 literal q) del COOTAD; y,

En ejercicio de las atribuciones Constitucionales y legales;

Resuelve:

Artículo 1.- El Concejo Municipal de la Manaá, mediante la Resolución tercera de fecha lunes 12 de agosto del 2013, por unanimidad, Resuelve, "que el GAD Municipal de la Maná participe en la mancomunidad de Cotopaxi, para asumir la competencia del Transito, Transporte Terrestre y Seguridad Vial; y, considerando la situación geográfica y por ser el primer cantón dentro de la mancomunidad con más número de vehículos, se solicite que la **Sede de la Mancomunidad, sea en el cantón La Maná, Provincia de Cotopaxi**"

La presente Resolución entrará en vigencia desde la fecha de suscripción, sin perjuicio de su publicación en el registro oficial para su conocimiento.

Dado y firmado en la ciudad de la Maná, a los 13 días del mes de Agosto del año dos mil trece.

f.) Sr. Nelson Edmundo Villarreal Álvarez, Alcalde GAD Municipal de La Maná

f.) Ab. Milton P. Espin Ortega, Secretario General.

EL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO DEL CANTÓN PANGUA

Considerando:

Que, la Asamblea Nacional aprobó el Código Orgánico de Organización Territorial Autonomía y Descentralización (COOTAD), el mismo que se encuentra publicado en el Registro Oficial 303 de fecha 19 de octubre del 2010.

Que, la Constitucion de la República en el artículo 243 determina que "Dos o más regiones, provincias, cantones o parroquias contiguas puedan agruparse y formar mancomunidades, con la finalidad de mejorar la gestión de

Documento con errores digitalizado de la publicación original. Favor verificar con imagen.
No imprima este documento a menos que sea absolutamente necesario.

su competencia y favorecer sus procesos de integración. Su creación, estructura y administración serán reguladas por la ley.

Que, el artículo 285 del Código Orgánico de Organización Territorial Autonomías y Descentralización (COOTAD), expresa que;

Mancomunidades y Consorcios.- Los Gobiernos Autónomos Descentralizados regionales, provinciales, distritales, cantonales o parroquiales rurales y los de las circunscripciones territoriales indígenas, afro-ecuatorianas y montubias podrán formar mancomunidades entre sí, con la finalidad de mejorar la gestión de sus competencias y favorecer sus procesos de integración, en los términos establecidos en la Constitución y de conformidad con los procedimientos y requisios establecidos en este código.

Las mancomunidades y consorcios que se constituyan podrán recibir financiamiento del Presupuesto General del Estado por la obra o proyecto objeto del Mancomunamiento, en función de la importancia de la obra o proyecto, previa aprobación por parte del Gobierno Central.

Que el Concejo Municipal de Pangua, en sesión de fecha miércoles, Julio 24 del 2013, conoció y resolvió respecto a la voluntad de aprobar la creación y de ser parte de la **MANCOMUNIDAD PARA LA GESTIÓN DESCENTRALIZADA DE LA COMPETENCIA DE TRÁNSITO, TRANSPORTE TERRESTRE, Y SEGURIDAD VIAL DE LOS GOBIERNOS AUTÓNOMOS DESCENTRALIZADOS MUNICIPALES DE: PUJILÍ, SAQUISILÍ, SIGCHOS, PAGUA, Y LA MANÁ DE LA PROVINCIA DE COTOPAXI,** al amparo de lo que determina el artículo 57 literal q) del COOTAD; y,

En ejercicio de las atribuciones Constitucionales y legales;

Resuelve:

Artículo 1.- El Concejo Municipal de Pangua, mediante la Resolución de fecha miércoles, Julio 24 del 2013,, por unanimidad, Resuelve aprobar la creación de una mancomunidad en la cual el Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Pangua será integrante.

La presente Resolución entrará en vigencia desde la fecha de suscripción, sin perjuicio de su publicación en el registro oficial para su conocimiento.

Dado y firmado en El Corazón cantón Pangua, a los 24 días del mes de Julio del año dos mil trece.

f.) Sr. Juan Muñoz Solano, Alcalde GAD Municipal de Pangua.

f.) Sra. Nuvia Timbiano A., Secretaria General.

EL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO DEL CANTÓN SAQUISILÍ

Considerando:

Que, la Asamblea Nacional aprobó el Código Orgánico de Organización Territorial Autonomía y Descentralizacion (COOTAD), el mismo que se encuentra publicado en el Registro Oficial 303 de fecha 19 de octubre del 2010.

Que, la Constitucion de la República en el artículo 243 determina que “Dos o más regiones, provincias, cantones o parroquias contiguas puedan agruparse y formar mancomunidades, con la finalidad de mejorar la gestión de su competencia y favorecer sus procesos de integración. Su creación, estructura y administración serán reguladas por la ley.

