

REGISTRO OFICIAL[®]

ÓRGANO DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

SUMARIO:

Págs.

FUNCIÓN EJECUTIVA

ACUERDOS:

MINISTERIO DE CULTURA Y PATRIMONIO:

MCYP-MCYP-2023-0080-A Apruébese el estatuto y otórguese personería jurídica a la “Fundación Renaissance Filarmonía”, domiciliada en el cantón Quito, provincia de Pichincha	2
---	---

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS:

032 Subróguese el cargo de Ministro, al señor Leonardo Francisco Sánchez Aragón, Viceministro de Economía	6
---	---

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA:

00161-2023 Apruébese y autorícese la publicación del Manual “Articulación de prácticas y saberes de parteras y parteros ancestrales tradicionales”	8
--	---

FUNCIÓN DE TRANSPARENCIA Y CONTROL SOCIAL

RESOLUCIÓN:

SUPERINTENDENCIA DE BANCOS:

SB-2023-1274 Refórmese la Resolución No. SB-2014-0823 de 24 de septiembre de 2014	53
---	----

ACUERDO Nro. MCYP-MCYP-2023-0080-A**SRA. LCDA. MARÍA ELENA MACHUCA MERINO
MINISTRA DE CULTURA Y PATRIMONIO****CONSIDERANDO:**

Que, el numeral 13 del artículo 66 de la Constitución de la República del Ecuador, establece: “*Se reconoce y garantizará a las personas: (...). 13. El derecho a asociarse, reunirse y manifestarse en forma libre y voluntaria. (...).*”.

Que, el artículo 96 de la Constitución de la República del Ecuador, establece: “*Se reconocen todas las formas de organización de la sociedad, como expresión de la soberanía popular para desarrollar procesos de autodeterminación e incidir en las decisiones y políticas públicas y en el control social de todos los niveles de gobierno, así como de las entidades públicas y de las privadas que presten servicios públicos. Las organizaciones podrán articularse en diferentes niveles para fortalecer el poder ciudadano y sus formas de expresión; deberán garantizar la democracia interna, la alternabilidad de sus dirigentes y la rendición de cuentas.*”.

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

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

Que, el artículo 227 de la Constitución de la República del Ecuador, establece: “*La administración pública constituye un servicio a la colectividad que se rige por los principios de eficacia, eficiencia, calidad, jerarquía, desconcentración, descentralización, coordinación, participación, planificación, transparencia y evaluación.*”.

Que, el artículo 377 de la Constitución de la República del Ecuador, establece: “*El sistema nacional de cultura tiene como finalidad fortalecer la identidad nacional; proteger y promover la diversidad de las expresiones culturales; incentivar la libre creación artística y la producción, difusión, distribución y disfrute de bienes y servicios culturales; y salvaguardar la memoria social y el patrimonio cultural. Se garantiza el ejercicio pleno de los derechos culturales.*”.

Que, el artículo 30 de la Ley Orgánica de Participación Ciudadana, establece: “*Las organizaciones sociales.- Se reconocen todas las formas de organización de la sociedad, como expresión de la soberanía popular que contribuyan a la defensa de los derechos individuales y colectivos, la gestión y resolución de problemas y conflictos, al fomento de la solidaridad, la construcción de la democracia y la búsqueda del buen vivir; que incidan en las decisiones y políticas públicas y en el control social de todos los niveles de gobierno, así como, de las entidades públicas y de las privadas que presten servicios públicos. Las organizaciones podrán articularse en diferentes niveles para fortalecer el poder ciudadano y sus formas de expresión. Las diversas dinámicas asociativas y organizativas deberán garantizar la democracia interna, la alternabilidad de sus dirigentes, la rendición de cuentas y el respeto a los derechos establecidos en la Constitución y la ley, (...).*”.

Que, el artículo 31 de la Ley Orgánica de Participación Ciudadana, establece: “*Promoción de las organizaciones sociales.- El Estado garantiza el derecho a la libre asociación, así como, a sus formas de expresión; y, genera mecanismos que promuevan la capacidad de organización y el fortalecimiento de las organizaciones existentes.*”.

Que, el artículo 36 de la Ley Orgánica de Participación Ciudadana, establece: “*Legalización y registro de las organizaciones sociales.- Las organizaciones sociales que desearan tener personalidad jurídica, deberán tramitarla en las diferentes instancias públicas que correspondan a su ámbito de acción, y actualizarán sus datos conforme a sus estatutos. El registro de las organizaciones sociales se hará bajo el respeto a los principios de libre asociación y autodeterminación. (...).*”.

Que, el artículo 23 de la Ley Orgánica de Cultura, establece: “*Del Sistema Nacional de Cultura. Comprende el conjunto coordinado y correlacionado de normas, políticas, instrumentos, procesos, instituciones, entidades, organizaciones, colectivos e individuos que participan en actividades culturales, creativas, artísticas y patrimoniales para fortalecer la identidad nacional, la formación, protección y promoción de la diversidad de las expresiones culturales, incentivar la libre creación artística y la producción, difusión, distribución y disfrute de bienes y servicios artísticos y culturales y, salvaguardar la memoria social y el patrimonio cultural para garantizar el ejercicio pleno de los derechos culturales.*”.

Que, el artículo 25 de la Ley Orgánica de Cultura, establece: “*De la rectoría del Sistema Nacional de Cultura. Le corresponde al Ministerio de Cultura y Patrimonio ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Cultura. La rectoría comprende la formulación, ejecución, monitoreo y evaluación de las políticas públicas, planes, programas y proyectos, así como la elaboración y ejecución presupuestaria, que serán aplicados bajo los criterios de descentralización y desconcentración política y administrativa, acción afirmativa y demás preceptos establecidos en la Constitución de la República, en esta Ley y en otras normas relacionadas. El Ministerio de Cultura y Patrimonio regulará a las entidades, organismos e instituciones que integran el Sistema Nacional de Cultura, en el ámbito de sus competencias.*”.

Que, el artículo 47 del Código Orgánico Administrativo, establece: “*Representación legal de las administraciones públicas. La máxima autoridad administrativa de la correspondiente entidad pública ejerce su representación para intervenir en todos los actos, contratos y relaciones jurídicas sujetas a su competencia. Esta autoridad no requiere delegación o autorización alguna de un órgano o entidad superior, salvo en los casos expresamente previstos en la ley.*”.

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

Que, el artículo 567 del Código Civil, establece: “*Las ordenanzas o estatutos de las corporaciones, que fueren formados por ellas mismas, serán sometidos a la aprobación del Presidente de la República, que se la concederá si no tuvieren nada contrario al orden público y a las leyes.*”.

Que, el artículo 7 del Reglamento para el Otorgamiento de Personalidad Jurídica a las Organizaciones Sociales, establece: “*Deberes de las instituciones competentes para otorgar personalidad jurídica.- Para otorgar personalidad jurídica a las organizaciones sociales sin fines de lucro, que voluntariamente lo requieran, las instituciones competentes del Estado, de acuerdo a sus competencias específicas, observarán que los actos relacionados con la constitución, aprobación, reforma y codificación de estatutos, disolución, liquidación, registro y demás actos que tengan relación con la vida jurídica de las organizaciones sociales, se ajusten a las disposiciones constitucionales, legales y al presente Reglamento.*”.

Que, mediante Decreto Ejecutivo Nro. 22 de 24 de mayo de 2021, se designa a la licenciada María Elena Machuca Merino como Ministra de Cultura y Patrimonio.

Que, mediante comunicación recibida el 18 de mayo de 2023 (trámite Nro. MCYP-DA-2023-1215-EXT), se solicita a esta cartera de Estado, aprobar el estatuto y reconocer la personalidad jurídica a favor de la organización social en formación “Fundación Renaissance Filarmonía”.

Que, mediante memorando Nro. MCYP-CGAJ-2023-0387-M de 21 de junio de 2023, la Coordinación General de Asesoría Jurídica emite el informe motivado, que da cuenta del cumplimiento de los requisitos exigidos en el ordenamiento jurídico vigente, recomendando la expedición del Acuerdo Ministerial para el otorgamiento de la personalidad jurídica favor de la organización social en formación “Fundación Renaissance Filarmonía”.

Que, de conformidad al Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional del Ministerio de Cultura y Patrimonio, a la Ministra le corresponde suscribir los actos administrativos que se requieran para el cumplimiento de los objetivos institucionales en el marco de su competencia.

En ejercicio de sus atribuciones constitucionales, legales y reglamentarias.

ACUERDA:

Art. 1.- Aprobar el estatuto y otorgar personalidad jurídica a la “Fundación Renaissance Filarmonía”, domiciliada en el cantón Quito de la provincia de Pichincha. La nómina de miembros fundadores de la organización social en mención, queda registrada de la siguiente manera:

Nombre	Nro. de documento de identidad	Nacionalidad
Erazo Moreno Elsa Piedad	1103058044	ecuatoriana
Jumbo Medina Eddie Mauricio	1102434402	ecuatoriana
Lucero Vinuesa Lenin Vladimir	1719755066	ecuatoriana
Mora Alarcón Santiago	1708474117	ecuatoriana
Moya Cabezas Javier Ernesto	1758522633	venezolana
Quevedo Bravo Estefanía del Carmen	1723332423	ecuatoriana
Ramos Hilarraza Eudín Emilio	1760674190	venezolana

Art. 2.- Ordenar a la organización social descrita en el artículo 1, que en el plazo máximo de treinta (30) días remita mediante oficio dirigido a esta cartera de Estado, la documentación exigida en el Reglamento para el Otorgamiento de Personalidad Jurídica a las Organizaciones Sociales, que dé cuenta de la elección de su directiva.

Art. 3.- Disponer a la organización social descrita en el artículo 1, el cumplimiento irrestricto de su estatuto, del Reglamento para el Otorgamiento de Personalidad Jurídica a las Organizaciones Sociales; y, en general, de las disposiciones legales aplicables y directrices emitidas por el Ministerio de Cultura y Patrimonio.

La organización social estará sujeta a los controles de funcionamiento, de utilización de recursos públicos, de orden tributario, patronal, aduanero, y otros, determinados en las leyes específicas sobre la materia, a cargo de las entidades competentes. De igual manera, estará sujeta al seguimiento de la consecución de su objeto social, a cargo del Ministerio de Cultura y Patrimonio.

Art. 4.- Encargar la ejecución del presente instrumento legal a la Coordinación General de Asesoría

Jurídica.

Art. 5.- Este Acuerdo Ministerial entrará en vigencia a partir de su suscripción, sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial, de lo cual encárguese a la Dirección Administrativa.

Dado en Quito, D.M. , a los 26 día(s) del mes de Junio de dos mil veintitrés.

Documento firmado electrónicamente

**SRA. LCDA. MARÍA ELENA MACHUCA MERINO
MINISTRA DE CULTURA Y PATRIMONIO**



Firmado electrónicamente por:
**MARIA ELENA MACHUCA
MERINO**

ACUERDO No. 032**EL MINISTRO DE ECONOMÍA Y FINANZAS****CONSIDERANDO:**

- Que la Constitución de la República del Ecuador, en el numeral 1 del artículo 154 dispone que las ministras y ministros de Estado, además de las atribuciones establecidas en la ley, les corresponde: *“Ejercer la rectoría de las políticas públicas del área a su cargo y expedir los acuerdos y resoluciones administrativas que requiera su gestión”*;
- Que el artículo 226 de la Constitución de la República del Ecuador, indica que *“Las instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal ejercerán solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la ley. Tendrán el deber de coordinar acciones para el cumplimiento de sus fines y hacer efectivo el goce y ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución”*;
- Que el artículo 227 de la Constitución de la República del Ecuador, dispone que *“La administración pública constituye un servicio a la colectividad que se rige por los principios de eficacia, eficiencia, calidad, jerarquía, desconcentración, descentralización, coordinación, participación, planificación, transparencia y evaluación”*;
- Que el Código Orgánico Administrativo, en el artículo 82, señala respecto a la subrogación que *“Las competencias de un órgano administrativo pueden ser ejercidas por el jerárquico inferior en caso de ausencia del jerárquico superior. La subrogación únicamente se aplicará en los casos previstos en la ley”*;
- Que la Ley Orgánica del Servicio Público, en el artículo 126, determina: *“Cuando por disposición de la Ley o por orden escrita de autoridad competente, la servidora o el servidor deba subrogar en el ejercicio de un puesto del nivel jerárquico superior, cuyo titular se encuentre legalmente ausente, recibirá la diferencia de la remuneración mensual unificada que corresponda al subrogado, durante el tiempo que dure el reemplazo, a partir de la fecha de la subrogación, sin perjuicio del derecho del titular”*;
- Que el Reglamento General a la Ley Orgánica del Servicio Público, en el artículo 270, dispone: *“La subrogación procederá de conformidad al artículo 126 de la LOSEP, considerando que la o el servidor subrogante tendrá derecho a percibir la diferencia que exista entre la remuneración mensual unificada de su puesto y la del puesto subrogado, incluyendo estos los puestos que dependan administrativamente de la misma institución. A efectos de la subrogación se deberá cumplir con los requisitos del puesto a subrogarse y en función de la misma se ejercerán las funciones correspondientes al puesto subrogado (...)”*;
- Que mediante Decreto Ejecutivo No. 471 de 5 de julio de 2022, el Presidente Constitucional de la República del Ecuador, señor Don Guillermo Lasso Mendoza, designó al señor Don Pablo Arosemena Marriott, como Ministro de Economía y Finanzas;

- Que con Acuerdo Ministerial No. 0044 de 11 de julio de 2022, el Ministro de Economía y Finanzas, nombró al señor Don Leonardo Francisco Sánchez Aragón, como Viceministro de Economía;
- Que el Ministro de Economía y Finanzas, participará en representación de la República del Ecuador en la invitación realizada por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), al Conversatorio de Alto Nivel de los Gobernadores de la Amazonía, a efectuarse el viernes 30 de junio de 2023 en la ciudad de Sao Pulo, República Federativa de Brasil, en seguimiento al Diálogo Regional sobre Amazonía del BID y BID Invest;
- Que mediante Memorando No. MEF-MEF-2023-0075-M de 28 de junio de 2023, el Ministro de Economía y Finanzas, indica a la Coordinación General Administrativa y Financiera gestionar la respectiva Comisión de Servicios al Exterior durante los días del 29 de junio al 01 de julio de 2023; y dispone que durante dicha Comisión las funciones como Ministro de Economía y Finanzas serán subrogadas por el señor Don Leonardo Francisco Sánchez Aragón, por lo que solicita elaborar el Acuerdo Ministerial correspondiente; y,

En ejercicio de las atribuciones que le confieren los artículos 154 numeral 1 de la Constitución de la República del Ecuador, 69 del Código Orgánico Administrativo, 17 del Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva, 126 de la Ley Orgánica del Servicio Público, y 270 de su Reglamento General,

ACUERDA:

Artículo. 1.- El señor Leonardo Francisco Sánchez Aragón, Viceministro de Economía, subrogará el cargo de Ministro de Economía y Finanzas, por el período comprendido entre el 29 de junio al 01 de julio del presente año.

Disposición Única. - El presente acuerdo ministerial entrará en vigencia a partir de su suscripción, sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial.

Dado en el Distrito Metropolitano de Quito, a 28 de junio de 2023.

