

**RESOLUCIÓN No.
SE-03-010-CSU-2025**

**EL CONSEJO SUPERIOR UNIVERSITARIO
DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA**

CONSIDERANDO:

- Que,** el artículo 3 de la Constitución de la República del Ecuador establece como deber primordial del Estado garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes;
- Que,** el artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador reconoce 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;
- Que,** el artículo 359 de la Constitución de la República del Ecuador establece que el sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social;
- Que,** el artículo 360 de la Constitución de la República del Ecuador determina que el sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas;
- Que,** el artículo 364 de la Constitución de la República del Ecuador establece que las adicciones son un problema de salud pública y que al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos;
- Que,** el artículo 38 de la Ley Orgánica de Salud prohíbe la venta de bebidas alcohólicas a menores de edad y el artículo 51 del mismo cuerpo legal prohíbe toda forma de anuncio, promoción o patrocinio, directo o indirecto, de los productos del tabaco;
- Que,** el artículo 7 de la Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas establece que la prevención integral constituye el conjunto de estrategias, políticas, programas y acciones de carácter promocional, preventivo, educativo, cultural, deportivo, artístico y de desarrollo alternativo;
- Que,** el artículo 10 de la Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas determina que las instituciones de educación superior deberán incluir programas de prevención del consumo de drogas en sus mallas curriculares;
- Que,** el artículo 11, literal d) del Reglamento de Bienestar Universitario de la Universidad Tecnológica Indoamérica establece la responsabilidad de coordinar con instituciones



- especializadas para la prevención y tratamiento del consumo de alcohol y sustancias psicotrópicas;
- Que,** los artículos 102, 103 y 104 del Estatuto Reformado Codificado de la Universidad Tecnológica Indoamérica establecen las faltas disciplinarias relacionadas con el uso y posesión de sustancias estupefacientes, bebidas alcohólicas y armas, así como el catálogo de sanciones y el procedimiento disciplinario correspondiente;
- Que,** el consumo de drogas constituye un problema de salud pública que requiere un abordaje integral, multidisciplinario y preventivo en el ámbito universitario;
- Que,** el Consejo Superior Universitario mediante Resolución No. SO-05-003-CSU-2023 de 07 de julio de 2023 eligió al ingeniero Luis David Prieto Martínez, PhD., como Rector de la Universidad Tecnológica Indoamérica para el periodo 2023-2028;
- Que,** con fecha 14 de julio de 2023 el Consejo de Regentes posesionó al ingeniero Luis David Prieto Martínez, PhD, como Rector de la institución;
- Que,** el literal c) del artículo 39 del Estatuto institucional establece como atribución del Rector: *"Convocar y presidir de forma obligatoria el Consejo Superior Universitario"*;
- Que,** mediante comunicación fechada Quito, 12 de agosto de 2025, el ingeniero Luis David Prieto Martínez, PhD. en su calidad de Presidente de Consejo Superior Universitario convoca a los miembros que conforman dicho Consejo a la Tercera Sesión Extraordinaria a realizarse el jueves 14 de agosto de 2025;
- Que,** es necesario establecer un protocolo que permita la prevención, detección temprana, atención integral y seguimiento de casos relacionados con el uso, abuso y consumo de drogas en la comunidad universitaria; y,

En ejercicio de las atribuciones que le confiere la Ley Orgánica de Educación Superior, su Reglamento y el Estatuto de la Universidad Tecnológica Indoamérica,

RESUELVE:

expedir el siguiente,

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASOS DE USO, ABUSO Y CONSUMO DE DROGAS

**TÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES**

**CAPÍTULO I
OBJETO, ÁMBITO Y OBJETIVOS**

Art. 1.- Objeto.- El presente protocolo tiene por objeto establecer lineamientos, mecanismos y procedimientos para brindar un acompañamiento integral, multidisciplinario y continuo en casos de uso, abuso y consumo de sustancias, mediante rutas de actuación coordinadas por el Departamento de Bienestar Universitario dirigidas a todos los miembros de la comunidad universitaria.