Que, el artículo 285 del Código Orgánico de Organización Territorial Autonomia y Descentralización (COOTAD), expresa que;

Mancomunidades y Consorcios.- Los Gobiernos Autónomos Descentralizados regionales, provinciales, distritales, cantonales o parroquiales rurales y los de las circunscripciones territoriales indígenas, afro-ecuatorianas y montubias podrán formar mancomunidades entre sí, con la finalidad de mejorar la gestión de sus competencias y favorecer sus procesos de integración, en los términos establecidos en la Constitución y de conformidad con los procedimientos y requisios establecidos en este código.

Las mancomunidades y consorcios que se constituyan podrán recibir financiamiento del Presupuesto General del Estado por la obra o proyecto objeto del Mancomunamiento, en función de la importancia de la obra o proyecto, previa aprobación por parte del Gobierno Central.

Que el Concejo Municipal de Saquisilí, en sesión de fecha miércoles, 20 de agosto del 2013, conoció y resolvió respecto a la voluntad de aprobar la creación y de ser parte de la **MANCOMUNIDAD PARA LA GESTIÓN DESCENTRALIZADA DE LA COMPETENCIA DE TRÁNSITO, TRANSPORTE TERRESTRE, Y SEGURIDAD VIAL DE LOS GOBIERNOS AUTÓNOMOS DESCENTRALIZADOS MUNICIPALES DE: PUJILÍ, SAQUISILÍ, SIGCHOS, PAGUA, Y LA MANÁ DE LA PROVINCIA DE COTOPAXI,** al amparo de lo que determina el artículo 57 literal q) del COOTAD; y,

En ejercicio de las atribuciones Constitucionales y legales;

Resuelve:

Artículo 1.- El Concejo Municipal de Saquisilí, mediante la Resolución de fecha miercoles, 20 de agosto del 2013, por unanimidad, Resuelve aprobar la creación de una mancomunidad en la cual el Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Saquisilí será integrante.

Documento con errores digitalizado de la publicación original. Favor verificar con imagen.
No imprima este documento a menos que sea absolutamente necesario.

La presente Resolución entrará en vigencia desde la fecha de suscripción, sin perjuicio de su publicación en el registro oficial para su conocimiento.

Dado y firmado en la ciudad de Saquisilí, a los 20 días del mes de Agosto del año dos mil trece.

f.) Ing. Manuel Mesías Chango Toapanta, Alcalde GAD Municipal de Saquisilí.

f.) Ing. Margarita Vilcaguano, Secretaria General.

EL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO DEL CANTÓN SIGCHOS

Considerando:

Que, la Asamblea Nacional aprobó el Código Orgánico de Organización Territorial Autonomía y Descentralización (COOTAD), el mismo que se encuentra publicado en el Registro Oficial 303 de fecha 19 de octubre del 2010.

Que, la Constitucion de la República en el artículo 243 determina que "Dos o más regiones, provincias, cantones o parroquias contiguas puedan agruparse y formar mancomunidades, con la finalidad de mejorar la gestión de su competencia y favorecer sus procesos de integración. Su creación, estructura y administración serán reguladas por la ley.

Que, el artículo 285 del Código Orgánico de Organización Territorial Autonomía y Descentralización (COOTAD), expresa que;

Mancomunidades y Consorcios.- Los Gobiernos Autónomos Descentralizados regionales, provinciales, distritales, cantonales o parroquiales rurales y los de las circunscripciones territoriales indígenas, afro-ecuatorianas y montubias podrán formar mancomunidades entre sí, con la finalidad de mejorar la gestión de sus competencias y favorecer sus procesos de integración, en los términos establecidos en la Constitución y de conformidad con los procedimientos y requisios establecidos en este código.

Las mancomunidades y consorcios que se constituyan podrán recibir financiamiento del Presupuesto General del Estado por la obra o proyecto objeto del Mancomunamiento, en función de la importancia de la obra o proyecto, previa aprobación por parte del Gobierno Central.

Que el Concejo Municipal de Sigchos, en sesión de fecha lunes 30 de Septiembre del 2013, conoció y resolvió respecto a la voluntad de aprobar la creación y de ser parte de la **MANCOMUNIDAD PARA LA GESTIÓN DESCENTRALIZADA DE LA COMPETENCIA DE TRÁNSITO, TRANSPORTE TERRESTRE, Y SEGURIDAD VIAL DE LOS GOBIERNOS AUTÓNOMOS DESCENTRALIZADOS MUNICIPALES DE: PUJILÍ, SAQUISILÍ, SIGCHOS, PAGUA, Y LA MANÁ DE LA PROVINCIA DE COTOPAXI,** al amparo de lo que determina el artículo 57 literal q) del COOTAD; y,

En ejercicio de las atribuciones Constitucionales y legales;

Resuelve:

Artículo 1.- El Concejo Municipal de Sigchos, mediante la Resolución de fecha lunes 30 de Septiembre del 2013, por unanimidad, Resuelve: aprobar la creación de una mancomunidad en la cual el Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Sigchos será integrante.