PABLO
AROSEMENA
MARRIOTT

Firmado digitalmente por
PABLO AROSEMENA
MARRIOTT
Fecha: 2023.06.28 20:50:57
-05'00'

Pablo Arosemena Marriott
MINISTRO DE ECONOMÍA Y FINANZAS

No. 00161-2023

EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

CONSIDERANDO:

- Que,** la Constitución de la República del Ecuador, en su artículo 3, numeral 1, manda que es deber primordial del Estado garantizar sin discriminación alguna, el efectivo goce de los derechos establecidos en dicha Norma Suprema y en los instrumentos internacionales, en particular la salud;
- Que,** la Constitución de la República, en el artículo 32, ordena: *“La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”*;
- Que,** el numeral 1 del artículo 154 de la Constitución de la República del Ecuador, expresa: *“(…) A las ministras y ministros de Estado, además de las atribuciones establecidas en la ley, les corresponde: 1. Ejercer la rectoría de las políticas públicas del área a su cargo y expedir los acuerdos y resoluciones administrativas que requiera su gestión (…)”*;
- Que,** la Constitución de la República, en su artículo 277, establece: *“(…) Para la consecución del buen vivir, serán deberes generales del Estado: (…)* 6. *Promover e impulsar la ciencia, la tecnología, las artes, los saberes ancestrales y en general las actividades de la iniciativa creativa comunitaria, asociativa, cooperativa y privada.”*;
- Que,** el artículo 361 de la Constitución de la República, dispone: *“(…) El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector (…)”*;
- Que,** el artículo 363 de la Constitución de la República, respecto a las responsabilidades del Estado, determina que éstas son, entre otras, la siguiente: *“(…) 4. Garantizar las prácticas*

de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos (...)”;

- Que,** el artículo 4 de la Ley Orgánica de Salud, dispone: “(...) *La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias (...)*”;
- Que,** en los numerales 26 y 34 del artículo 6 de la Ley Orgánica de Salud, consta lo siguiente: “(...) Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: “(...) 26. *Establecer políticas para desarrollar, promover y potenciar la práctica de la medicina tradicional, ancestral y alternativa; así como la investigación, para su buena práctica (...)* 34. *Cumplir y hacer cumplir esta Ley, los reglamentos y otras disposiciones legales y técnicas relacionadas con la salud, así como los instrumentos internacionales de los cuales el Ecuador es signatario (...)*”;
- Que,** el artículo 130 del Código Orgánico Administrativo, expresa: “(...) *Competencia normativa de carácter administrativo. Las máximas autoridades administrativas tienen competencia normativa de carácter administrativo únicamente para regular los asuntos internos del órgano a su cargo, salvo los casos en los que la ley prevea esta competencia para la máxima autoridad legislativa de una administración pública (...)*”;
- Que,** a través de Decreto Ejecutivo No. 485 expedido el 7 de julio de 2022, el Presidente Constitucional de la República designó al doctor José Leonardo Ruales Estupiñan, como Ministro de Salud Pública;
- Que,** mediante Acuerdo Ministerial No. 00000070 suscrito el 19 de julio de 2016, publicado en la Edición Especial del Registro Oficial No. 782 de 25 de noviembre de 2016, el Ministerio de Salud Pública expidió el Manual “*Articulación de prácticas y saberes de parteras ancestrales en el Sistema Nacional de Salud*”;
- Que,** en el Informe Técnico Nro. MSP-DNSIE-026-2023 de fecha 23 de febrero de 2023, aprobado por la Mgs. Andrea Bersosa, en calidad de Subsecretaria de Promoción, Salud Intercultural e Igualda; la Dra. Indira Proaño, en calidad de Directora Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud (Encargada); y, el Mgs. Geovanny Silva, en calidad de Director Nacional de Salud Intercultural y Equidad, consta lo siguiente: “(...) 5. **CONCLUSIONES** *Los procesos de revisión, validación y los aportes emitidos por los expertos desde las distintas instancias del Ministerio de Salud Pública, Coordinaciones Zonales, Direcciones Distritales, Oficinas Técnicas, parteras y parteros permitieron elaborar un documento consensuado con bases sólidas que oriente a los profesionales de salud para continuar con el trabajo articulado en beneficio del binomio madre-niño. Las*

parteras y parteros han permanecido en la memoria colectiva aún con los avances en la medicina y la tecnología, son consideradas patrimonio cultural inmaterial; durante la pandemia por la COVID 19, cumplieron un rol importante dentro de sus territorios, donde las gestantes fueron atendidas con controles prenatales, partos y postpartos contribuyendo así a la disminución de la morbi-mortalidad Materno Neonatal en sus comunidades. Con la actualización del manual permitirá continuar generando mecanismos de articulación entre la medicina ancestral- tradicional y la medicina convencional, lo que ha incidido en la reducción de brechas a los servicios de salud materna (embarazo, parto institucional) de pueblos y nacionalidades. El manual no solo se debe tomar como un documento normativo, sino que su implementación será una respuesta a la garantía sostenible de las prácticas ancestrales de la partería en beneficio de las gestantes, puérperas y recién nacidos que ameritan una consideración fundamental (...);

Que, en el acápite de recomendaciones del Informe ut supra, consta lo siguiente: “(...) **Recomendaciones** *Es importante contar con un marco normativo (información) actualizado, basado en diversas experiencias positivas implementadas a nivel territorial del MSP y que les permita a los profesionales de la salud valorar los conocimientos ancestrales tradicionales, promover la articulación y garantizar las actividades coordinadas en la vigilancia de la salud Materno Neonatal (...);*”;

Que, mediante Memorando Nro. MSP-VGS-2023-0604-M de fecha 19 de mayo de 2023, la Mgs. María Gabriela Aguinaga Romero, en calidad de Viceministra de Gobernanza de la Salud, informó y solicitó al Abg. Germán Alarcón Andrade, quien ejerce el puesto de Coordinador General de Asesoría Jurídica, lo siguiente: “(...) *con el objetivo de dar continuidad al proceso de emisión y oficialización del “Manual: Articulación de prácticas y saberes de parteras parteros ancestrales tradicionales”, versión 2023 a través de Acuerdo Ministerial, sírvase encontrar en archivo adjunto el documento normativo en mención y el informe técnico para solicitud de Acuerdo Ministerial, suscritos por la Dirección Nacional de Salud Intercultural, en su calidad de instancia requirente (...);* y,

EN EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES CONFERIDAS POR LOS ARTÍCULOS 154, NUMERAL 1 DE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR Y 130 DEL CÓDIGO ORGÁNICO ADMINISTRATIVO

ACUERDA:

Artículo 1.- Aprobar y autorizar la publicación del Manual “*Articulación de prácticas y saberes de parteras y parteros ancestrales tradicionales*”, instrumento que tiene por objetivo general establecer mecanismos de articulación y diálogo de saberes entre las parteras y parteros ancestrales tradicionales con los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud, para contribuir al mejoramiento de la salud materna y neonatal de los pueblos y nacionalidades del Ecuador.

Artículo 2.- Disponer que el referido Manual "*Articulación de prácticas y saberes de parteras y parteros ancestrales tradicionales*", sea de aplicación obligatoria en todos los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 3.- Publicar el referido Manual en la página web del Ministerio de Salud Pública.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA

ÚNICA.- Deróguense todas las normas de igual o menor jerarquía que se opongan al presente Acuerdo Ministerial, expresamente el Acuerdo Ministerial No. 00000070 suscrito el 19 de julio de 2016, publicado en la Edición Especial del Registro Oficial No. 782 de 25 de noviembre de 2016, con el que el Ministerio de Salud Pública expidió el Manual "*Articulación de prácticas y saberes de parteras ancestrales en el Sistema Nacional de Salud*".

DISPOSICIÓN FINAL

De la ejecución del presente Acuerdo Ministerial que entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial, encárguese a la Subsecretaría de Redes de Atención Integral en Primer Nivel, a través de la Dirección Nacional de Atención Integral en Salud; y, a la Subsecretaría de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad a través de la Dirección Nacional de Salud Intercultural y Equidad, o quienes hicieren sus veces.

Dado en el Distrito Metropolitano de Quito a, **26 JUN. 2023**



JOSE LEONARDO
RUALES ESTUPINAN



Dr. José Ruales Estupiñán
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

Razón: Certifico que el presente documento es materialización del Acuerdo Ministerial Nro. 00161-2023, dictado y firmado por el señor Dr. José Leonardo Ruales Estupiñán, **Ministro de Salud Pública**, el 26 de junio de 2023.

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

Lo certifico.-



Firmado electrónicamente por:
**JOSE SANTIAGO
ROMERO CORREA**

Ing. José Santiago Romero Correa
**DIRECTOR DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ATENCIÓN AL USUARIO
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

MANUAL

Articulación de prácticas y
saberes de parteras y parteros
ancestrales tradicionales

Versión 2023

Ministerio de Salud Pública

**Gobierno
del Ecuador**

**GUILLERMO LASSO
PRESIDENTE**

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. “Articulación de prácticas y saberes de parteras y parteros ancestrales tradicionales”. Manual. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Salud Intercultural-MSP; 2023.

- | | |
|----------------------|------------------------|
| 1. Salud Pública | 4. Saberes ancestrales |
| 2. Partera ancestral | 5. Ecuador |
| 3. Intercultural | 6. Manual |

Ministerio de Salud Pública
Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social
Av. Quitumbe Ñan y Amaru Ñan, Quito - 170146
Teléfono: (593 2) 381 4400
www.salud.gob.ec

Edición general: Dirección Nacional de Salud Intercultural y Equidad - Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud

Esta obra puede reproducirse libremente citando la fuente sin necesidad de autorización escrita, con fines de enseñanza y capacitación no lucrativa.

Como citar este documento:

Ministerio de Salud Pública. Articulación de prácticas y saberes de parteras y parteros ancestrales tradicionales, Manual. Versión 2023. disponible en: www.salud.gob.ec

Hecho en Ecuador

Autoridades

Dr. José Ruales, Ministro de Salud Pública.

Mgs. Gabriela Aguinaga Viceministra de Gobernanza de la Salud.

Mgs. Andrés Viteri, Subsecretario Nacional de Rectoría del Sistema Nacional de Salud.

Mgs. Andrea Bersosa, Subsecretaria Nacional de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad.

Mgs. Geovanny Silva, Director Nacional de Salud Intercultural y Equidad.

Dra. Indira Proaño, Directora Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud (E).

Edición general

Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud

Dirección Nacional de Salud Intercultural y Equidad

Equipo de redacción y autores

Arias John, magister en Ciencias de la Sexología, consultor, Quito.

Inga Ana, magister en Educación Sexual, especialista, Dirección Nacional de Promoción de la Salud/ Dirección Nacional de Salud Intercultural y Equidad, MSP, Quito.

Equipo de revisión y validación

Verónica Inuca, especialista, Dirección Nacional de Salud Intercultural y Equidad, MSP, Quito.

Tiupul Rosa, médica, especialista, Dirección Nacional de Salud Intercultural y Equidad, MSP, Quito.

Cachiguango Enrique, profesor, voluntario de las Naciones Unidas, MSP, Quito.

Clavijo Isabel, antropóloga, especialista, Dirección Nacional de Participación Social en Salud, MSP, Quito.

Chasi María, médica, especialista, Proyecto Prevención de Embarazo en Niñas y Adolescentes, MSP, Quito.

Calle Wilma, obstetra, especialista, Dirección Nacional de Atención Primaria en Salud, MSP, Quito.

Paguay Carlos, obstetra, especialista, Dirección Nacional de Hospitales, MSP, Quito.

Beltrán Raquel, médica, especialista, Dirección Nacional de Calidad, Seguridad del Paciente y Control Sanitario MSP, Quito.

Góngora Fernando, magister, especialista, Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud, Quito.

Cabrera Sofía, obstetra, consultora, Organización Panamericana de Salud/Organización Mundial de la Salud, Quito.

Villacís María, psicóloga, especialista, Coordinación Zonal 1 Salud, MSP, Ibarra.

Mayta Rosa, especialista en Medicina Familiar, especialista, Coordinación Zonal 1 -Salud, MSP, Ibarra.

Ayluardo Sánchez, odontólogo, experto, Dirección Distrital 21D02 Salud, MSP, Lago Agrio.

Alonzo Olga, médica, experta, Dirección Distrital 04D01 Salud, MSP, Tulcán.

Cando Segundo, enfermero, especialista, Dirección Distrital 04D01 Salud, MSP, Tulcán.
Nazareno Paola, obstetra, especialista, Dirección Distrital 08D01 Salud, MSP, Esmeraldas.
Andi Luci, obstetra, especialista, Coordinación Zonal 2 Salud, MSP, Napo.
Gálvez Alexandra, obstetra, analista, Dirección Distrital 15D02 Salud, MSP, Chaco.
García Consuelo, doctora en Educación y Promoción de la Salud, analista, Dirección Distrital 22D02 Salud, MSP, Orellana.
Chicaiza Alicia, magíster en Salud Sexual y Reproductiva, especialista, Dirección Distrital 17D10 Salud, MSP, Cayambe.
Gualotuña Mayra, obstetra, experta, Dirección Distrital 17D11 salud MSP, Sangolqui.
Mieles Samuel, magíster en Dirección y Gestión Sanitaria, experto, Dirección Distrital 17D12 Salud, MSP, Pedro Vicente Maldonado.
Espinales Génesis, enfermera, especialista, Dirección Distrital 17D12 Salud, MSP, Pedro Vicente Maldonado.
Vinueza Paulina, doctora en Promoción y Educación para la Salud, especialista, Coordinación Zonal 3 Salud, MSP, Riobamba.
Venegas Julia, enfermera, especialista, Dirección Distrital 05D01 Salud, MSP, Latacunga.
Granda Juan, odontóloga, especialista, Dirección Distrital 05D03 Salud, MSP, Pangua.
Pilatasig Segundo, magíster en Servicios Hospitalarios, responsable Distrital, Dirección Distrital 05D04 Salud, MSP, Saquisilí.
Moncayo Jorge, doctor en Educación y Promoción de la Salud, responsable Distrital, Dirección Distrital 05D04 Salud MSP, Saquisilí.
Ninasunta Olga, enfermera, especialista, Dirección Distrital 05D04 Salud, MSP, Saquisilí.
Mullo María, doctora en Promoción y Educación para la Salud, especialista, Coordinación Zonal 3 Salud, MSP, Riobamba.
Coronel Hiralda, doctora en Educación y Promoción de la Salud, responsable Distrital Dirección Distrital 06D02 Salud, MSP, Alausí.
Vizute Marco, odontólogo, responsable Distrital, Distrito de Salud 06D04, MSP, Colta.
Garcés Sonia, obstetra, profesional del Centro de Salud Santa Clara, Dirección Distrital 16D01 Salud, MSP, Puyo.
Gualán Pedro, tecnólogo, asistente administrativo, Dirección Distrital 18D01 Salud, MSP, Ambato.
Arias Mónica, magíster en Administración de Sistema de Salud, experta, Dirección Distrital 18D04 Salud, MSP, Pelileo.
Zambonino Mónica, obstetra, profesional del Hospital General Puyo, MSP, Puyo.
Quishpe Olga, enfermera, analista, Dirección Distrital 05D06 Salud, MSP, Salcedo.
Moreira Josselyn, médico, especialista, Coordinación Zonal 4 Salud, MSP, Portoviejo.
Zambrano Jorge, médico, especialista, Dirección Distrital 13D03 Salud, MSP, Jipijapa.
Miranda Ana, enfermera, especialista, Dirección Distrital 13D04 Salud, MSP, Santa Ana.
Arteaga María, enfermera, responsable, Distrital, Dirección Distrital 13D05 Salud, MSP, El Carmen.
Mite Karina, enfermera, especialista, Dirección Distrital 13D08 Salud, Pichincha.
Rodríguez Dennys, doctor en Medicina Familiar, profesional del Centro de Salud Paján, Dirección Distrital 13D09 Salud, MSP, Paján.
Menendez Over, técnico de atención primaria de salud, técnico del Centro de Salud Paján, Dirección Distrital 13D09 Salud, MSP, Paján.
Mero Carmen, doctora en Medicina Familiar, especialista, Dirección Distrital 13D09 Salud, MSP, Paján.
Carvajal Jairo, enfermero, experto, Dirección Distrital 23D01 Salud, MSP, Santo Domingo.