Art. 2.- Ámbito de aplicación.- El presente protocolo es de observancia obligatoria para toda la comunidad universitaria de la Universidad Tecnológica Indoamérica, con énfasis en los estudiantes, en todos los espacios físicos y virtuales de la institución.

Art. 3.- Objetivo general.- Brindar un acompañamiento integral, multidisciplinario y continuo en casos de uso, abuso y consumo de sustancias por medio del establecimiento de rutas de actuación por parte del Departamento de Bienestar Universitario para el abordaje de dicha problemática dirigida a todos los miembros de la comunidad universitaria.

Art. 4.- Objetivos específicos.- Son objetivos específicos del presente protocolo:

- a) Implementar programas de prevención y promoción en salud sobre la problemática del consumo de drogas;
- b) Establecer rutas de actuación específicas desde la Unidad de Bienestar Universitario para el manejo integral de casos;
- c) Socializar el protocolo y capacitar al equipo multidisciplinario responsable de su implementación; y,
- d) Generar mecanismos de seguimiento y evaluación de la efectividad de las intervenciones realizadas.

CAPÍTULO II ENFOQUES Y PRINCIPIOS

Art. 5.- Enfoques.- El presente protocolo se sustenta en los siguientes enfoques:

- a) **Enfoque biopsicosocial:** Comprende al consumo de drogas como un fenómeno multifactorial que involucra aspectos biológicos, psicológicos y sociales;
- b) **Enfoque de salud pública:** Reconoce las adicciones como un problema de salud pública que requiere estrategias de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación;
- c) **Enfoque de derechos humanos:** Garantiza el respeto a la dignidad, privacidad y derechos fundamentales de las personas en situación de consumo;
- d) **Enfoque de reducción de riesgos y daños:** Busca minimizar las consecuencias negativas asociadas al consumo de sustancias; y,
- e) **Enfoque de desarrollo humano:** Promueve el fortalecimiento de factores protectores y el desarrollo integral de las personas.

Art. 6.- Principios.- El presente protocolo se rige por los siguientes principios:

- a) **Confidencialidad:** Garantiza la reserva y protección de la información personal y médica de los usuarios;
- b) **No discriminación:** Prohíbe cualquier forma de estigmatización o trato diferenciado por razón del consumo de sustancias;

- c) **Voluntariedad:** Respetar la autonomía de la persona para participar en los procesos de atención;
- d) **Integralidad:** Aborda la problemática desde múltiples dimensiones y con enfoque interdisciplinario;
- e) **Continuidad:** Asegura el seguimiento sostenido de los casos durante todo el proceso;
- f) **Corresponsabilidad:** Involucra a la familia, la institución y la sociedad en el proceso de atención;
- g) **Profesionalismo:** Garantiza la actuación con base en conocimientos técnicos y científicos actualizados; y,
- h) **Oportunidad:** Asegura la atención inmediata y oportuna según las necesidades identificadas.

CAPÍTULO III DEFINICIONES

Art. 7.- Definiciones.- Para efectos del presente protocolo se establecen las siguientes definiciones:

- a) **Uso de drogas:** Consumo de cualquier sustancia psicoactiva de forma ocasional o esporádica, sin que necesariamente genere problemas significativos en el funcionamiento de la persona;
- b) **Abuso de drogas:** Patrón de consumo de sustancias psicoactivas que conlleva deterioro o malestar clínicamente significativo y genera consecuencias negativas en diferentes áreas de funcionamiento;
- c) **Dependencia de drogas:** Patrón desadaptativo de consumo de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, caracterizado por tolerancia, síndrome de abstinencia y pérdida de control;
- d) **Droga:** Toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central y es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas;
- e) **Droga lícita:** Sustancia psicoactiva cuya producción, distribución y consumo están permitidos por la ley, como el alcohol y el tabaco;
- f) **Droga ilícita:** Sustancia psicoactiva cuya producción, distribución y consumo están prohibidos por la ley;
- g) **Factores de riesgo:** Condiciones o características individuales, familiares, sociales o ambientales que aumentan la probabilidad de consumo de drogas;
- h) **Factores protectores:** Condiciones o características que reducen la probabilidad de consumo de drogas o mitigan sus efectos negativos;
- i) **Prevención primaria:** Conjunto de estrategias dirigidas a evitar el inicio del consumo de drogas;