La presente Resolución entrará en vigencia desde la fecha de suscripción, sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial para su conocimiento.

Dado y firmado en la ciudad de Sigchos, a los 30 días del mes de Septiembre del año dos mil trece.

f.) Ing. José Villamarín Navarro, Alcalde GAD Municipal de Sigchos.

f.) Abg. Manolo Moya, Secretario General.

EL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO DEL CANTÓN PUJILÍ

Considerando:

Que, la Asamblea Nacional aprobó el Código Orgánico de Organización Territorial Autonomía y Descentralización (COOTAD), el mismo que se encuentra publicado en el Registro Oficial 303 de fecha 19 de octubre del 2010.

Que, la Constitución de la República en el artículo 243 determina que "Dos o más regiones, provincias, cantones o parroquias contiguas puedan agruparse y formar mancomunidades, con la finalidad de mejorar la gestión de su competencia y favorecer sus procesos de integración. Su creación, estructura y administración serán reguladas por la ley.

Que, el artículo 285 del Código Orgánico de Organización Territorial Autonomías y Descentralización (COOTAD), expresa que;

Mancomunidades y Consorcios.- Los Gobiernos Autónomos Descentralizados regionales, provinciales, distritales, cantonales o parroquiales rurales y los de las circunscripciones territoriales indígenas, afro-ecuatorianas y montubias podrán formar mancomunidades entre sí, con la finalidad de mejorar la gestión de sus competencias y favorecer sus procesos de integración, en los términos establecidos en la Constitución y de conformidad con los procedimientos y requisitos en este código.

Documento con errores digitalizado de la publicación original. Favor verificar con imagen.
No imprima este documento a menos que sea absolutamente necesario.

Las mancomunidades y consorcios que se constituyan podrán recibir linaneiamiento del Presupuesto General del Estado por la obra o proyecto objeto del Mancomunamiento, en función de la importancia de la obra o proyecto, previa aprobación por pane del Gobierno Central

Que el Concejo Municipal de Pujilí. en sesión de fecha miércoles, julio 24 del 2013. conoció y resolvió respecto a la voluntad de aprobar la creación y de ser parte de la **MANCOMUNIDAD PARA LA** GESTIÓN **DESCENTRALIZADA DE LA COMPETENCIA DE TRÁNSITO, TRANSPORTE TERRESTRE, Y SEGURIDAD VIAL DE LOS GOBIERNOS AUTÓNOMOS DESCENTRALIZADOS MUNICIPALES DE: PUJILÍ, SAQUIS1LÍ, S1GCHOS. PAGUA, Y LA MANÁ DE LA PROVINCIA DE COTOPAXI,** al amparo de lo que determina el artículo 57 literal q) del COOTAD; y,

En ejercicio de las atribuciones Constitucionales y legales:

Resuelve:

Artículo 1.- El Concejo Municipal de Pujilí, mediante la Resolución de fecha miércoles, Julio 24 del 2013. por unanimidad. Resuelve aprobar la creación de una mancomunidad en la cual el Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Pujilí será integrante.

La presente Resolución entrará en vigencia desde la fecha de suscripción, sin perjuicio de su publicación en el registro oficial para su conocimiento.

Dado y firmado en la ciudad de Pujilí, a los 24 días del mes de Julio del año dos mil trece.

f.) Econ. Gustavo Cañar Viteri. Alcalde GAD Municipal de Pujilí.

f.) Sra. Adriana Rivera Cevallos. Secretaria General.

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

REGISTRO OFICIAL
ORGANO DEL GOBIERNO DEL ECUADOR

Suscríbase

Quito
Avenida 12 de Octubre N 23-99 y Wilson
Edificio 12 de Octubre - Segundo Piso
Teléfonos: 2234540 - 2901629 Fax: 2542835

Almacén Editora Nacional
Mañosca 201 y 10 de Agosto
Telefax: 2430110

Guayaquil
Malecón 1606 y 10 de Agosto
Edificio M.I. Municipio de Guayaquil
Teléfono: 2527107

www.registroficial.gob.ec

Documento con errores digitalizado de la publicación original. Favor verificar con imagen.
No imprima este documento a menos que sea absolutamente necesario.