Villa Laura, magíster, analista, Dirección Distrital 02D01 Salud, MSP, Guaranda.
Bermeo Geomara, odontóloga, responsable Distrital, Dirección Distrital 09D15 Salud, MSP, El Empalme.
Pilco Gioconda, obstetra, experta, Dirección Distrital 24D01 Salud, MSP, Santa Elena.
Bazurto Héctor, médico, responsable Distrital, Dirección Distrital 24D02 Salud, MSP, La Libertad.
Orovio Josefina, enfermera, analista, Coordinación Zonal 5 Salud, MSP, Milagro.
Cevallos Ruth, obstetra, responsable Zonal, Coordinación Zonal 5 Salud, MSP, Milagro.
Cabrera Yadira, doctora en Medicina y Cirugía, especialista, Coordinación Zonal 6, MSP, Cuenca.
Paucar Willian, psicólogo, especialista, Dirección Distrital 01D03 Salud, MSP, Cuenca.
Avilés Ana, obstetra, especialista, Dirección Distrital 01D03 Salud, MSP, Santa Isabel.
Alvarado José, médico, especialista, Dirección Distrital 01D04 Salud, MSP, Santa Isabel.
García Klever, ginecólogo, profesional del Centro de Salud Tipo B - Mariano Estrella, Oficina Técnica 01D01, MSP, Cuenca.
Campoverde Mercy, doctora en Medicina y Cirugía, especialista, Dirección Distrital 01D04 Salud, MSP, Gualaceo.
Songor Francisco, psicólogo, especialista, Coordinación Zonal 7 Salud, MSP, Loja.
Montaño Susana, médica, especialista, Coordinación Zonal 7 Salud, MSP, Loja.
González Patricia, doctora en Promoción y Educación para la Salud, especialista, Dirección Distrital 19D01 Salud, MSP, Zamora.
Paucar Daysi, enfermera, analista, Dirección Distrital 19D03 Salud, MSP, Chinchipe.
Correa Melania, enfermera, especialista, Dirección Distrital 19D04 Salud, MSP, Yantzaza.
Guzmán Jessie, psicólogo, analista, Dirección Distrital 07D01 Salud, MSP, Pasaje.
Asaquibay Pedro, ingeniero, especialista, Dirección Distrital 07D02 Salud, MSP, Machala.
Loor Oswaldo, sociólogo, analista, Coordinación Zonal 8 Salud, MSP, Guayaquil.
Barandica Gilda, obstetra, responsable Zonal, Coordinación Zonal 8 Salud, MSP, Guayaquil.
Inca Vilma, odontóloga, especialista, Coordinación Zonal 8 Salud, MSP, Guayaquil.
Figueroa Wilma, tecnóloga, especialista, Dirección Distrital 17D03 Salud, MSP, Quito.
De la Cruz María, enfermera, analista de la Oficina Técnica 05, Dirección Distrital 17D03 Salud, MSP, Quito.
Mendoza Johana, odontóloga, especialista, Dirección Distrital 17D06 Salud, MSP, Quito.
Ordóñez Jenniffer, médica, especialista, Dirección Distrital 17D06 Salud, MSP, Quito.
Lema Gloria, médica, analista, Dirección Distrital 17D06 Salud, MSP, Quito.
Ávila Tanya, psicóloga, analista de la Oficina Técnica 07, Dirección Distrital 17D06 Salud MSP, Quito.
Jiménez Franklin, odontólogo, responsable de Oficina Técnica 07, Dirección Distrital 17D06 Salud, MSP, Quito.
Garnica Lola, licenciada en Educación para la Salud, analista de la Oficina Técnica 08, Dirección Distrital 17D06 Salud, MSP, Quito.
Valverde Sara, licenciada en Educación para la Salud, responsable de la Oficina Técnica 08, Dirección Distrital 17D06 Salud, MSP, Quito.
Flores María, médica, especialista de la Oficina Técnica 9, Dirección Distrital 17D06 Salud, MSP, Quito.

Equipo de Validación Externa

Parteras y parteros ancestrales tradicionales, Dirección Distrital 02D01 Salud, Guaranda.

Parteras y parteros ancestrales tradicionales, Dirección Distrital 11D01 – CZ7 Salud, Loja.
Parteras y parteros ancestrales tradicionales, Dirección Distrital 11D08 Salud, Saraguro.
Parteras y parteros ancestrales tradicionales, Dirección Distrital 07D02 Salud, Machala.
Parteras y parteros ancestrales tradicionales, Dirección Distrital 14D05 Salud, Taisha.
Parteras y parteros ancestrales tradicionales, Dirección Distrital 16D02 Salud, Arajuno.
Parteras y parteros ancestrales tradicionales, Dirección Distrital 16D01 Salud, Puyo,
Mera, Santa Clara.
Parteras y parteros ancestrales tradicionales, Dirección Distrital 10D03 Salud, Cotacachi.
Parteras y parteros ancestrales tradicionales, Dirección Distrital 10D02 Salud, Antonio
Ante - Otavalo.
Parteras y parteros ancestrales tradicionales, Dirección Distrital 15D01 – CZ2 - Salud,
Tena, Archidona, Carlos Julio Arosemena Tola.
Parteras y parteros ancestrales tradicionales, Dirección Distrital 21D02 Salud, Lago Agrio,
Cascales, Gonzalo Pizarro, Cuyabeno, Putumayo.
Parteras y parteros ancestrales tradicionales, Dirección Distrital 22D02 Salud, Joya de los
Sachas, Orellana y Loreto.
Parteras y parteros ancestrales tradicionales, Dirección Distrital 06D04 Salud, Colta,
Guamote, Guano, Penipe.
Parteras ancestrales tradicionales, Dirección Distrital 06D01-CZ3-Salud, Riobamba,
Chambo.
Parteras y parteros ancestrales tradicionales, Dirección Distrital 05D01 Salud, Latacunga.
Parteras y parteros ancestrales tradicionales, Dirección Distrital 18D02 Salud, Ambato.
Parteras y parteros ancestrales tradicionales, Dirección Distrital 18D04 Salud, San Pedro
de Pelileo, Patate, Tisaleo, Baños de Agua Santa, Santiago de Pillaro, Quero, Cevallos.
Parteras y parteros ancestrales tradicionales, Dirección Distrital 17D10 Salud, Cayambe.
Parteras y parteros ancestrales tradicionales, Dirección Distrital 17D11 Salud, Mejía,
Rumiñahui.
Parteras y parteros ancestrales tradicionales, Dirección Distrital 08D05 Salud, San
Lorenzo.
Parteras y parteros ancestrales tradicionales, Dirección Distrital 13D11 Salud,
Pedernales, Jama, Sucre, San Vicente.
Parteras y parteros ancestrales tradicionales, Dirección Distrital 24D01 Salud, Santa
Elena.
Parteras y parteros ancestrales tradicionales, Dirección Distrital 09D15 Salud, El
Empalme.
Parteras y parteros ancestrales tradicionales, Dirección Distrital 17D06 Salud,
Chimbacalle.

Contenido

Presentación.....	
1. Introducción.....	
2. Antecedentes y Justificación.....	
3. Ámbito Jurídico.....	
4. Objetivos.....	
5. Alcance.....	
6. Definiciones.....	
8. Desarrollo.....	
8.1. Proceso de legitimación comunitaria.....	
8.1.1 Del registro de las parteras y parteros ancestrales-tradicionales:.....	
8.1.2 De la legitimación comunitaria:.....	
8.2 Del proceso de reconocimiento institucional.....	
8.2.1 Capacitación al personal de salud.....	
8.2.2 Capacitación a parteras/os.....	
8.2.3 Evaluación.....	
8.2.4 Reconocimiento.....	
9. Mecanismos de articulación con parteras y parteros ancestrales tradicionales.....	
9.1 Diálogo de saberes.....	
9.1.1 Principios del diálogo de saberes de doble vía entre el personal de salud y las parteras y parteros/os.....	
9.1.2 Fortalecimiento de la partería ancestral.....	
9.3 Derivación y contrareferencia comunitaria.....	
9.4 Atención del parto institucional por parteras y parteros ancestrales tradicionales...	
10. De la retribución del Estado a las parteras y parteros ancestrales tradicionales.....	
11. Sobre las parteras y parteros aprendices.....	
12. Monitoreo y evaluación.....	
14. Anexos.....	
Anexo 1. Código de Ética.....	
Anexo 2. Certificado de reconocimiento como Partera/o Articulada/o y carné.....	
Anexo 3. Cupón de Derivación y Contrareferencia Comunitaria.....	
Anexo. 4 Flujograma del proceso de legitimación y reconocimiento de la partería ancestral.....	
Anexo 5. Acta de legitimación comunitaria.....	
Anexo 6: Listado de parteras y parteros que participaron en la validación externa.....	

Presentación

El nacimiento es un evento del ciclo vital de gran trascendencia, pues une a la familia y a la comunidad en una actitud de festejo y agradecimiento espiritual de los humanos a la naturaleza, los ancestros y divinidades, según la respectiva concepción de las nacionalidades y pueblos indígenas, afroecuatorianos, montubios y mestizos. En el mundo *kichwa* andino-amazónico la *Pakarina* es la ritualización del nacimiento como un acontecimiento profundamente espiritual.

Durante miles de años, la *Pakarina* y los diversos saberes relacionados con el nacimiento y la partería ancestral-tradicional, constituye el recurso principal de los cuidados maternos neonatales. Aun cuando la concentración poblacional en las áreas urbanas y su consecuente centralización de los servicios de salud, la sabiduría de las parteras y los parteros persiste en las comunidades como un valor sociocultural intrínseco de cada cultura. La importancia de las *pakarichik* mamas o mamas parteras trasciende el ámbito de la vida reproductiva de las mujeres, pues cada vez que un nuevo ser es recibido en manos de estas mujeres sabias, no solo se reproduce la vida, sino también la cultura, sus saberes, sus prácticas ancestrales y con ello su propia identidad como un aspecto integral de la salud.

La construcción del Estado plurinacional en salud garantiza el ejercicio de un diálogo entre los sistemas de medicina ancestral y el sistema de salud convencional. Este diálogo es el que permite resignificar el concepto de salud, superando la visión del campo físico y psicológico, para incorporar la dimensión espiritual y cultural de manera holística.

El reconocimiento de la medicina ancestral, además de acatar el mandato constitucional, es un requisito imprescindible para su fortalecimiento y articulación con el Sistema Nacional de Salud. Las parteras y parteros ancestrales- tradicionales son un elemento clave para la salud de las comunidades, y es fundamental que el Sistema Nacional de Salud las reconozca como aliadas en la lucha común para la reducción de la muerte materna y neonatal. El presente manual tiene como objetivo tender los puentes para mantener alianzas respetuosas y horizontales entre los servicios de salud y las parteras, parteros, poniendo en práctica el diálogo de saberes y la interculturalidad en salud.

Dr. José Leonardo Ruales Estupiñan
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

1. Introducción

El Estado Ecuatoriano, bajo la orientación y principio del *Sumak Kawsay* ha definido como prioritario para el sector salud, incorporar de manera transversal en las políticas de salud, el enfoque de derechos humanos, género, generacional, interculturalidad y participación ciudadana.

El reconocimiento de la diversidad cultural implica un diálogo intra e intercultural, cuyo fundamento es el reconocimiento del otro sin barreras, sin jerarquías sociales en el que, por una parte, las instituciones del Estado y por otra los pueblos y nacionalidades, puedan participar en las prestaciones de salud desde varios enfoques, respetando los derechos humanos y colectivos.

Los pueblos y nacionalidades del Ecuador consideran a la partera y partero ancestral una persona especial, escogida para salvar vidas, y reconocidos en la vida espiritual de la comunidad, esto atribuye al reconocimiento social y autoridad sobre la vida en el proceso de nacimiento. (1)

El reconocimiento del rol de las parteras y parteros ancestrales en el Sistema Nacional de Salud es una alianza público - comunitaria de carácter plurinacional e intercultural que contribuye a garantizar la participación de varios actores en el ejercicio de los derechos de la salud sexual y salud reproductiva.

Dado que la maternidad en toda sociedad es un evento fundamental para la supervivencia y la reproducción cultural y social, existen prácticas y actividades asociadas con el parto que no solo abarcan el hecho mismo del nacimiento, sino todo el proceso anterior a la gestación, el parto, post parto y la atención al recién nacido.

Este manual tiene como fin operativizar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS- FCI), que establece los lineamientos generales y específicos, permitirá crear nexos de articulación de los sistemas de salud convencional y ancestral mediante estrategias de coordinación entre los equipos de atención integral de salud, parteras, parteros, líderes comunitarios, familias y la comunidad, aspecto que constituye la consolidación del Estado plurinacional como también una estrategia para mejorar el bienestar del individuo, la familia y la comunidad en el marco de los derechos humanos y colectivos, y así acompañar el ejercicio de la partería ancestral-tradicional en el ámbito comunitario.(1)

2. Antecedentes y Justificación

La historia del Ecuador generada por la conquista hace más de 500 años, ha repercutido sobre todo en la población indígena y afroecuatoriana quienes mediante estrategias organizativas resistieron y enfrentaron el acometido de hegemonizar la cultura occidental, manteniendo así sus costumbres y tradiciones orales, tales como el conocimiento y la práctica de la medicina ancestral.

Así, la partería ancestral es parte de una milenaria tradición y de una larga lucha social, liderada por las organizaciones de los pueblos y nacionalidades que ha implicado

búsqueda de estrategias y gestiones para su reconocimiento y finalmente se han expresado como parte de los derechos colectivos en la Constitución de la República del Ecuador.

La Constitución de la República del Ecuador del 2008, reconoce la plurinacionalidad, además incorpora el principio del *Sumak Kawsay* (Buen Vivir), con los enfoques de género e interculturalidad como ejes transversales; contribuyendo sustancialmente a garantizar la salud sexual y salud reproductiva de mujeres y de los recién nacidos, en base a la articulación y complementariedad entre los sistemas de salud ancestral, alternativos y convencionales.

El Ministerio de Salud Pública elabora una serie de documentos normativos desde los años 90, sobre la pertinencia cultural en la atención de la salud materno-neonatal, como es el “Manual de Normas para la atención materno-infantil por niveles de complejidad”, emitido en el año 1992 y que periódicamente se fue actualizando hasta la emisión de la “Guía técnica para la atención del parto culturalmente adecuado”, en el año 2008. No obstante, estos documentos contienen pocas pautas concretas para proveer atención según las particularidades culturales de la población. (2)

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural enfatiza la importancia de diseñar mecanismos y estrategias de coordinación entre los sistemas de salud convencional y de los pueblos y nacionalidades, que permitan incorporar el enfoque holístico de la salud de las culturas ancestrales. En este sentido, uno de los mecanismos para operativizar el MAIS-FCI en los establecimientos de salud, consiste en realizar varias acciones entre los profesionales de la salud, prestadores de salud de la medicina ancestral, comités ciudadanos locales de salud y miembros de la comunidad. De esta manera, es posible responder adecuadamente a las necesidades de las y los usuarios de acuerdo a su realidad cultural. (3)

Por otro lado, la razón de muerte materna en Ecuador, ocurridas durante el embarazo, parto o dentro de los 42 días de puerperio, en el año 2020 se registró 191 muertes maternas que representa una razón de mortalidad materna de 57,6% por 100.000 nacidos vivos. (4). Además, cabe señalar que un factor predisponente de la muerte materna y neonatal son las brechas socioeconómicas que afrontan algunas provincias de mayor población rural e indígena. El Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Muerte Materna y Neonatal (PNRAMN) ineludiblemente responde a una serie de determinantes sociales. De ahí, la importancia del rol de las parteras y parteros ancestrales para aportar de manera conjunta y cooperativa con los servicios de salud para reducir la mortalidad materna y neonatal.

Con estos antecedentes, el Ministerio de Salud Pública elabora el presente manual, el cual permitirá generar la articulación horizontal y cooperativa entre la partería ancestral y la medicina convencional en el escenario comunitario y del servicio de salud de primer y segundo nivel de atención, garantizando calidad y calidez en la atención integral en salud, así como mayor eficacia, cobertura geográfica e inclusión a diversas comunidades de difícil acceso que son parte de pueblos y nacionalidades del Ecuador.