- j) **Prevención secundaria:** Intervenciones dirigidas a detectar tempranamente el consumo y prevenir su progresión;
- k) **Prevención terciaria:** Acciones orientadas a tratar la dependencia y prevenir recaídas; y,
- l) **Red de apoyo:** Conjunto de personas e instituciones que brindan soporte emocional, social y profesional durante el proceso de atención.

TÍTULO II DE LOS EJES DE ACTUACIÓN

CAPÍTULO I EJE DE PREVENCIÓN

Art. 8.- Estrategias de prevención.- El Departamento de Bienestar Universitario implementará las siguientes estrategias de prevención:

- a) Programas educativos sobre los riesgos del consumo de drogas y promoción de estilos de vida saludables;
- b) Talleres de habilidades para la vida y manejo del estrés;
- c) Actividades culturales, deportivas y recreativas como alternativas de uso del tiempo libre;
- d) Política institucional de "Cero Humo" en todos los espacios universitarios;
- e) Promoción de la salud mental y bienestar emocional;
- f) Fortalecimiento de factores protectores individuales y grupales; y
- g) Identificación temprana de factores de riesgo en la población universitaria.

Art. 9.- Responsables de la prevención.- La implementación de las estrategias de prevención estará a cargo de:

- a) Área de Psicología Clínica, como coordinadora principal;
- b) Área de Psicología Educativa, en apoyo a las actividades formativas;
- c) Área Médica, en los aspectos relacionados con salud física;
- d) Área de Trabajo Social, en el componente familiar y comunitario; y,
- e) Otras instancias universitarias según sea requerido.

CAPÍTULO II EJE DE ATENCIÓN INTEGRAL

Art. 10.- Componentes de la atención integral.- La atención integral comprende:



- a) Valoración médica y psicológica especializada;
- b) Evaluación de factores de riesgo y protección;
- c) Contacto y vinculación con la red familiar de apoyo;
- d) Acompañamiento psicosocial continuo;
- e) Derivación a servicios especializados cuando sea necesario; y,
- f) Seguimiento y evaluación de la evolución del caso.

Art. 11.- Criterios de atención.- La atención se proporcionará considerando:

- a) El nivel de riesgo identificado en la evaluación inicial;
- b) La motivación y disposición de la persona para recibir ayuda;
- c) La presencia de factores de riesgo y protección;
- d) El apoyo familiar y social disponible; y,
- e) Los recursos institucionales y externos disponibles.

CAPÍTULO III EJE DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL

Art. 12.- Componentes psicosociales.- La atención psicosocial incluye:

- a) Notificación y registro adecuado de los casos;
- b) Identificación y abordaje de factores de riesgo psicosociales;
- c) Intervención familiar cuando sea pertinente;
- d) Derivación académica para adaptaciones curriculares si es necesario;
- e) Coordinación con servicios externos de salud mental; y,
- f) Seguimiento psicosocial sostenido.

TÍTULO III DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN

CAPÍTULO I FASE DE DETECCIÓN

Art. 13.- Mecanismos de detección.- La detección de casos se realizará mediante:



- a) Observación directa por parte del personal universitario;
- b) Reportes voluntarios de estudiantes, familiares o compañeros;
- c) Autorreporte de la persona afectada;
- d) Evaluaciones médicas de rutina;
- e) Seguimiento de casos de riesgo identificados; y,
- f) Aplicación de instrumentos de tamizaje especializados.

Art. 14.- Instrumentos de evaluación.- Se utilizarán los siguientes instrumentos psicodiagnósticos:

- a) Test ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) de la OMS;
- b) Test AUDIT para consumo de alcohol;
- c) Minimental State Examination (MMSE) para evaluación cognitiva;
- d) Test de Depresión de Beck;
- e) Entrevistas semiestructuradas especializadas; y,
- f) Otros instrumentos validados que se consideren pertinentes.

