



No. 0082-2017

## LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

### CONSIDERANDO:

- Que,** la Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 3 numeral 1, atribuye como deber primordial del Estado, garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en dicha Norma Suprema y en los instrumentos internacionales, en particular la salud;
- Que,** la citada Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 32, dispone que: *“La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.”*;
- Que,** la Norma Suprema, en el artículo 361, ordena al Estado ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, siendo responsable de formular la política nacional de salud, y de normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector;
- Que,** la Ley Orgánica de Salud, en el artículo 4, prescribe que la Autoridad Sanitaria Nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de dicha Ley; siendo obligatorias las normas que dicte para su plena vigencia;
- Que,** a los integrantes del Sistema Nacional de Salud les corresponde respetar y promover el desarrollo de las medicinas tradicionales, e incorporar el enfoque intercultural en las políticas, planes, programas, proyectos y modelos de atención de salud, debiendo integrar los conocimientos de las medicinas tradicionales y alternativas en los procesos de enseñanza – aprendizaje, según lo prevé el artículo 189 de la Ley *Ibidem*;
- Que,** mediante Decreto Ejecutivo No.1293, publicado en el Suplemento del Registro Oficial No. 934 de 31 de enero de 2017, el Presidente Constitucional de la República nombró a la doctora Verónica Espinosa Serrano como Ministra de Salud Pública;
- Que,** con el fin de garantizar calidad, continuidad e integralidad de la atención en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, mediante Acuerdo Ministerial No. 00004431, publicado en el Suplemento de Registro Oficial No. 151 de 26 de diciembre de 2013, el Ministerio de Salud Pública expidió la *“Norma del Subsistema de Referencia, Derivación, Contrareferencia, Referencia Inversa y Transferencia del*

201

Handwritten initials and marks on the right side of the page.



0082-2017

*Sistema Nacional de Salud*', cuya aplicación debe incluir un enfoque intercultural, especialmente a usuarios/pacientes provenientes de comunidades de difícil acceso; y;

Que, a través del memorando Nro. MSP-DNSI-2017-0138-M de 20 de marzo de 2017, la Directora Nacional de Salud Intercultural, solicita la elaboración del presente Acuerdo Ministerial.

EN EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES CONCEDIDAS POR LOS ARTÍCULOS 151 Y 154 NUMERAL 1 DE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, Y POR EL ARTÍCULO 17 DEL ESTATUTO DEL RÉGIMEN JURÍDICO Y ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN EJECUTIVA

#### ACUERDA:

**EXPEDIR EL REGLAMENTO PARA LA APLICACIÓN DEL ENFOQUE INTERCULTURAL EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, EN LA ATENCIÓN, REFERENCIA, DERIVACIÓN, REFERENCIA INVERSA Y CONTRAREFERENCIA A USUARIOS/PACIENTES PROVENIENTES DE COMUNIDADES DE DIFÍCIL ACCESO.**

### CAPÍTULO I

#### DEL OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

**Art. 1.- Objeto.-** El presente reglamento tiene por objeto establecer y regular la inclusión del enfoque intercultural en la atención, referencia, derivación, referencia inversa y contrareferencia que brindan los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud, a usuarios/pacientes provenientes de comunidades de difícil acceso, a fin de disminuir las barreras de acceso y garantizar el ejercicio de su derecho a la salud integral.

**Art. 2.- Ámbito de aplicación.-** Las disposiciones del presente reglamento serán de cumplimiento obligatorio en los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud, en la atención, referencia, derivación, referencia inversa y contrareferencia de usuarios/pacientes provenientes de comunidades de difícil acceso.

**Art. 3.- Enfoque intercultural.-** Para fines de aplicación de este reglamento se entenderá como enfoque intercultural, el entendimiento de la vivencia de la salud como un proceso que se construye desde las cosmovisiones, imaginarios y prácticas culturales, como la medicina ancestral y en particular la salud sexual y la salud reproductiva.