3. Ámbito Jurídico

La Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 3, numeral 3, establece como un deber del Estado ecuatoriano “*Fortalecer la unidad nacional en la diversidad*”. Los derechos colectivos y la plurinacionalidad en ella consagrados proporcionan los medios para garantizar que esta diversidad cultural se mantenga y se desarrolle dentro de sus propios sistemas de reproducción social.

El artículo 25 de la Constitución de la República del Ecuador indica que “*Las personas tienen derecho a gozar de los beneficios y aplicaciones del progreso científico y de los saberes ancestrales*”, por tanto, siendo la partería un saber ancestral, se incluye en este derecho.

El artículo 32 de la Constitución, garantiza de forma integral el derecho a la salud, mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; el acceso permanente oportuno, sin exclusión a programas, acciones, servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. Añade que la prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

El artículo 56, reconoce la existencia de las comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas, el pueblo afroecuatoriano, el pueblo montubio y las comunas como parte del Estado ecuatoriano, único e indivisible.

La Carta Fundamental, respecto a la salud en el artículo 361, dispone que el Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, además, será la responsable de formular la política nacional de salud, normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la misma, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

El artículo 362 de la norma constitucional, prescribe que la atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales, alternativas y complementarias. Además, señala que los servicios de salud serán seguros, de calidad, calidez y garantizarán el consentimiento informado, el acceso y confidencialidad a la información de los pacientes; de manera que los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención, comprendiendo los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

Además, el artículo 363 numeral 4 de la Norma Suprema señala que entre las responsabilidades del Estado está la de garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos medicinas e instrumentos.

El Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes, publicado en el Registro Oficial No. 206 de 7 de junio de 1999, ratificado por el Ecuador mediante Decreto Ejecutivo No. 1387, publicado en Registro Oficial 311 de 6 de mayo de 1998, establece en su artículo 5, que para la aplicación de este Convenio deberán reconocerse y protegerse los valores y prácticas

sociales, culturales, religiosos y espirituales propios de dichos pueblos y deberá tomarse debidamente en consideración la índole de los problemas que se les plantean tanto colectiva como individualmente. Así también, el artículo 13 dispone que los gobiernos deban respetar la importancia especial que para las culturas y valores espirituales de los pueblos interesados reviste su relación con las tierras o territorios.

El artículo 25 numeral 2 del Convenio antes mencionado, enfatiza que los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales. (5)

El Plan de Desarrollo de creación de oportunidades 2021-2025 en correspondencia con el marco constitucional para mejorar las condiciones de salud materna y neonatal, establece en el Objetivo 6 Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad, Política 6.1 (Promover servicios de atención integral a los grupos de atención prioritaria, con enfoque de igualdad), Meta 6.3.1 “Reducir la razón de muerte materna de 57,6 a 38,41 fallecimientos por cada 100.000 nacidos vivos”. (6)

Como respuesta a esta normativa constitucional vigente y a los convenios internacionales que tienen relación con la garantía de los derechos de salud, principalmente de la salud materna e infantil, el Ministerio de Salud Pública implementó desde el año 2008 el Plan Nacional de Reducción Acelerada de Mortalidad Materna y Neonatal, cuyo objetivo general es de “Mejorar el acceso, la oportunidad, continuidad y calidad de la atención a mujeres en edad fértil y neonatos, en las redes provinciales de cuidados obstétricos y neonatales esenciales, con enfoque familiar, intercultural e interinstitucional, así como al conocimiento de los riesgos y buenas prácticas familiares y comunitarias para reducir las muertes maternas y neonatales evitables”, esto en correspondencia con el MAIS-FCI. (7)

Para hacer operativo el enfoque de la interculturalidad en la prestación de servicios dentro del Sistema Nacional de Salud, el MAIS-FCI recomienda incorporar el enfoque holístico de la salud de las culturas ancestrales, como lo representa la sabiduría indígena que contempla cuatro dimensiones de la salud (corporal, emocional, mental y espiritual).

- Corporal (la salud de las células, los órganos y los tejidos);
- Emocional (la salud concerniente a las variables de la emotividad como el amor, la culpa, el susto);
- Mental (la salud de los procesos lógicos e intelectuales humanos);
- Espiritual (la salud con respecto a la conexión bidireccional con la naturaleza trascendental humana) de las culturas ancestrales.

Así mismo, el MAI-FCI determina avanzar en el desarrollo de competencias del personal de salud con pertinencia intercultural en los servicios para promover la participación social e interrelación con las medicinas ancestrales, alternativas y complementarias. Todo ello con la finalidad de brindar una atención integrada e integral, mejorar el acceso a los servicios de salud considerando el aspecto sociocultural para lograr el bienestar individual, familiar y comunitario en relación respetuosa con la naturaleza.

En este marco constitucional y sociocultural, el papel de las parteras y parteros ancestrales, tradicionales se proyecta como personas de sabiduría de la medicina ancestral, por lo

tanto, su articulación con el Sistema Nacional de Salud es fundamental. En este sentido, se fortalece la promoción del enfoque intercultural establecido en el MAIS-FCI en los siguientes aspectos:

- Incorporar la transversalización de la interculturalidad en salud y la adecuación de los servicios, particularmente los que brindan atención a la embarazada, durante en el parto garantizando el acceso, disminuyendo complicaciones y riesgos para la madre y el neonato.
- Fomentar la interrelación entre culturas sanitarias distintas, contribuyendo a responder adecuadamente a las necesidades de las y los usuarios, lo que permite acercar los servicios a la población.
- Incluir efectivamente a los proveedores de las medicinas occidentales, en conjunto con las medicinas alternativas y complementarias, que interrelacionados logren el bienestar del individuo, familia y comunidad respetando, considerando sus situaciones y condiciones diversas, a fin que la provisión de servicios cumpla con criterios de pertinencia.
- El fortalecer a los actores de la medicina ancestral y alternativa complementaria para que contribuyan a recuperar, y potenciar sus saberes y prácticas en función de una atención integral.

4. Objetivos

4.1 Objetivo general:

Establecer mecanismos de articulación y diálogo de saberes entre las parteras y parteros, ancestrales tradicionales con los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud, para contribuir al mejoramiento de la salud materna y neonatal de los pueblos y nacionalidades del Ecuador en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural, los derechos individuales y colectivos.

4.2 Objetivos específicos:

- 1) Facilitar los procesos de legitimación comunitaria de las parteras y parteros ancestrales tradicionales conforme la realidad local.
- 2) Establecer los procesos de articulación con las parteras y parteros ancestrales tradicionales en el Sistema Nacional de Salud.
- 3) Fortalecer los conocimientos de las parteras y parteros ancestrales mediante capacitación e intercambios de experiencias en temas de promoción y prevención de la salud sexual, salud reproductiva, salud neonatal por parte del equipo de salud.

5. Alcance

El presente manual es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención del Sistema Nacional de Salud, su difusión y vigilancia es responsabilidad de la Autoridad Sanitaria Nacional.

6. Definiciones

Conocimientos tradicionales: son todos aquellos saberes que poseen las nacionalidades y pueblos indígenas, comunidades afro ecuatorianas, montubias y campesinas, que han sido transmitidos de generación en generación, generalmente de forma oral y éstos cambian con el tiempo. (8)

Contrareferencia: es el procedimiento obligatorio por el cual un usuario que inicialmente fue referido/derivado, es retornado luego de haber recibido la atención con la información pertinente al establecimiento de salud de menor nivel de atención correspondiente, para garantizar la continuidad y complementariedad de su atención. (9)

Derivación comunitaria: es el envío de los usuarios desde la comunidad al establecimiento de salud del primer nivel de atención más cercano cuando los prestadores de la medicina ancestral, líderes comunitarios y/o los técnicos de atención integral en salud (TAPS) han identificado señales de peligro y/o factores de riesgo (9).

Diálogo de saberes: es un proceso comunicativo en el cual se ponen en interacción dos lógicas diferentes: la del conocimiento científico y la del saber ancestral, con una clara intención de comprenderse mutuamente. Implica el reconocimiento del otro como sujeto diferente, con conocimientos y posiciones diversas. No se ajusta con la intencionalidad en la educación, sí se dirige a promover la libertad y la autonomía, para que cada uno tome las decisiones más apropiadas para sus condiciones y contextos particulares. Es un escenario donde se ponen en juego verdades, conocimientos, sentimientos y racionalidades diferentes, en la búsqueda de consensos, pero respetando los disensos. Es un encuentro entre seres humanos donde ambos se construyen y fortalecen: un diálogo donde ambos se transforman. (10)

Interculturalidad: modo de convivencia en el que las personas, grupos e instituciones, con características culturales y posiciones diversas; conviven y se relacionan de manera abierta, horizontal, incluyente, respetuosa y sinérgica en un contexto compartido. (7)

Legitimación: reconocimiento social de actores, conocimientos y prácticas. Se plantea como parte de un proceso de investigación que combina al menos dos criterios: los principios tradicionales de reconocimiento de los actores tradicionales de salud y los nuevos mecanismos de identificación como: contexto individual de los actores tradicionales de la salud, criterios colectivos y contextos socioculturales que permite el reconocimiento social sustentado (11). Este proceso consiste en que los miembros de una comunidad garantizan lo genuino, auténtico y veraz del accionar de los hombres y mujeres de sabiduría en la comunidad, en el caso de las parteras y parteros ancestrales/tradicionales, da cuenta del quehacer de la salud sexual y reproductiva de su comunidad.

Medicina ancestral: conjunto de conocimientos, tecnologías y talentos humanos propios, fundamentados en la sabiduría ancestral y colectiva, organizados en torno a particulares cosmovisiones del mundo y legitimados por sus propios pueblos y nacionalidades. Sus prácticas diagnósticas, de tratamiento de las enfermedades, de promoción, prevención y recuperación de la salud, se desenvuelven en un marco de interrelaciones de elementos naturales (plantas medicinales, plantas alimenticias, minerales, animales, lugares sagrados), éticos, espirituales y cósmicos, en un tiempo y espacio sacralizados. (12)

La medicina de las nacionalidades y pueblos es ancestral porque es revelada por el espíritu de la Naturaleza a quienes atraviesan la iniciación y conexión espiritual mediante prácticas, rituales individuales y colectivos y el fortalecimiento energético y espiritual interno. (13)

Partería ancestral o tradicional: es un elemento clave de la atención sexual y reproductiva, materna y neonatal. (14) Es el conjunto de saberes ancestrales relacionados al cuidado de las mujeres embarazadas, el parto, el post parto y cuidado de los niños recién nacidos. Este conocimiento se transmite de generación en generación por medio de la tradición oral. Al hablar de partería ancestral o tradicional estamos hablando tanto de un saber de las y los ancestros como de su forma de transmisión a través de los tiempos.

Pakarichik-mama: “La madre que hace amanecer, la madre que hace nacer”. Mujer, o en algunos casos hombre, dedicado a la partería al interior de las comunidades. Es la persona que conoce ampliamente la Salud Sexual Reproductiva de las familias, consejera nutricional y acompañante permanente en todo el proceso de pre-parto, parto y post-parto de las mujeres, así como también del cuidado en el crecimiento de los niños y niñas. Domina varias ramas del saber cómo la medicina energética básica, medicina herbolaria básica, espiritualidad ancestral, nutrición en base a productos nativos de la región, riesgos obstétricos, ritualidad del parto, entre otros. La partera o partero es la persona de mayor confianza de las mujeres de la comunidad y presta sus servicios en lugares donde no llega la medicina convencional.

Salud intercultural: Corresponde a la unidad hacer operativo el mandato constitucional, diseñando los mecanismos que posibiliten la coordinación entre los sistemas de salud occidental y de los pueblos diversos, ancestrales, tradicionales y alternativos, garantizando la atención de las personas usuarias con el debido respeto a sus derechos humanos según su elección, así mismo fomentando la promoción de la salud desde su cosmovisión, proyectando las practicas saludables. (15)

Tradicional (medicina): conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales. (16)

8. Desarrollo

8.1. Proceso de legitimación comunitaria

8.1.1 Del registro de las parteras y parteros ancestrales-tradicionales:

- El personal de salud deberá comunicar a la comunidad por canales convencionales y comunitarios sobre el proceso a seguir para la legitimación comunitaria y reconocimiento institucional de las parteras y parteros ancestrales tradicionales.
- El personal de salud debe identificar y ofrecer el proceso a parteras y parteros tanto a aquellos que ya han sido legitimadas en procesos anteriores como a nuevas parteras o parteros.
- Las parteras y parteros deberán presentar los documentos habilitantes, los cuales son: la cédula de identidad y la ficha de identificación que será llenada y entregada al personal de salud.

- Una vez validados se procederá al ingreso de datos de las parteras y parteros que desean iniciar el proceso de legitimación comunitaria y reconocimiento institucional, proceso que se realizará en el establecimiento de salud de la localidad, de acuerdo con el presente Manual.

8.1.2 De la legitimación comunitaria:

Es el proceso que se realizará posterior a la identificación, mapeo y registro de las parteras y parteros, que mediante procesos de gobernabilidad colectiva, sean estas asambleas, la comunidad, comuna, barrio, recinto o localidad, conformada por mujeres y familias quienes han tratado directamente con la partera o partero, ratifiquen de forma colectiva y consensuada el buen desempeño de las parteras y parteros ancestrales tradicionales y donde se entregará un acta a la partera o partero y una copia al establecimiento de salud junto con el registro de participantes, con el propósito de generar la corresponsabilidad comunitaria que respalde el ejercicio de la partería ancestral.

La legitimación comunitaria de las parteras y parteros tendrá por objeto generar una corresponsabilidad comunitaria sobre el ejercicio de su práctica, así como asegurar la calidad en la atención materna y neonatal por parte de las parteras y parteros.

Dicho proceso se desarrollará mediante asamblea general en presencia de mujeres, madres, familias, con delegados de la comunidad, comité barrial o comités ciudadanos locales de salud u organizaciones sociales de esa localidad, donde se realizará el análisis sobre el rol que desempeñan las parteras y parteros, en beneficio de la salud sexual y salud reproductiva de la comunidad, comuna, barrio, recinto o localidad.

El personal de salud en coordinación con la autoridad de esa localidad definirá el lugar de la asamblea según los recursos comunitarios, considerando como posibles lugares de convocatoria espacios públicos como: plazas, salas comunales, escuelas, juntas parroquiales, etc., o el mismo establecimiento de salud si se cuenta con espacio.

Será un evento de reconocimiento público donde los participantes pueden dar fe sobre el buen desempeño de las parteras y parteros, en la comunidad, comuna, barrio, recinto o localidad y como resultado, se ratificará de forma colectiva, consensuada y explícita el ejercicio de la partera o partero.

El análisis comunitario para el proceso de legitimación se realizará de acuerdo a algunos requerimientos comunitarios:

- a) Tener mínimo diez años de experiencia práctica en la partería ancestral- tradicional.
- b) Ser una persona reconocida por su comunidad.
- c) Hablar el idioma local.
- d) Participar en las actividades organizadas por la comunidad o localidad.
- e) Compartir la cultura de la localidad.
- f) Gozar de la aceptación y confianza de las familias de la comunidad, o localidad.
- g) No utilizar medicinas o terapias de otras medicinas, como la convencional y la alternativa.
- h) Disponer de recursos básicos para la atención (plantas medicinales).
- i) Ser amable, respetuosas y honestas.

- j) Ser responsable en su trabajo de partería.
- k) Asegurar atención de calidad.
- l) Tener relaciones armónicas y de cooperación con las demás parteras y parteros.
- m) Estar dispuestas a coordinar acciones con el Ministerio de Salud Pública.
- n) Ser guardianes y reproductores de la cultura, saberes ancestrales y memoria colectiva de localidad.
- o) Tener una o varios aprendices de su conocimiento en su familia o en su comunidad.