Art. 15.- Casos de urgencia.- En situaciones de urgencia médica relacionadas con consumo de sustancias, se procederá de inmediato a:

- a) Brindar primeros auxilios según protocolos establecidos;
- b) Activar el sistema de emergencias llamando al 911;
- c) Acompañar a la persona a servicios médicos de emergencia;
- d) Notificar a familiares o representantes legales; y,
- e) Realizar seguimiento posterior al alta médica.

CAPÍTULO II FASE DE EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN

Art. 16.- Evaluación integral.- La evaluación integral comprenderá:

- a) Historia clínica completa registrada en el Sistema de Gestión Académica (SGA);
- b) Examen físico y mental especializado;



- c) Aplicación de instrumentos psicodiagnósticos apropiados;
- d) Evaluación de factores de riesgo y protección;
- e) Valoración del nivel de consumo y sus consecuencias; y,
- f) Determinación del nivel de riesgo y tipo de intervención requerida.

Art. 17.- Consentimiento informado.- Previamente a cualquier intervención se obtendrá el consentimiento informado de la persona, o de su representante legal cuando corresponda, explicando claramente:

- a) Los objetivos y procedimientos de la evaluación;
- b) Los beneficios y riesgos potenciales;
- c) La confidencialidad de la información;
- d) El derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento; y,
- e) Las alternativas de tratamiento disponibles.

Art. 18.- Estrategia psicoeducativa.- La intervención psicoeducativa incluirá:

- a) Explicación detallada de los resultados de la evaluación;
- b) Sesiones semanales de psicoeducación sobre riesgos del consumo;
- c) Orientación sobre niveles de riesgo y opciones de intervención;
- d) Utilización de materiales didácticos especializados;
- e) Acompañamiento emocional durante el proceso informativo; y,
- f) Involucración de la familia cuando sea apropiado y con autorización.

CAPÍTULO III FASE DE DERIVACIÓN Y TRATAMIENTO

Art. 19.- Criterios de derivación.- Se procederá a la derivación a servicios especializados cuando:

- a) El nivel de consumo sea moderado o grave según evaluación;
- b) Existan signos de dependencia física o psicológica;
- c) Se identifiquen trastornos mentales comórbidos;
- d) Los recursos institucionales sean insuficientes para el caso;

- e) Se requiera tratamiento médico especializado; o,
- f) La persona solicite atención externa.

Art. 20.- Red de derivación.- La derivación se realizará principalmente a:

- a) Centros de Salud del Ministerio de Salud Pública a través de la línea 171, opción 1;
- b) Servicios de Psicología Clínica especializados en adicciones;
- c) Centros de Tratamiento Ambulatorio para Dependencias (CETAD);
- d) Unidades de internamiento especializado cuando sea necesario; y,
- e) Otras instituciones de la red pública o privada según disponibilidad.

Art. 21.- Gestión de la derivación.- El Área de Trabajo Social será responsable de:

- a) Gestionar citas y agenda con los servicios externos;
- b) Acompañar el proceso de derivación cuando sea necesario;
- c) Mantener comunicación con los servicios receptores;
- d) Verificar el cumplimiento de las citas programadas; y,
- e) Coordinar el retorno de información sobre la evolución del caso.

CAPÍTULO IV FASE DE SEGUIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO

Art. 22.- Seguimiento psicológico.- El Área de Psicología Clínica realizará:

- a) Seguimiento quincenal de todos los casos activos;
- b) Evaluación periódica de la evolución del tratamiento;
- c) Ajustes en el plan de intervención según sea necesario;
- d) Coordinación con servicios externos cuando corresponda; y,
- e) Registro detallado de todas las intervenciones realizadas.

Art. 23.- Seguimiento social.- El Área de Trabajo Social realizará:

- a) Seguimiento mensual del contexto familiar y social;
- b) Entrevistas periódicas con familiares para evaluación del apoyo;

- c) Revisión de certificados de asistencia a tratamientos externos;
- d) Asesoramiento sobre manejo del entorno social de riesgo; y,
- e) Coordinación de recursos comunitarios de apoyo.