### CAPÍTULO II

#### DEL EMPLEO DE LOS RECURSOS LINGÜÍSTICOS

**Art. 4.- Recursos lingüísticos.-** El personal administrativo y los profesionales de la salud que realizan la atención, referencia, derivación, referencia inversa y contrareferencia de usuarios/pacientes provenientes de comunidades de difícil acceso, deberán conocer palabras,



frases y expresiones básicas en el idioma utilizado por la población de la zona en que se ubique el servicio de salud, de tal forma que se facilite el acercamiento y la interacción con los usuarios/pacientes y familiares.

Los profesionales de la salud explicarán de manera sencilla los procedimientos, diagnóstico, riesgos, tratamiento de la enfermedad y responderá, en la medida de sus conocimientos en la lengua del lugar o en castellano, las preguntas de los usuarios/pacientes y las de sus familiares; de ser necesario solicitarán el apoyo de facilitadores lingüísticos.

El citado personal administrativo y los profesionales de la salud de los establecimientos de salud, facilitarán la comunicación intercultural, con el uso de herramientas, como diccionarios para trabajadores de la salud desarrollados por la Dirección Nacional de Salud Intercultural u otros a su alcance, los cuales estarán a su disposición, en medio físico o digital.

**Art. 5.- Intérprete.-** Cuando no sea posible la comunicación entre el personal administrativo, los profesionales de la salud de los establecimientos de salud que realizan la atención, referencia, derivación, referencia inversa y contrareferencia, con los usuarios/pacientes que provengan de comunidades de difícil acceso que no hablen castellano, se solicitará la presencia de un intérprete y mediador cultural. Esta función podrá ser desempeñada por un familiar, dirigente comunitario o técnico/a de atención primaria en salud (TAPS) que conozca la lengua nativa.

En los casos de fallecimiento de usuarios/pacientes, la notificación que se realice a los familiares, deberá considerar la cultura del pueblo o nacionalidad y, contará con la presencia de un traductor, y/o apoyos lingüísticos en caso de requerirlo.

**Art. 6.- Señalética.-** Los establecimientos de salud implementarán su señalética en castellano y con traducción al idioma de las nacionalidades o pueblos presentes en el territorio de su ámbito geográfico, para facilitar el acceso de la población a los servicios de salud.

En el caso de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública, la implementación se realizará de conformidad a las disposiciones contenidas en el "Manual de Identidad Visual Señalética", emitida por esta Cartera de Estado.

### CAPÍTULO III

#### DE LA ALIMENTACIÓN Y HOSPEDAJE

**Art. 7.- Recomendación de alimentos.-** Los profesionales de la salud de los establecimientos de salud deberán tener conocimiento sobre el régimen alimenticio de los usuarios/pacientes de las comunidades de la zona de influencia del establecimiento de salud, que les permita realizar recomendaciones nutricionales, de acuerdo a su realidad cultural.

**Art. 8.- Ingesta de alimentos.-** A los usuarios/pacientes provenientes de comunidades de difícil acceso, especialmente a las gestantes y parturientas, durante el trabajo de parto, parto y postparto, en el marco de su cultura, se les permitirá el ingreso e ingesta de alimentos y bebidas de acuerdo a su realidad cultural, verificando el cumplimiento de la Guía Técnica Para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado.



**Art. 9.- Alimentación y hospedaje del acompañante.-** En el caso de usuarios/pacientes provenientes de comunidades de difícil acceso que acudieren a la atención en salud con acompañante, el/la trabajador/a social o el personal a quien se asigne estas funciones en el establecimiento de salud, conjuntamente con servidores de la Dirección Distrital de Salud y la Coordinación Zonal de Salud, gestionarán la alimentación y el hospedaje para el o los acompañantes, hasta que los pacientes regresen a su comunidad, en albergues de algún establecimiento de salud del Ministerio de Salud Pública, u otro proporcionado por la Red Pública Integral de Salud o la Red Privada Complementaria.