La asamblea comunitaria extenderá un acta que legitima y avala el correcto ejercicio de las parteras y parteros conjuntamente con el registro de los participantes en la asamblea.

El acta de legitimación comunitaria tendrá una duración indefinida, a partir de la emisión del presente documento, la partera o partero que haya realizado anteriormente este proceso deberá ser legitimada nuevamente.

La partera o partero que cambie su domicilio o atienda a mujeres, niños y familias de otras comunidades, comunas, barrios, recintos o localidad, deberá realizar el proceso de legitimación ante las autoridades locales de ese lugar.

Los equipos de salud deberán apoyar el proceso de legitimación comunitaria mediante las siguientes acciones:

- a) Coordinar con los líderes o autoridades de las comunidades, comunas, barrios, recintos o localidad y/o Comités Ciudadanos Locales de Salud para la organización y ejecución del proceso de legitimación comunitaria de las parteras y parteros ancestrales tradicionales de sus comunidades o lugares aledaños.
- b) Participar conjuntamente como observadores y garantes en el proceso de legitimación de las parteras o parteros en la asamblea general.

8.2 Del proceso de reconocimiento institucional

8.2.1 Capacitación al personal de salud

El personal del establecimiento de salud para iniciar con el proceso de articulación con parteras y parteros deberá como requisito primordial haber completado con éxito el curso virtual en interculturalidad, salud y buen trato, el mismo que se encuentra disponible en la plataforma de capacitaciones del Ministerio de Salud Pública. Una vez culminado el curso virtual, cada Dirección Distrital de Salud deberá programar la capacitación y evaluación del curso de manera presencial al personal de salud que aprobó la modalidad virtual.

El personal de salud deberá emplear expresiones básicas (palabras, frases) en el idioma ancestral de la localidad, para lo cual hará uso de los diccionarios (Kichwa, Shuar, Wao Tededo) generados desde la Autoridad Sanitaria, o de aplicaciones móviles disponibles.
(17)

8.2.2 Capacitación a parteras/os

El personal del establecimiento de salud tendrá el deber de llevar a cabo capacitaciones a parteras y parteros legitimadas de manera trimestral conforme la realidad local. La

capacitación marca el inicio del diálogo de saberes que deberá darse en doble vía. Para la realización de las capacitaciones el establecimiento de salud debe contar con la presencia de intérpretes y/o mediadores culturales que hable el idioma ancestral de la localidad.

Con las parteras y parteros legitimados se procederá a realizar capacitaciones en temas de salud sexual y salud reproductiva, control prenatal, planificación familiar, prevención del embarazo en niñas y adolescentes, signos de alarma, derivación y contrareferencia comunitaria, cuidado a recién nacidos, complicaciones obstétricas, violencia basada en género, nutrición, etc.

8.2.3 Evaluación

Una vez culminados los intercambios de conocimientos, experiencias y/o capacitaciones a las parteras y parteros, se realizará una evaluación oral, en la que la partera o partero deberá demostrar sus conocimientos en el reconocimiento de señales de alarma de la madre, recién nacido y otros aspectos sobre la atención del parto seguro en el marco de la partería ancestral.

La evaluación estará a cargo de una comisión evaluadora distrital o quién hagan sus veces compuesta por:

- Responsable de la Dirección Distrital de promoción de la salud
- Responsable de la Dirección Distrital de provisión de los servicios de salud
- Personal de salud del establecimiento de salud con competencias interculturales.

Posterior a este proceso, la partera o partero firmará el Código de Ética de Partería Ancestral – Tradicional (Anexo 1).

8.2.4 Reconocimiento

El certificado y el carnet distintivo (Anexo 2) de partera o partero articulado, se extenderá a la persona que haya aprobado la evaluación y se adhiera al Código de Ética de la Partería Ancestral Tradicional.

Este certificado de reconocimiento del Ministerio de Salud Pública, le identifica como partera o partero articulado. El certificado y el carnet distintivo será emitido por la Dirección Distrital o quién haga sus veces y tendrá la firma de responsabilidad de la Dirección Distrital y del Administrador técnico del establecimiento de salud.

El carnet indicará su nombre, el número de cédula, y le identifica como partera o partero articulados, entendiendo como articulada a quienes hayan cumplido el proceso de legitimación, capacitación y evaluación.

Los establecimientos de salud extenderán a la Dirección Distrital un listado de parteras y parteros articulados, quienes, a su vez reportarán de forma consolidada a la Coordinación Zonal correspondiente. Los establecimientos de salud, Distritos y Coordinaciones Zonales deberán mantener el mapeo de parteras y parteros articulados actualizada de manera semestral al igual que su reporte.

9. Mecanismos de articulación con parteras y parteros ancestrales tradicionales

Los mecanismos para la articulación de las parteras o parteros ancestrales- tradicionales son los siguientes:

- 1) Diálogo intracultural e intercultural de saberes.
- 2) Actividades extramurales de forma coordinada y colaborativa.
- 3) Derivación y contrareferencia comunitaria.
- 4) Atención del parto institucional por parteras y parteros ancestrales tradicionales articulados.

9.1 Diálogo de saberes

9.1.1 Principios del diálogo de saberes de doble vía entre el personal de salud y las parteras y parteros/os.

Principio de horizontalidad

La colonialidad de los saberes, históricamente los han colocado en la periferia, mientras el conocimiento occidental se ha posicionado en el centro hegemónico. En este sentido, el diálogo de saberes es una práctica descolonizadora al colocar los conocimientos ancestrales en el mismo nivel que los conocimientos occidentales rompiendo las barreras: arriba-abajo y dentro-fuera mejor o peor. La puesta en marcha del diálogo de saberes es la forma de materializar en la praxis la plurinacionalidad e interculturalidad, expresadas en el mandato constitucional.

El diálogo de saberes entre parteras o parteros y profesionales de la salud, es un componente fundamental para garantizar su co-existencia ya que permite la articulación respetuosa de los saberes y prácticas de la partería ancestral y los conocimientos específicos de la medicina convencional.

En el proceso de diálogo de saberes, los temas son concebidos y manejados por los actores de la salud de los dos sistemas, de acuerdo a sus propios conocimientos y códigos culturales. Por lo tanto, se debe adoptar un enfoque en el que se privilegien procesos de enseñanza – aprendizaje de doble vía, que fomenten el intercambio de conocimientos y que deben ser acordados previamente.

Principio del pro-común

En este marco, los equipos de salud y profesionales de salud que se articulen con parteras o parteros deberán proteger en todo momento que no exista la apropiación de los recursos genéticos y conocimientos ancestrales/tradicionales, acogiéndose a los principios de pro-común o bien comunal.

Al respecto, cabe indicar la Declaración expresada en la Cumbre del Buen Conocer, evento internacional celebrado en Quito del 27 al 30 de mayo del 2015, en el que 198 expertos

(157 nacionales y 41 internacionales) revisaron los aportes de la investigación abierta para llevar a Ecuador hacia la sociedad del conocimiento común y abierto. Para “posicionar a los saberes y conocimientos ancestrales, tradicionales, populares y diálogos interculturales como fundamentos para un mundo del Sumak Kawsay, como vida en plenitud.

Estos saberes, conocimientos y tecnologías ancestrales, tradicionales y populares serán ejes integrales de la gestión pública y tendrán un enfoque intercultural a sus prácticas para el ejercicio del Estado Plurinacional.

Los saberes, conocimientos y tecnologías ancestrales serán declarados y gestionados como patrimonio cultural material e inmaterial de comunidades, pueblos y nacionalidades. Todos los procesos relacionados con la gestión, preservación y promoción de estos saberes y conocimientos, deberán contar con amplios procesos participativos y consultas previas a los pueblos que son poseedores de los mismos.

Toda información recabada estará sujeta a los principios del pro-común o bien comunal, lo que quiere decir que se reconoce que los bienes y recursos tangibles e intangibles pertenecen a la comunidad. Por tanto, no se podrá establecer licencias de propiedad intelectual convencionales (propietarias y con ánimo de lucro) a los conocimientos y prácticas ancestrales compartidos en los diálogos de saberes.

9.1.2 Fortalecimiento de la partería ancestral

El diálogo de saberes es un mecanismo que permite el fortalecimiento de la partería ancestral tradicional, porque ofrece la posibilidad de transmitir saberes ancestrales de parteras y parteros más experimentadas/os a parteras o parteros aprendices.

Por tanto, además de hacer un intercambio de saberes entre parteras o parteros y personal de salud, también puede ser un espacio de encuentro y fortalecimiento de saberes de la partería ancestral al interpelar a las mismas parteras y parteros.

Contenidos del proceso de diálogo de saberes:

a) Facilitado por los equipos de salud

- Derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos.
- Derecho al parto en libre posición y acompañamiento.
- Promoción de los derechos de las mujeres y equidad de género.
- Prevención y promoción de la salud.
- Planificación familiar anticoncepción, relaciones de complementariedad.
- Atención al recién nacido, lactancia materna y ganancia de peso adecuada.
- Importancia del tamizaje neonatal.
- Alimentación y nutrición con enfoque de soberanía alimentaria.
- Parto seguro: uso del Kit de parto, prácticas integrales del parto.
- Plan de parto.
- Mecanismos de derivación y contrareferencia comunitaria.
- Reanimación del recién nacido (minuto de oro)
- Prevención de la transmisión materno-infantil del VIH/SIDA, sífilis, hepatitis B.

- Violencia basada en género, identificación y derivación de casos de violencia a la instancia competente.
- Prevención del embarazo en niñas y adolescentes.

b) Facilitado por parteras y parteros ancestrales-tradicionales.

Cabe señalar que los temas antes mencionados también son tratados por las parteras y parteros ancestrales tradicionales desde su cosmovisión y cultura, es precisamente en temas similares que han desarrollado mucha experiencia y sabiduría. Además de los temas generales podemos citar los siguientes:

- Formas de organización local colectiva para evitar muerte materna (plan de parto).
- Ejercicio de la complementariedad (familia, hombre y mujer).
- Abordaje de la planificación familiar desde su conocimiento y cosmovisión.
- Temas relacionados a la prevención y promoción de la salud según su cosmovisión y cultura.
- Nutrición en el embarazo, parto y posparto.
- Enfermedades relacionadas a salud sexual y reproductiva de epidemiología cultural (ejemplo: *kuichi japishca*-cogido de arcoíris).
- Alimentación con enfoque de soberanía alimentaria.
- Procedimientos para parto según sus cosmovisiones (aplicación de técnicas, cálculo de meses de embarazo).
- Ritualidad durante el parto y la bienvenida del recién nacido.
- Identificación de señales de peligro en el embarazo, parto, posparto y del recién nacido según sus experiencias prácticas y de cosmovisión.
- Tratamiento durante el post parto (manteo).
- Uso y beneficios de plantas medicinales.

9.2. Actividades extramurales articuladas: equipos de salud y parteras o parteros articulados

Los equipos de salud, (en el caso del Ministerio de Salud Pública, los Equipos de Atención Integral de Salud (EAIS), en especial los Técnicos de Atención Primaria en Salud (TAPS), deben coordinar con la partera o partero para realizar acciones conjuntas de promoción y prevención enfocadas a la salud sexual y salud reproductiva, como también a la participación en acciones de la comunidad. Las parteras y parteros podrán articularse en las siguientes actividades de manera colaborativa y voluntaria:

- a) Convocar a reuniones trimestrales a las parteras y parteros y a los Comités Ciudadanos Locales de Salud, para socializar acciones de información, educación y comunicación de salud sexual y salud reproductiva realizada por el equipo de salud y por las parteras y parteros en la comunidad.
- b) Participar en la elaboración de huertos medicinales ya sea en el propio establecimiento de salud como también en la comunidad, como parte de los recursos de sanación y práctica de la partería ancestral para beneficio de las mujeres que soliciten esta atención. Los huertos medicinales se implementarán

- únicamente en aquellos establecimientos de salud pública que cuenten con una parcela anexada al mismo.
- c) Coordinar con las parteras, parteros y la comunidad para organizar y desarrollar encuentros locales y nacionales de diálogos entre las medicinas ancestral y convencional.
 - d) Participar en la elaboración del plan de parto en conjunto con la partera o partero cuando se realicen las visitas domiciliarias.
 - e) Articular a las parteras y parteros articulados en todas las acciones encaminadas con la disminución de la mortalidad materna y neonatal.
 - f) Los TAPS que pertenezcan a pueblos y nacionalidades y hablen el idioma ancestral de la localidad acompañaran a las parteras y parteros articulados en las actividades extramurales conforme su planificación y programación de actividades.

9. 3 Derivación y contrareferencia comunitaria

La partera o partero derivará a las embarazadas al establecimiento de salud para controles prenatales, atención del parto, control posparto, cuando identifique algún signo de alarma. Asimismo, el establecimiento de salud, realizará la contrareferencia comunitaria de todas las embarazadas, de parto o postparto que fueron derivadas por la partera o partero.

La derivación realizada por parteras y parteros articulados y la contrareferencia comunitaria realizada por los establecimientos de salud serán registradas en talonarios desprendibles, que serán elaborados por la Autoridad Sanitaria y entregados a las parteras y parteros articulados (ver anexo 3).

- En la primera cara desprendible se registrarán los datos de la embarazada, de la partera o partero y de la comunidad a la que pertenece; y, este es respaldo de la partera o partero.
- En la segunda cara desprendible se registrará el motivo por el que se refiere al establecimiento de salud, pudiendo ser los siguientes:
 - a) Control del embarazo.
 - b) Atención del parto.
 - c) Control del posparto.
 - d) Control del recién nacido.
 - e) Complicación de la madre.
 - f) Complicación del recién nacido.
 - g) Planificación Familiar, Papanicolaou, enfermedades de la mujer.
- El tercer desprendible debe ser llenado por el establecimiento de salud con el fin de realizar la contrareferencia comunitaria a la partera o partero, cuando se haya resuelto la condición de salud, en el que se marca uno o varios de los siguientes ítems:
 - a) Consejería nutricional, acompañamiento espiritual conjuntamente con la pareja y la familia durante los controles de embarazo y posparto.
 - b) Enderezamiento del bebé.
 - c) Encaderamiento.
 - d) Pena y decaimiento.

- e) Armonización energética (mal viento y espanto).
- f) Ritualidad del arrullo (cosido de la boca) y *maytu* (envuelto).
- g) Ritualidad del primer baño del bebé.
- h) Ritualidad del baño de la madre.

Toda mujer derivada al establecimiento de salud deberá ser contrareferida a la partera o partero, con el fin de que ésta tenga conocimiento de qué acciones se han realizado, cuál es el estado de salud de la mujer, y qué acciones requieren ser complementadas desde el ámbito de la partería ancestral. Las acciones de promoción, prevención y atención de salud realizadas deberán ser reportadas en doble vía en las reuniones trimestrales que genere el establecimiento de salud.

9.4 Atención del parto institucional por parteras y parteros ancestrales tradicionales

Las parteras o parteros articulados podrán acompañar y/o atender el parto y posparto en los establecimientos de salud, si la usuaria lo desea. Las parteras o parteros realizarán esta actividad siempre y cuando las embarazadas se hayan realizado controles prenatales sea en la Red Pública Integral de Salud o en la Red Complementaria y sean embarazadas de bajo riesgo.

Esta atención se hará con el acompañamiento respetuoso y discreto del personal de salud. En caso de que se presente una complicación obstétrica durante el trabajo de parto, parto y posparto, el personal de salud intervendrá de inmediato.

La retribución por esta prestación se realizará en el marco de la cosmovisión y reciprocidad comunitaria entre la partera o partero y la usuaria, previo acuerdo con la gestante o familia antes de ingresar al establecimiento de salud.

La atención del parto institucional por parteras y parteros ancestrales estará sujeta a prácticas beneficiosas de la partería ancestral: uso de plantas medicinales, técnicas ancestrales, parto en libre posición, apego inmediato, pinzamiento oportuno del cordón umbilical, lactancia en la primera hora de vida, entre otras.