Art. 24.- Acompañamiento académico.- El Área de Psicología Educativa proporcionará:

- a) Evaluación de necesidades educativas específicas relacionadas con el consumo;
- b) Coordinación con docentes para adaptaciones curriculares cuando sea pertinente;
- c) Acompañamiento en el proceso de reintegración académica;
- d) Seguimiento del rendimiento académico;
- e) Asesoramiento sobre estrategias de estudio y manejo del estrés académico; y,
- f) Mantenimiento de la confidencialidad en todas las coordinaciones.

TÍTULO IV DE LAS RESPONSABILIDADES INSTITUCIONALES

CAPÍTULO I DEL DEPARTAMENTO DE BIENESTAR UNIVERSITARIO

Art. 25.- Responsabilidades generales.- El Departamento de Bienestar Universitario será responsable de:

- a) Coordinar la implementación integral del presente protocolo;
- b) Asegurar la formación continua del equipo multidisciplinario;
- c) Mantener actualizada la información sobre recursos disponibles;
- d) Realizar evaluaciones periódicas de la efectividad del protocolo;
- e) Generar reportes estadísticos para la toma de decisiones institucionales; y,
- f) Coordinar con autoridades universitarias las acciones necesarias.

Art. 26.- Área de Psicología Clínica.- Son responsabilidades específicas del Área de Psicología Clínica:

- a) Liderar las estrategias de prevención y promoción de la salud mental;
- b) Realizar evaluaciones psicológicas especializadas;



- c) Implementar intervenciones psicoterapéuticas apropiadas;
- d) Elaborar informes técnicos detallados;
- e) Coordinar derivaciones a servicios especializados; y,
- f) Mantener seguimiento de casos activos.

Art. 27.- Área Médica.- Son responsabilidades del Área Médica:

- a) Realizar evaluaciones médicas integrales;
- b) Identificar signos y síntomas relacionados con el consumo;
- c) Manejar situaciones de urgencia médica;
- d) Coordinar con servicios médicos externos;
- e) Realizar seguimiento de aspectos médicos relevantes; y,
- f) Mantener historia clínica actualizada.

Art. 28.- Área de Trabajo Social.- Son responsabilidades del Área de Trabajo Social:

- a) Evaluar el contexto familiar y social de los casos;
- b) Gestionar derivaciones a la red pública de salud;
- c) Realizar seguimiento familiar periódico;
- d) Coordinar recursos comunitarios de apoyo;
- e) Facilitar procesos de reintegración social; y,
- f) Mantener comunicación con servicios externos.

**CAPÍTULO II
DE LA COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL**

Art. 29.- Convenios y articulación.- La Universidad establecerá y mantendrá:

- a) Convenios con instituciones del sistema público de salud;
- b) Articulación con organizaciones especializadas en tratamiento de adicciones;
- c) Coordinación con instituciones educativas para intercambio de experiencias;
- d) Vinculación con organizaciones de la sociedad civil; y,



- e) Participación en redes interinstitucionales de prevención.

Art. 30.- Información y registro.- Se mantendrá un sistema de información que incluya:

- a) Registro estadístico de casos atendidos preservando la confidencialidad;
- b) Seguimiento de indicadores de prevención y atención;
- c) Evaluación de la efectividad de las intervenciones;
- d) Identificación de tendencias y patrones de consumo; y,
- e) Generación de reportes para la toma de decisiones.

TÍTULO V DEL RÉGIMEN DISCIPLINARIO

CAPÍTULO I FALTAS Y SANCIONES

Art. 31.- Faltas relacionadas con drogas.- Constituyen faltas disciplinarias relacionadas con el consumo de drogas:

- a) El uso, posesión, distribución o comercialización de sustancias estupefacientes y psicotrópicas en espacios universitarios;
- b) El consumo de bebidas alcohólicas en actividades académicas o espacios universitarios;
- c) Presentarse a actividades académicas bajo efectos de alcohol o sustancias psicotrópicas;
- d) Inducir a otros miembros de la comunidad al consumo de sustancias prohibidas; y,
- e) Cualquier conducta relacionada con drogas que afecte el ambiente académico o la convivencia universitaria.

Art. 32.- Tipos de sanciones.- Las sanciones aplicables según la gravedad de la falta son:

- a) Amonestación escrita;
- b) Pérdida de componentes educativos;
- c) Suspensión temporal;
- d) Separación definitiva de la institución; y,
- e) Otras sanciones establecidas en el régimen disciplinario institucional.

Art. 33.- Procedimiento disciplinario.- El procedimiento disciplinario se registrará por:

- a) Los principios del debido proceso y derecho a la defensa;
- b) Las garantías constitucionales y legales aplicables;
- c) El Estatuto y reglamentos internos de la Universidad;
- d) La proporcionalidad entre la falta y la sanción; y,
- e) Las circunstancias particulares de cada caso.

CAPÍTULO II MEDIDAS ALTERNATIVAS

Art. 34.- Enfoque restaurativo.- Como alternativa al régimen sancionatorio tradicional, se podrán aplicar medidas restaurativas cuando:

- a) Se trate de faltas leves relacionadas con consumo personal;
- b) La persona demuestre disposición para recibir tratamiento;
- c) No existan antecedentes disciplinarios previos;
- d) Se cuente con apoyo familiar adecuado; y,
- e) No se haya afectado significativamente a terceros.

Art. 35.- Tipos de medidas restaurativas.- Las medidas restaurativas podrán incluir:

- a) Participación obligatoria en programas de prevención y tratamiento;
- b) Servicios comunitarios dentro de la institución;
- c) Acompañamiento psicológico especializado;
- d) Compromisos de cambio conductual supervisados;
- e) Participación en actividades de sensibilización; y,
- f) Seguimiento específico durante períodos determinados.

DISPOSICIONES GENERALES

Primera.- Notificar el contenido de la presente resolución a las autoridades de la Universidad y a los integrantes de Consejo Superior Universitario.

Segunda.- El Departamento de Bienestar Universitario socializará el contenido del presente protocolo con toda la comunidad universitaria y capacitará al equipo multidisciplinario responsable de su implementación.

Tercera.- Se establecerá un programa de formación continua para el personal involucrado en la aplicación del protocolo, actualizado según avances científicos y mejores prácticas.

Cuarta.- La Universidad asignará los recursos humanos, técnicos y financieros necesarios para la implementación efectiva del presente protocolo.

Quinta.- Se mantendrá estricta confidencialidad de toda la información relacionada con los casos atendidos, según las normas legales y éticas aplicables.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera.- En el plazo de hasta sesenta (60) días desde la vigencia del presente protocolo, se realizará la capacitación integral del equipo multidisciplinario responsable.

Segunda.- Los convenios interinstitucionales necesarios se gestionarán en el plazo de noventa (90) días desde la entrada en vigencia del protocolo.

Tercera.- El sistema de información y registro estadístico se implementará en el plazo de hasta ciento veinte (120) días desde la vigencia del protocolo.

DISPOSICIONES FINALES

Primera.- La interpretación del presente protocolo corresponde al criterio técnico del Departamento de Bienestar Universitario.

Segunda.- Se derogan todas las disposiciones de igual o menor jerarquía que se opongan al presente protocolo.

Tercera.- De la ejecución del presente protocolo se encargará el Departamento de Bienestar Universitario, en coordinación con las demás instancias universitarias competentes.

Cuarta.- La presente resolución entrará en vigencia a partir de la fecha de su expedición.

Dada en la ciudad de Ambato, a los 14 días del mes de agosto de 2025, en la Tercera Sesión Extraordinaria de Consejo Superior Universitario.


Ing. Luis David Prieto Martínez, PhD

RECTOR

PRESIDENTE DE CONSEJO SUPERIOR UNIVERSITARIO


Marcelo Calderón Vintimilla

PROCURADOR

SECRETARIO DE CONSEJO SUPERIOR UNIVERSITARIO