La partera o partero podrá atender el parto en el establecimiento de salud de acuerdo a prácticas ancestrales, por lo que no se realizarán tactos vaginales. El manejo del alumbramiento estará a cargo del personal de salud, de acuerdo a la normativa vigente (18), no se interrumpirá el contacto piel con piel del recién nacido con la madre, salvo en caso de complicaciones.

El personal de salud que acompaña el parto será el encargado de llenar, registrar y firmar en la historia clínica, hoja perinatal y registro de estadística vitales (REVIT), dejando constancia en los mismos que el parto fue atendido por partera o partero articulados.

En el caso que un parto eminente se realice en el domicilio y este sea atendido por la partera o partero articulados, el proceso de registro se realizará conforme lo establecido en el Reglamento de la Ley Orgánica de Gestión de la Identidad y Datos Civiles:

(...) Si el nacimiento ha ocurrido sin atención del profesional de la salud, el Informe Estadístico de Nacido Vivo o su equivalente físico o electrónico será llenado por el servidor autorizado de la Institución a cargo de Registro Civil, Identificación y Cedulación, en base a la declaración de dos testigos en los formularios emitidos por la misma Entidad. (19)

10. De la retribución del Estado a las parteras y parteros ancestrales tradicionales.

El Ministerio de Salud Pública, realizará las gestiones pertinentes con los gobiernos autónomos descentralizados, organismos de cooperación u otras instancias, para asegurar formas de retribución a las parteras y parteros ancestrales tradicionales por el trabajo articulado que realizan con los servicios de salud, tales como:

Capacitación continua sobre salud sexual y salud reproductiva y demás temas descritos con anterioridad. Cada Dirección Distrital de Salud deberá coordinar la movilización de las parteras y parteros para los procesos de capacitación, con las juntas parroquiales, gobiernos autónomos descentralizados, organizaciones de cooperación, representantes de pueblos y nacionalidad, líderes comunitarios.

- a) Dotación de insumos y equipo de protección personal para realizar las visitas domiciliarias:
 - 1. Poncho de agua
 - 2. Botas de caucho
 - 3. Chompa o chaleco
 - 4. Mochila impermeable
 - 5. Gorro o gorra

En los casos de parto inminente, la partera o partero contará con un kit de parto para que brinde atención a la gestante y niño en la comunidad:

El kit estará compuesto por lo siguiente:

- 1. Guantes estériles y no estériles
- 2. Gasas estériles
- 3. Mascarillas quirúrgicas
- 4. Toallas o campos de tela para la recepción del recién nacido
- 5. Hilo chillo para el cordón umbilical
- 6. 2 Batas de tela
- 7. Delantal de plástico reutilizable
- 8. Esparadrapo de tela y de papel
- 9. Tijeras quirúrgicas
- 10. Alcohol antiséptico al 70%
- 11. Perilla de aspiración
- 12. Toallas maternas para medir sangrado posparto
- 13. Campana de pinard
- 14. Cinta métrica
- 15. Pesa de tela (romana)
- 16. Linterna LED recargable
- 17. Fundas de color rojo
- 18. Talonario de cupones de derivación y contrareferencia

Los establecimientos de salud del Ministerio de Salud serán los responsables de abastecer de insumos médicos cuando estos se terminen, para llevar a cabo este proceso la partera o partero articulado deberá presentar los talonarios de derivación comunitaria realizadas.

11. Sobre las parteras y parteros aprendices

En tanto que existen parteras y parteros ancestrales que están en proceso de aprendizaje y formación por parte de sus mayores y no cumplen aún con los requisitos comunitarios, serán consideradas/os en los procesos de capacitación impartidos por la autoridad sanitaria para promover y apoyar su formación.

Las parteras y parteros aprendices podrán:

- Acompañar en los partos institucionales atendidos por parteras o parteros articulados, si la usuaria lo permite o solicita.
- Recibir capacitaciones por parte de parteras o parteros ancestrales- tradicionales experimentadas en espacios comunitarios o en talleres generados por el Ministerio de Salud Pública.
- Derivar a las embarazadas o en labor de parto a los establecimientos de salud.
- Atender partos con supervisión de la partera o partero ancestral tradicional articulados.

No estarán autorizadas para:

- Recibir los insumos entregados a parteras y parteros articulados.

12. Monitoreo y evaluación

El monitoreo y evaluación se realizará mediante los siguientes indicadores:

1. Porcentaje de parteras y parteros ancestrales legitimados por la comunidad y reconocidas por los establecimientos de salud, de acuerdo a los lineamientos establecidos en el presente Manual.

Nombre del Indicador:	Porcentaje de parteras y parteros ancestrales legitimadas/os por la comunidad y reconocidos por los establecimientos de salud de acuerdo a los lineamientos establecidos en el presente manual
Fórmula de Cálculo	$\%PALCRES = \frac{Nro.PLCRES}{Nro.PIM} \times 100$ <p>Donde:</p> <p>PALCRES: parteras y parteros ancestrales legitimadas/os por la comunidad y reconocidos por los establecimientos de salud de acuerdo a los lineamientos establecidos en el presente Manual.</p> <p>PLCRES: Número de parteras y parteros legitimados por la comunidad, y reconocidos por los establecimientos de salud de acuerdo al presente manual</p> <p>PIM: Número total de parteras/os identificadas o mapeadas/os, en el mismo semestre</p>

Estándar	Fuente del Numerador	Fuente del Denominador	Universo/ Muestra	Periodicidad
Todos los establecimientos de salud del primer nivel de atención deberán ejecutar el proceso de legitimación comunitaria y reconocimiento institucional a las parteras y parteros, de acuerdo al manual.	Registro en la matriz de mapeo	Registro de parteras/os identificadas/os del establecimiento de salud	Tomar todo el universo.	Semestral

Elaboración: Equipo redactor

2. Número de capacitaciones y/o diálogo de saberes ejecutados por los establecimientos de salud de acuerdo a los lineamientos y temáticas establecidos en el presente Manual.

Nombre del Indicador	No. de capacitaciones/diálogo de saberes realizados a parteras y parteros articulados.			
Fórmula de Cálculo	$CDSEPA = \frac{Nro. CDSRPA}{Nro. CDSPS}$ <p>Donde: CDSEPA: capacitaciones/diálogo de saberes ejecutados a parteras y parteros articulados. CDSRPA: Número de capacitaciones/diálogo de saberes realizados con parteras y parteros articulados. CDSPS: Número de capacitaciones /diálogo de saberes planificados para el Semestre.</p>			
Estándar	Fuente del Numerador	Fuente del Denominador	Universo/	Estándar
Todos los establecimientos de salud del primer nivel de atención que cuentan con parteras/os ancestrales articuladas deberán realizar capacitaciones/Diálogo de Saberes de acuerdo a los lineamientos y temáticas establecidos	Informes de capacitación /diálogos de saberes realizados con listado de participantes de parteras y parteros ancestrales y profesionales de salud.	Total de diálogo de saberes planificados para el semestre.	Tomar todo el universo.	Semestral

Elaboración: Equipo redactor

13. Referencias

1. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Definición del Rol de las Parteras en el Sistema Nacional de Salud del Ecuador. Quito. Ecuador; 2010. 4 p.
2. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. El enfoque intercultural en las normas de salud materna en el Ecuador. Mapeo de Normas Sobre Salud Materna. Quito. Ecuador; 2009. 48,53 p
3. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Modelo de Atención Integral de Salud, Familiar, Comunitario e Intercultural, Quito. Ecuador; 2013. 45-46 p.
4. Instituto Nacional de Estadística y Censos del Ecuador. Registro Estadístico de Defunciones Generales. Quito Ecuador 2020. 4 p. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/>
5. Organización Internacional del Trabajo OIT. Comisión para el Desarrollo de Los Pueblos Indígenas. Convenio 169 de la OIT Sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes. Lima Perú; 1991. 53 p.
6. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Plan de Desarrollo Creando Oportunidades 2021-2025. Quito Ecuador; 66-67 p. Available from: <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creacio%CC%81n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>
7. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Modelo de Atención Integral de Salud, Familiar, Comunitario e Intercultural, Quito. Ecuador; 2013. 2-3 p.
8. Instituto Ecuatoriano de Propiedad Intelectual. Conocimientos Tradicionales. Quito. Ecuador; 2015. Available from: https://www.propiedadintelectual.gob.ec/conocimientos_tradicionales/
9. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Norma Técnica del subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud. Quito. Ecuador; 2014. 18.p.
10. Bastidas M, Pérez F, Torres J, et al. El diálogo de Saberes como Posición Humana Frente al Otro: Referente Ontológico y Pedagógico en la Educación Para la Salud. UA. Antioquia; 2009. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v27n1/v27n1a11.pdf>
11. Egaña F. Procesos de legitimación social de agentes de salud tradicional Aymara asentados en la ciudad. Santiago de Chile; 2005. Available from: <http://www.ifeanet.org/temvar/SIII-ANTSC16.pdf>
12. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Guía Metodológica para la Atención de la Salud Materna Culturalmente Adecuada. Quito. Ecuador; 2012. 27.p.
13. Ministerio de Salud Pública. Código de ética de los hombres y mujeres de sabiduría de la medicina ancestral-tradicional de las nacionalidades y pueblos del Ecuador. Quito; 2021. 11.p.
14. Fondo de Población de las Naciones Unidas. El Estado de las Parteras en el Mundo. Hacia el Acceso Universal a la Salud, Un Derecho de la Mujer. 2014 www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SoWMy2014_complete-Spanish.pdf
15. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Mapa Estratégico 2009-2013. Quito. Ecuador; 17-18. P.
16. Organización Mundial de la Salud OMS. Estrategia de la OMS sobre la medicina tradicional 2014-2023. Hong Kong. 2013. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf

17. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Lineamientos Operativos para la Aplicación del Enfoque Intercultural en los Establecimientos de Salud del Sistema Nacional de Salud AM 0082. Quito. Ecuador; 2017. 22-23. P.
18. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Guía de Práctica Clínica Atención del trabajo de parto, parto y postparto inmediato. Quito. Ecuador; 2014.
19. Registro Civil, Identificación y Cedulación Del Ecuador. Reglamento de la Ley Orgánica de Gestión de la Identidad y Datos Civiles. Quito. Ecuador; 2016, 6.p.

14. Anexos

Anexo 1. Código de Ética

Código de ética para el ejercicio de la partería ancestral

El presente Código permite ratificar las buenas prácticas de la partería ancestral -tradicional en relación a la salud sexual y salud reproductiva de las mujeres, familias y la comunidad, enmarcado en principios de respeto y solidaridad.

Toda partera o partero ancestral articulados al establecimiento de salud, se acogerá al siguiente Código de Ética.

Compromisos

- Sensibilizar a la comunidad sobre los signos de riesgo de la embarazada y el recién nacido.
- Realizar derivaciones de embarazadas, parturientas o puérperas a los establecimientos de salud para el control de rutina y/o por riesgo o emergencia obstétrica.
- Informar a la embarazada sobre el derecho de estar acompañada por una persona de su elección durante la labor parto y todo el periodo postnatal.
- Informar a las mujeres sobre su derecho a decidir sobre su vestimenta (la suya y la del recién nacido), destino de la placenta y otras prácticas culturalmente apropiadas.
- Informar a las embarazadas sobre su derecho a la libre posición durante el trabajo de parto y parto.
- Fomentar el apego inmediato del recién nacido inmediatamente al pecho de la madre y no separarlo al menos que haya una complicación materna o neonatal, para lo que intervendrá el personal médico.
- Fomentar el inicio inmediato del amamantamiento y educar a las madres sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y complementada hasta los dos años o más.
- No realizar, por ninguna razón, episiotomía (incisión para ampliar la abertura vaginal). Las episiotomías son cortes del periné que debe realizarse únicamente por complicación y ésta la realizará únicamente el médico.
- No administrar fármacos alopáticos analgésicos, anestésicos o uterotónicos durante el parto. En caso de ser necesario éstos serán aplicados por el personal médico.
- No realizar la ruptura temprana artificial de las membranas. En caso de parto demorado se deberá referir al establecimiento de salud.
- No realizar tactos vaginales.
- No realizar la tracción del cordón umbilical.

Yo..... Partera/o de la
Comunidad..... que pertenece al
cantón..... me comprometo a cumplir en mi práctica ancestral lo suscrito
en el presente documento para el beneficio de la madre, recién nacido y su familia.

Firma:

Fecha:

Elaboración: Equipo redactor

Anexo 2. Certificado de reconocimiento como Partera/o Articulada/o y carné

Quito, marzo de 2023

Ministerio de Salud Pública
Dirección Nacional de Salud Intercultural

Otorga el presente certificado a:

Por alcanzar la certificación como **Partera/o Ancestral-Tradicional Articulada/o**.

Coordinación Zonal: _____

Dirección Distrital: _____

Nombre y Apellido
Coordinación Zonal

Nombre y Apellido
Dirección Distrital

 **Gobierno del Ecuador** | **GUILLERMO LASSO PRESIDENTE**

  República del Ecuador

Ministerio de Salud Pública
Dirección Nacional de Salud Intercultural

Coordinación Zonal _____

Dirección Distrital _____

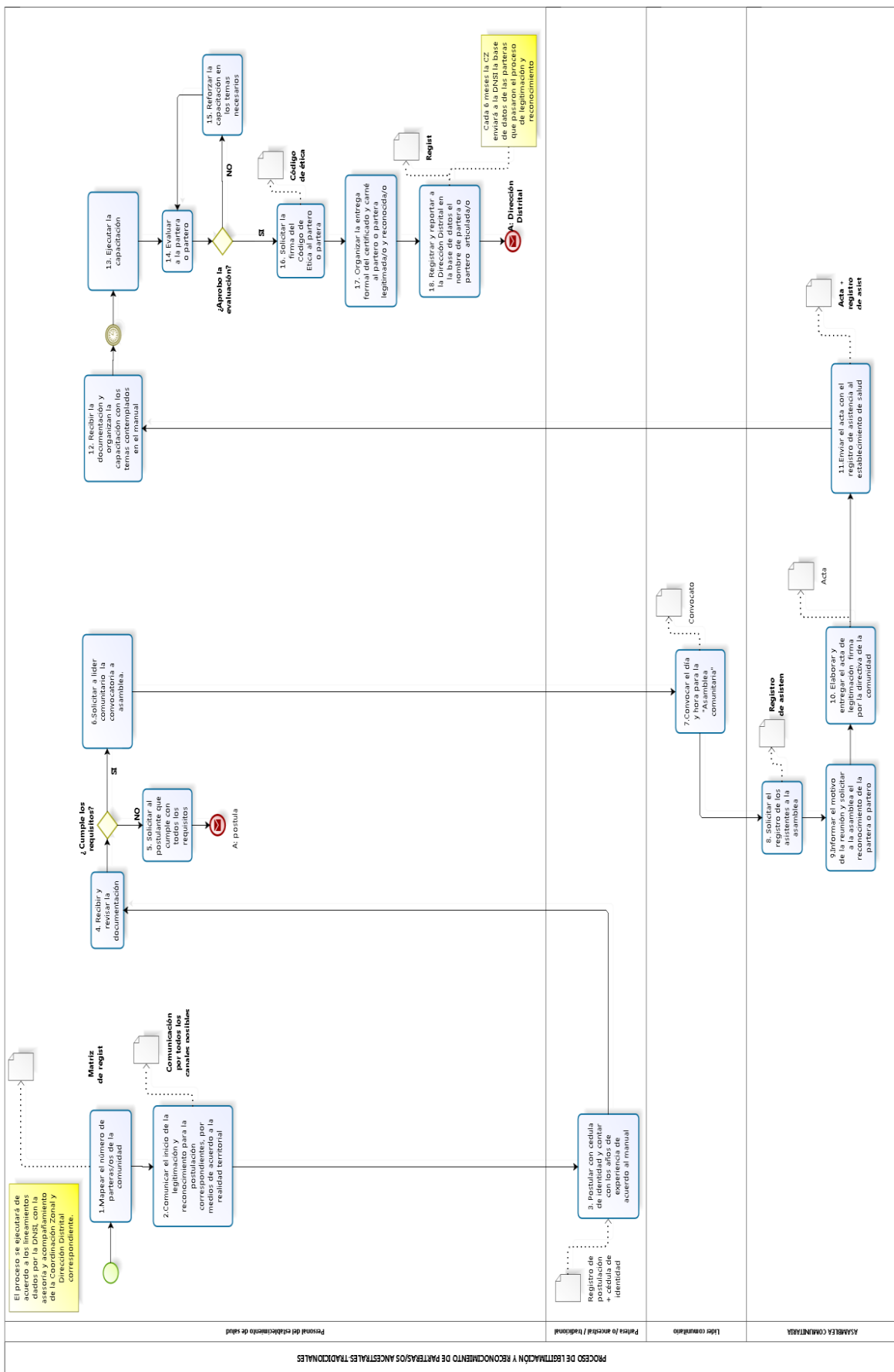
Partera/o Ancestral-Tradicional Articulada/o

Nombre Apellido

C.C.:

 **Gobierno del Ecuador** | **GUILLERMO LASSO PRESIDENTE**

Anexo. 4 Flujoograma del proceso de legitimación y reconocimiento de la partería ancestral



Anexo 5. Acta de legitimación comunitaria**ACTA DE LEGITIMACIÓN COMUNITARIA A PARTERAS/OS CON SABERES y CIENCIAS ANCESTRALES**

En la Sede de la comunidad y/o barrio.....del Pueblo / Parroquia..... del Cantón..... hoy día..... del mesdel año.....siendo las....., se reúnen la Asamblea con el objetivo de tratar el siguiente orden del día:

1. Constatación de quórum
2. Instalación de la sesión por el Señor Presidente de la comunidad
3. Socialización del Manual de articulación de Prácticas y Saberes de las Parteras Ancestrales en Sistema Nacional de Salud
4. Presentación del nombre de las parteras/os a ser legitimadas/os
5. Validación y reconocimiento por la Asamblea a parteras/os
6. Clausura

1.- El señor secretario de la comunidad procede a tomar la lista para verificar el número de asistentes de los moradores, teniendo..... Miembros presentes

2.- El Señor Presidente o Autoridad Territorial da la bienvenida a los presentes y al personal de Salud, instalando la Asamblea.

3.-El(Nombre del Funcionario) del Centro de Salud de....., en representación del Ministerio de Salud Pública, como garante del cumplimiento de la Constitución de la República del Ecuador, Artículo 57 y 362; Convenio No. 169 de la OIT Art. 25 numeral 2, referente a los Derechos de los Pueblos Originarios y la medicina ancestral o tradicional; así el artículo 24 numeral 1 de la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, más Reglamentos y Normas conexas; socializa el Código de Ética determinado en el Manual de articulación de Prácticas y Saberes de las Parteras y Parteros Ancestrales en SNS, enfatizando las Obligaciones y Derechos de la persona a ser legitimada como guardián /a de los saberes y ciencia de la medicina ancestral del embarazo, el nacimiento y la crianza de la sociedad del Buen Vivir.

La Asamblea participa activamente con acotaciones y preguntas que son resueltas por las Autoridades territoriales y los delegados del MSP.

4.-El/la Señor/a.....en calidad de Autoridad territorial, presenta a la/el Señor/aidentificada como portador/a de los saberes y ciencia ancestral del embarazo, parto y crianza de las personas, la familia, la comunidad en armonía entre el Pachakamak (divinidad), Runa (ser humano), Yakuna (ancestros) y la Pachamama (madre naturaleza).

5.- La Asamblea en correspondencia a los fundamentos espirituales, culturales e históricos de los Pueblos Originarios y con la aceptación mediante..... votos, LEGITIMA a.....como PARTERA/ PARTERO heredero/a de la sabiduría y ciencia milenaria de los Pueblos y sociedades Ancestrales.

6.- Siendo las.....la primera autoridad del gobierno comunitario de la comunidad da por terminado la Asamblea.

Para Constancia firman las Autoridades Territoriales.

Anexo 6: Listado de parteras y parteros que participaron en la validación externa










Arotingo Martha, partera, Dirección Distrital 10D03 Salud, Cotacachi.
Monroy Beatriz, partera, Dirección Distrital 10D03 Salud, Colimbuela.
Cumba María, partera, Dirección Distrital 10D03 Salud, Alambuela.
Lita María, partera, Dirección Distrital 10D03 Salud, Quitumba Grande.
Rosero Estrella, partera, Dirección Distrital 10D02 Salud, Atuntaki.
Sánchez María, partera, Dirección Distrital 10D02 Salud, San Rafael.
Muenala Mercedes, partera, Dirección Distrital 10D02 Salud, Gualapuro.
Guerrero Josefa, partera, Dirección Distrital 10D02 Salud, Cumanda Chico.
Colta Rosa, partera, Dirección Distrital 10D02 Salud, San Luis.
Escobar Elisabeth, partera, Dirección Distrital 10D02 Salud, Antonio Ante.
Bonilla Carmen, partera, Dirección Distrital 10D02 Salud, San Francisco.
Chita Rosa, partera, Dirección Distrital 10D02 Salud, Esperanza de San Roque.
Grefa Maribel, partera, Dirección Distrital 21D02 Salud, Cuchapamba.
Andi Carolina, partera, Dirección Distrital 21D02 Salud, Altary.
Andi Andi, partera, Dirección Distrital 21D02 Salud, Altueno.
Guanga Susana, partera, Dirección Distrital 21D02 Salud, Lacanchi.
Alvarado Piedad, partera, Dirección Distrital 21D02 Salud, 5 de Agosto.
Pascal Inés, partera, Dirección Distrital 21D02 Salud, Rakayaku.
Loja Gricelda, partera, Dirección Distrital 21D02 Salud, Carchi.
Grefa Gilberto, partero, Dirección Distrital 21D02 Salud, Fonakise.
Salazar Alba, partera, Dirección Distrital 21D02 Salud, 25 de Febrero.
Abad Vilma, partera, Dirección Distrital 08D05 Salud, Rocafuerte.
Mina Inés, partera, Dirección Distrital 08D05 Salud, La Boca.
Guerrero Olaisa, partera, Dirección Distrital 08D05 Salud, San Lorenzo.
Angulo Rosaura, partera, Dirección Distrital 08D05 Salud, Martha Elena.
Vargas Nora, partera, Dirección Distrital 08D05 Salud, Nuevo Pedregal.
Mercado Nemecia, partera, Dirección Distrital 08D05 Salud, Lorenzo.
Mercado Rosalinda, partera, Dirección Distrital 08D05 Salud, Calderón.
Cortéz Olinda, partera, Dirección Distrital 08D05 Salud, Calderón.
Alvarado Irma, partera, Dirección Distrital 15D01 Salud, San Pablo.
Chimbo Cecilia, partera, Dirección Distrital 15D01 Salud, San Pablo.
Aguinda Catalina, partera, Dirección Distrital 15D01 Salud, Archidona.
Tapuy María, partera, Dirección Distrital 15D01 Salud, Archidona.
Mamallacta Carlos, partero, Dirección Distrital 15D01 Salud, Sardinias de Jondachi.
Chango Irma, partera, Dirección Distrital 15D01 Salud, Amupakin.
Grefa Antonia, partera, Dirección Distrital 15D01 Salud, km 28.
Grefa Rita, partera, Dirección Distrital 15D01 Salud, Ahuano.
Alvarado Adela, partera, Dirección Distrital 15D01 Salud, Amupakin.
Huatatoca Bethy, partera, Dirección Distrital 22D02 Salud, Guarataro.
Coquinche Norma, partera, Dirección Distrital 22D02 Salud, Toyuta.
Yambo Roque, partero, Dirección Distrital 22D02 Salud, San Martín.
Chongo Carmelia, partera, Dirección Distrital 22D02 Salud, Río Tiputini.
Grefa Norma, partera, Dirección Distrital 22D02 Salud, Joya de los Sáchas.
Andi Carolina, partera, Dirección Distrital 22D02 Salud, Los Berjeles.
Grefa Carolina, partera, Dirección Distrital 22D02 Salud, 12 de Febrero.
Noteno Gloria, partera, Dirección Distrital 22D01 Salud, Centro Payamino.

Tanguila Maria, partera, Dirección Distrital 22D02 Salud, Puscococha.
Cerde Priscila, partera, Dirección Distrital 22D02 Salud, Puscococha.
Yumbo Priscila, partera, Dirección Distrital 22D02 Salud, Puscococha.
Vinueza Germania, parteras, Dirección Distrital 17D10 Salud, Tupigachi.
Aules Rosa, partera, Dirección Distrital 17D10 Salud, Pucará.
Quishpe Avelina, partera, Dirección Distrital 17D10 Salud, Cayambe.
Cabrera Rosa, partera, Dirección Distrital 17D10 Salud, Angla.
Pineda Carmen, parteras, Dirección Distrital 17D10 Salud, Otón.
Tabacundo Aurora, parteras, Dirección Distrital 17D10 Salud, Pambamarquito.
Alba Mercedes, partera, Dirección Distrital 17D10 Salud, Caucho Alto.
Toapanta Yolanda, partera, Dirección Distrital 17D10 Salud, Pambamarca.
Aquino Inés, partera, Dirección Distrital 17D10 Salud, Quinicuro.
Inlago María, partera, Dirección Distrital 17D10 Salud, Florencia.
Cargua Victoria, partera, Dirección Distrital 17D10 Salud, Cayambe.
Chicaiza Segundo, partero, Dirección Distrital 17D10 Salud, Pucara.
Acero María, partera, Dirección Distrital 17D10 Salud, Cangahua.
Igzumba María, partera, Dirección Distrital 17D10 Salud, Cangahua.
Guerrero Carmela, partera, Dirección Distrital 17D10 Salud, Turucucho.
Santo María, partera, Dirección Distrital 17D10 Salud, Pigual Alto.
Lechon Celena, partera, Dirección Distrital 17D10 Salud, Turucucho.
Tocagón Rosa, partera, Dirección Distrital 17D10 Salud, Turucucho.
Lechon Rebeca, partera, Dirección Distrital 17D10 Salud, Turucucho.
Oña Enriqueta, partera, Dirección Distrital 17D11 Salud, Sangolquí.
Loya María, partera, Dirección Distrital 17D11 Salud, Sangolquí.
Tercero María, partera, Dirección Distrital 17D11 Salud, Aloag.
Jácome Rosa, partera, Dirección Distrital 17D11 Salud, Aloasí.
Yanguicela María, partera, Dirección Distrital 17D11 Salud, Aloasí.
Guanquiza José, partero, Dirección Distrital 05D01, Salud, Maca Grande.
Choloquina Dionicia, partera, Dirección Distrital 05D01 Salud, Poaló.
Changoluisa Andrea, partera, Dirección Distrital 05D01 Salud, Poaló.
Rivera Margarita, partera, Dirección Distrital 05D01 Salud, Salud Lasso, Tanicuchí.
Chancusig Margarita, partera, Dirección Distrital 05D01 Salud, Tanicuchí.
Catota Rosa Elena, partera, Dirección Distrital 05D01 Salud, Toacaso.
Vela Beatriz, partera, Dirección Distrital 05D01 Salud, Toacaso.
Llambo Mercedes, partera, Dirección Distrital 18D02 Salud, Mulanleo Pilahuin.
Guerrero Obdulia, partera, Dirección Distrital 18D02 Salud, Chibuleo.
Lagua Mariana, partera, Dirección Distrital 18D02 Salud, Redonda.
Caizahuano Antonia, partera, Dirección Distrital 18D02 Salud, Ambatillo Alto.
Toalombo Yolanda, partera, Dirección Distrital 18D02 Salud, Pasa.
Lagua Mariana, partera, Dirección Distrital 18D02 Salud, San José de Angahuana.
Aguirre Elvira, partera, Dirección Distrital 18D04, Salud, Sucre.
Yanchaguano Luz, partera, Dirección Distrital 18D04, Salud, Patate.
Chiliquinga Gloria, partera, Dirección Distrital 18D04, Salud, Salasaca.
Chuqui Francisca, partera, Dirección Distrital 06D01-CZ3 - Salud, Licto.
Rumancela Gregorio, partero, Dirección Distrital 06D04 Salud, Calpi.
Tayupanda Pastora, partera, Dirección Distrital 06D01-CZ3 - Salud, Calpi.
Paucar Alba, partera, Dirección Distrital 06D04 Salud, Gaushi.
Borja Carmen, partera, Dirección Distrital 06D04 Salud, Lactapura.
Morocho Teresa, partera, Dirección Distrital 06D04 Salud, Cajabamba.

Lema Margarita, partera, Dirección Distrital 06D04 Salud, Cajabamba.
Pante Hilario, partero, Dirección Distrital 06D04 Salud, Palmira.
Morocho Rosita, partera, Dirección Distrital 06D04 Salud, Columbe.
Camas María, partera, Dirección Distrital 06D04 Salud, Santiago de Quito.
Ordoñez Bety, partera, Dirección Distrital 06D04 Salud, Penipe.
Morales Manuela, partero, Dirección Distrital 06D04 Salud, Penipe.
Lema Pedro, partero, Dirección Distrital 06D04 Salud, Sicalpa.
Tapuy Gladys, partera, Dirección Distrital 16D02 Salud, Ceploa.
Grefa Susana, partera, Dirección Distrital 16D02 Salud, Arajuno.
Gerfa Elva, partera, Dirección Distrital 16D02 Salud, 20 De marzo.
Andy Carolina, partera, Dirección Distrital 16D02 Salud, 20 de Marzo.
Tanguila Seraina, partera, Dirección Distrital 16D02 Salud, 20 de Marzo.
Alvarado Bernica, partera, Dirección Distrital 16D02 Salud, 10 de Julio.
Grefa Juana, partera, Dirección Distrital 16D02 Salud, Nushinu Ishpinku.
Grefa Rosario, partera, Dirección Distrital 16D02 Salud, Nushinu Ishpinku.
Chimbo Antonia, partera, Dirección Distrital 16D02 Salud, Nushinu Belén.
López Enma, partera, Dirección Distrital 16D02 Salud, Nushinu Belén.
Dahua Julia, partera, Dirección Distrital 16D02 Salud, Pitacocha.
Santi Lizabeth, partera, Dirección Distrital 16D02 Salud, Pitacocha.
Inmunda Rosalina, partera, Dirección Distrital 16D02 Salud, Pitacocha.
Andy Delia, partera, Dirección Distrital 16D02 Salud, Atakapi.
Dahua Glays, partera, Dirección Distrital 16D02 Salud, Atakapi.
Andy Filomena, partera, Dirección Distrital 16D02 Salud, Likino.
Dahua Mercedes, partera, Dirección Distrital 16D02 Salud, Pambayaku.
Carrillo Alegría, partera, Dirección Distrital 16D02 Salud, Paparahua.
Manya Anita, partera, Dirección Distrital 16D02 Salud, Pandanuque.
Andi Elizabeth, partera, Dirección Distrital 16D02 Salud, Pandanuque.
Manya Cecilia, partera, Dirección Distrital 16D02 Salud, Paparahua.
Mayancha Etelinda, partera, Dirección Distrital 16D02 Salud, Santa Cecilia.
Yumbo Rosa, partera, Dirección Distrital 16D02 Salud, Sagra Rumi.
Herrera Dolores, partera, Dirección Distrital 13D11 Salud, San Isidro.
Ortiz Editd, partera, Dirección Distrital 13D11 Salud, Jama.
Zambrano Grecia, partera, Dirección Distrital 13D11 Salud, Jama.
Moreira Alejandrina, partera, Dirección Distrital 13D11 Salud, Jama.
Satizabal Rosa, partera, Dirección Distrital 13D11 Salud, Cojimies.
Quisintuya Enrique, partero, Dirección Distrital 02D01 Salud, Guerrana.
Yanchaliquin Martina, partera, Dirección Distrital 02D01 Salud, Salaleo.
Poaquiza Antonio, partero, Dirección Distrital 02D01 Salud, Pimbalo.
Chulco Ignacio, partero, Dirección Distrital 02D01 Salud, Chigue.
Chisag Gregoria, partera, Dirección Distrital 02D01 Salud, Chigue.
Talahua Carmelina, partera, Dirección Distrital 02D01 Salud, Talahua.
Talahua Ángel, partero, Dirección Distrital 02D01 Salud, Cocha Colorada.
Tiviano Manuel, partera, Dirección Distrital 02D01 Salud, Talahua.
Yanchaliquin Elena, partera, Dirección Distrital 02D01 Salud, Mindina.
Salvatierra Pilar, partera, Dirección Distrital 09D15 Salud, El Empalme.
Pincay Holanda, partera, Dirección Distrital 09D15 Salud, El Empalme.
Lucas María, partera, Dirección Distrital 09D15 Salud, El Empalme.
Alcivar María, partera, Dirección Distrital 09D15 Salud, El Empalme.
Santana Natividad, partera, Dirección Distrital 09D15 Salud, El Empalme.

Pozo Mercy, partera, Dirección Distrital 24D01 Salud, Anconcito.
Gonzalez Letty, partera, Dirección Distrital 24D01 Salud, Anconcito.
Tomala Adelaida, partera, Dirección Distrital 24D01 Salud, Santa Elena.
Suarez Nieves, partera, Dirección Distrital 24D01 Salud, Santa Elena.
Merejildo Margarita, partera, Dirección Distrital 24D01 Salud, Santa Elena.
Figueroa Nesilda, partera, Dirección Distrital 24D01 Salud, San Pablo.
Figueroa Matilde, partera, Dirección Distrital 24D01 Salud, San Pablo.
María Reyes, partera, Dirección Distrital 24D01 Salud, San Antonio.
Rodríguez Ángela, partera, Dirección Distrital 24D01 Salud, San Pablo.
Eatsakua María, partera, Dirección Distrital 14D05 Salud, wasurak.
Unup Elisa, partera, Dirección Distrital 14D05 Salud, San José.
Nawech Mercedes, partera, Dirección Distrital 14D05 Salud, Shimkiatum.
Urit Llampik, partero, Dirección Distrital 14D05 Salud, Washintsa.
Iguzumba María, partera, Dirección Distrital 14D05 Salud, Pumpuentza.
Wisum Lidia, partera, Dirección Distrital 14D05 Salud, Tsankitza.
Nunkui Kashisint, partera, Dirección Distrital 14D05 Salud, Sapap.
Serrano Elva, partera, Dirección Distrital 14D05 Salud, Taisha.
Catsaka Julia, partera, Dirección Distrital 14D05 Salud, Achuar.
Guailas Amada, partera, Dirección Distrital 11D01-CZ7 Salud, San Lucas.
Minga Carlos, partero, Dirección Distrital 11D01-CZ7 Salud, San Lucas.
Chalan Luis, partero, Dirección Distrital 11D01-CZ7 Salud, San Lucas.
Quizhpe Aurelia, partera, Dirección Distrital 11D01-CZ7 Salud, San Lucas.
Gualan Juana, partera, Dirección Distrital 11D08 Salud, San Lucas.
Delicia María, partera, Dirección Distrital 11D08 Salud, Saraguro.
Andrade Miryan, partera, Dirección Distrital 11D08 Salud, Saraguro.
Labanda María, partera, Dirección Distrital 11D08 Salud, Saraguro.
Godoy Enma, partera, Dirección Distrital 11D08 Salud, Saraguro.
Paqui Alejandrina, partera, Dirección Distrital 11D08 Salud, Saraguro.
Quizhpe Carmen, partera, Dirección Distrital 11D08 Salud, Saraguro.
Cartuche Angelita, partera, Dirección Distrital 11D08 Salud, Saraguro.
Puchaicela Carmen, partera, Dirección Distrital 11D08 Salud, Saraguro.
Saca Elvira, partera, Dirección Distrital 11D08 Salud, Saraguro.
Chalan Manuel, partero, Dirección Distrital 11D08 Salud, Saraguro.
Morocho Mercedes, partera, Dirección Distrital 11D08 Salud, Saraguro.
Tene Carmen, partera, Dirección Distrital 11D08 Salud, Saraguro.
León María, partera, Dirección Distrital 07D02 Salud, Machala.
Solis Heide, partera, Dirección Distrital 07D02 Salud, Machala.
Ordoñez Carmelina, partera, Dirección Distrital 07D02 Salud, Machala.
Valenzuela María, partera, Dirección Distrital 17D06 Salud, Chimbacalle.
Andrango Alicia, partera, Dirección Distrital 17D06 Salud, Chimbacalle.
Sandovalín María, partera, Dirección Distrital 17D06 Salud, Chimbacalle.
Fuentes Rosario, partera, Dirección Distrital 17D06 Salud, Chimbacalle.
Simbaña Ana, partera, Dirección Distrital 17D06 Salud, Chimbacalle.
Ramírez María, partera, Dirección Distrital 17D06 Salud, Chimbacalle.
Pulupa Rosa, partera, Dirección Distrital 17D06 Salud, Chimbacalle.
Rajano Lourdes, partera, Dirección Distrital 17D06 Salud, Chimbacalle.
Tituaña Doris, partera, Dirección Distrital 17D06 Salud, Chimbacalle.
De la Cruz Georgina, partera, Dirección Distrital 17D06 Salud, Chimbacalle.
Ñacato Mónica, partera, Dirección Distrital 17D06 Salud, Chimbacalle.

Johana Mendoza, partera, Dirección Distrital 17D06 Salud, Chimbacalle.
Quranza Belén, partera, Dirección Distrital 17D06 Salud, Chimbacalle.
Ordoñez Jennifer, partera, Dirección Distrital 17D06 Salud, Chimbacalle.
Molina Germán, partero, Dirección Distrital 17D06 Salud, Chimbacalle.
Anchapana Sara, partera, Dirección Distrital 17D06 Salud, Chimbacalle.
Fuentes Rosario, partera, Dirección Distrital 17D06 Salud, Chimbacalle.
Cerde Delfina, partera, Dirección Distrital 22D02 Salud, San Luis de Armenia.

	Nombre	Área	Cargo	Sumilla
Aprobado:	Mgs. Gabriela Aguinaga	Viceministerio de Gobernanza de la Salud	Viceministra	 Firmado electrónicamente por: MARIA GABRIELA AGUINAGA ROMERO
Revisado:	Mgs. Andrés Viteri	Subsecretaría de Rectoría del Sistema Salud	Subsecretario	 Firmado electrónicamente por: ANDRES ALEJANDRO VITERI GARCIA
	Mgs. Andrea Bersosa	Subsecretaría de Promoción, Salud, Intercultural e Igualdad	Subsecretaria	 Firmado electrónicamente por: ANDREA CRISTINA BERSOSA WEBSTER
	Mgs. Geovanny Silva	Dirección Nacional de Salud Intercultural y Equidad	Director	 Firmado electrónicamente por: GEOVANNY SEBASTIAN SILVA OROZCO
	Md. Rosa Tiupul	Dirección Nacional de Salud Intercultural y Equidad	Especialista	 Firmado electrónicamente por: ROSA MARIA TIUPUL CARRILLO
	Dra. Indira Proaño	Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud	Directora (E)	 Firmado electrónicamente por: INDIRA ELIZABETH PROANO ROSERO
	Mgs. Fernando Góngora	Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud	Especialista	 Firmado electrónicamente por: FERNANDO BRYAN GONGORA MARTINEZ
	Luis Enrique Cachiguango	Voluntario de las Naciones Unidas	Especialista en Medicina Ancestral - Tradicional.	 Firmado electrónicamente por: LUIS ENRIQUE CACHIGUANGO CACHIGUANGO
Elaborado:	Mgs. Ana Cecilia Inga Ati	Dirección Nacional de Salud Intercultural y Equidad	Especialista	 Firmado electrónicamente por: ANA CECILIA INGA ATI

MANUAL

Articulación de prácticas y
saberes de parteras y parteros
ancestrales tradicionales

Versión 2023

Ministerio de Salud Pública



República
del Ecuador

**RESOLUCIÓN No. SB-2023-1274****ANTONIETA GUADALUPE CABEZAS ENRÍQUEZ
SUPERINTENDENTE DE BANCOS, SUBROGANTE****CONSIDERANDO:**

Que el último inciso del artículo 62 del Código Orgánico Monetario y Financiero, establece que la Superintendencia de Bancos, para el cumplimiento de sus funciones, podrá expedir las normas en las materias propias de su competencia, sin que puedan alterar o innovar las disposiciones legales ni las regulaciones que expida la Junta de Política y Regulación Financiera;

Que el artículo 304 de la Ley de Seguridad Social señala que integran el Sistema Nacional de Seguridad Social: el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA), el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL), las Unidades Médicas Prestadoras de Salud (UMPS), las personas jurídicas que administran programas de seguros complementarios de propiedad privada, pública o mixta, que se organicen según esta Ley;

Que el artículo 306 de la Ley de Seguridad Social indica que la Superintendencia de Bancos, según el artículo 213 de la Constitución, controlará que las actividades económicas y los servicios que brinden las instituciones públicas y privadas de seguridad social, incluyendo los fondos complementarios previsionales públicos o privados, atiendan al interés general y se sujeten a las normas legales vigentes;

Que el artículo 308 de la Ley de Seguridad Social indica que el Superintendente de Bancos expedirá, mediante resoluciones, las normas necesarias para la aplicación de esta Ley, las que se publicarán en el Registro Oficial;

Que a través de Resolución No. SB-2014-0823 de 24 de septiembre de 2014, se expidió el Catálogo de Cuentas para uso de las entidades del sistema de seguridad social, en cuyo artículo 3, se establece:

"(...) Los Institutos que integran el Sistema de Seguridad Social deberán entregar obligatoriamente a la Superintendencia de Bancos los estados financieros mensuales, dentro del plazo de ocho días contados a partir de la fecha del balance que se reporta; y, según las instrucciones que imparta esta entidad de control (...)";

Que mediante Resolución No. SB-2014-0823, ibidem, se expidió el Marco Conceptual del Catálogo de Cuentas para uso de las entidades del sistema de seguridad social, en cuyo numeral IX "Oportunidad de Información-Frecuencia", señala:

"(...) Los Institutos que integran el sistema nacional de seguridad social, sujetos al control de la Superintendencia de Bancos y Seguros, deberán presentar, obligatoriamente, estados financieros mensuales, que deberán entregar a la Superintendencia de Bancos y Seguros dentro de los ocho días siguientes a la fecha del balance que se reporte (...)".

Que mediante Memorando Nro. SB-INCSS-2023-0160-M de 11 de mayo de 2023, la Intendencia Nacional de Control del Sistema de Seguridad Social, emite informe técnico favorable concluyendo: *"... a la afectación en la razonabilidad contable de los saldos precitados en los párrafos anteriores, y en virtud de que, al ampliar el plazo de entrega de los estados financieros del IESS, viabilizaría la adecuada aplicación de los procedimientos contables y el registro oportuno de los rendimientos capitalizados en forma y tiempo, así como la entrega oportuna de los estados financieros de los Institutos de Seguridad Social de Régimen Especial, cuya prórroga en la fecha de entrega ha sido solicitada en varias ocasiones a esta Intendencia Nacional de Control."*;

Que toda vez que, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social registra los rendimientos capitalizados mensualmente de las inversiones que realiza el Banco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social presentando un desfase de fechas ya que dicho Banco presenta sus balances hasta el día nueve (9) de cada mes; y, que las demás entidades de Seguridad Social regularmente, al término de cada cierre de mes, solicitan un plazo de prórroga en la presentación de los estados financieros; es necesario ampliar el plazo de entrega y carga de validadores de balances hasta el día doce (12) de cada mes, con el fin de que los Institutos de Seguridad Social registren las transacciones de manera oportuna en el periodo que corresponde, permitiendo así reflejar los saldos en los estados financieros de una manera razonable;

Que en base a los antecedentes expuestos, es necesario realizar una reforma parcial al marco conceptual previsto en la Resolución Nro. SB-2014-0823 de 24 de septiembre de 2014, mediante la cual este organismo de control expidió el "Catálogo de Cuentas para uso del Sistema de Seguridad Social", y dispuso el plazo de entrega de los estados financieros mensuales elaborados por los Institutos de Seguridad Social, a fin de contar con el registro de los saldos razonables y cumplimiento en la entrega de los mismos;

Que mediante Memorando Nro. SB-INJ-2023-0562 de 08 de junio de 2023, la Intendencia Nacional Jurídica emitió el criterio favorable para la reforma parcial al marco conceptual previsto en la Resolución Nro. SB-2014-0823 de 24 de septiembre de 2014, mediante la cual este organismo de control expidió el "Catálogo de Cuentas para uso del Sistema de Seguridad Social", y dispuso el plazo de entrega de los estados financieros mensuales;

Que mediante Memorando No. SB-IG-2023-0340-M de 20 de junio de 2023, la Intendencia General, remitió a la Superintendente de Bancos el proyecto de resolución recomendando su suscripción; y,

En ejercicio de sus atribuciones legales,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1.- Sustituir el artículo 3 de la Resolución Nro. SB-2014-0823 de 24 de septiembre de 2014, por el siguiente texto:

"ARTÍCULO 3.- Los Institutos que integran el Sistema de Seguridad Social deberán

entregar obligatoriamente a la Superintendencia de Bancos los estados financieros mensuales, dentro del plazo de doce (12) días contados a partir de la fecha del balance que se reporta; y, según las instrucciones que imparta esta entidad de control".

ARTÍCULO 2.- Sustituir el primer inciso del punto denominado "Frecuencia" dentro del numeral IX "Oportunidad de Información", contemplado en el Marco Conceptual del "Catálogo de Cuentas para uso del Sistema de Seguridad Social", por el siguiente texto:

"Frecuencia

Los Institutos que integran el sistema nacional de seguridad social, sujetos al control de la Superintendencia de Bancos, deberán presentar, obligatoriamente, estados financieros mensuales, que deberán entregar a la Superintendencia de Bancos, dentro de los doce (12) días siguientes a la fecha del balance que se reporte en las estructuras de información que la Superintendencia de Bancos defina para el efecto".

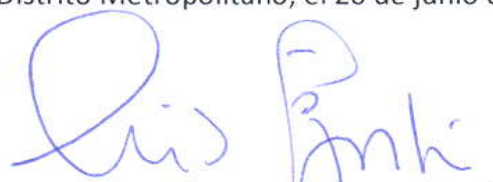
DISPOSICIÓN GENERAL.- Los casos de duda en la aplicación de la presente resolución, serán resueltos por la Superintendencia de Bancos.

DISPOSICIÓN FINAL.- La presente resolución entrará en vigencia a partir de su expedición.

COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE EN EL REGISTRO OFICIAL.- Dada en la Superintendencia de Bancos, en Quito, Distrito Metropolitano, el 20 de junio de 2023


Mgtr. Antonieta Guadalupe Cabezas Enríquez
SUPERINTENDENTE DE BANCOS, SUBROGANTE

LO CERTIFICO. - Quito, Distrito Metropolitano, el 20 de junio de 2023.


Dr. Luis Felipe Aguilar Feijó
SECRETARIO GENERAL





Ing. Hugo Del Pozo Barrezueta
DIRECTOR

Quito:
Calle Mañosca 201 y Av. 10 de Agosto
Telf.: 3941-800
Exts.: 3131 - 3134

www.registroficial.gob.ec

MG/NGA

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

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

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