#### **CAPÍTULO IV**

#### **DE LA VESTIMENTA**

**Art. 10.- Vestimenta del paciente.-** Los profesionales de la salud de los establecimientos de salud permitirán el uso de la vestimenta tradicional de los usuarios/pacientes provenientes de comunidades de difícil acceso, debido a que constituye un signo fundamental de su cultura e identidad, siempre y cuando ésta garantice las condiciones de higiene y bioseguridad requeridas para la atención en salud conforme lo dispuesto por el Manual "Bioseguridad para los Establecimientos de Salud".

En el caso de llevarse a cabo procedimientos asépticos, que requieran el uso de lencería hospitalaria se explicará esta exigencia a los usuarios/pacientes y se requerirá su utilización.

Además de lo contemplado en el inciso anterior, y de ser necesario, por excepción, previo requerimiento debidamente motivado de la máxima autoridad hospitalaria y aprobación de la Coordinación Zonal de Salud respectiva, se podrá realizar adaptaciones a la lencería hospitalaria de acuerdo a la cultura de la comunidad en que se ubique el servicio de salud, con el propósito de que ésta sea similar a la vestimenta tradicional de los usuarios/pacientes y facilite el acceso a la atención en salud.

En el caso de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública, se podrá realizar adaptaciones al color de la lencería, previa justificación ante la respectiva Coordinación Zonal.

Las mujeres provenientes de comunidades de difícil acceso, especialmente de nacionalidades y pueblos, podrán asistir al parto con su vestimenta tradicional, siempre que ésta garantice las medidas de bioseguridad para su atención, según la normativa vigente.

#### **CAPÍTULO V**

#### **DE LA MOVILIZACIÓN Y TRANSPORTE**

**Art. 11.- Transporte institucional.-** Para casos de usuarios/pacientes en estado de salud crítico, provenientes de comunidades de difícil acceso, que deban ser referidos o derivados a otro establecimiento de salud de la Red Pública Integral de Salud o de la Red Privada Complementaria, el personal de salud deberá garantizar su movilización por medio del transporte institucional.





0082-2017

**Art. 12.- Coordinación de transporte.-** En el caso que se requiera trasladar al paciente, proveniente de comunidades de difícil acceso hacia su domicilio, el distrito de salud gestionará el transporte para lo cual podrá coordinar con el municipio, la gobernación, sistemas comunitarios de transporte, entre otras a fin de que proporcione el transporte requerido.

## CAPÍTULO VI

### DE LA ARTICULACIÓN DE LA BIOMEDICINA CON LA MEDICINA ANCESTRAL PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL

**Art. 13.- Medicina ancestral.-** Los profesionales de la salud de los establecimientos de salud en donde existen comunidades de difícil acceso, especialmente de nacionalidades y pueblos, conocerán y respetarán el sistema de medicina ancestral de los usuarios/pacientes, mediante la articulación con los hombres y mujeres de sabiduría de la medicina ancestral. Para el efecto, el personal de salud que labore en lugares con población de pueblos y nacionalidades, deberá aprobar el curso virtual sobre Salud e Interculturalidad, al cual se accede a través de la plataforma virtual de capacitación del Ministerio de Salud Pública.

Los profesionales de la salud de los establecimientos de salud propiciarán la coordinación e intercambio de conocimientos con hombres y mujeres de sabiduría de la medicina ancestral, mediante un diálogo de saberes.

**Art. 14.- Sanaciones.-** Los profesionales de la salud de los establecimientos de salud identificarán y respetarán el requerimiento y/o deseo del usuario/paciente de tratarse con la medicina ancestral, y permitirá el acceso del hombre o mujer de sabiduría de la medicina ancestral de confianza del usuario/paciente, al establecimiento de salud, para que le realice sanaciones efectuando una atención articulada y complementaria, garantizando las normas de higiene y bioseguridad correspondientes

De requerir sanaciones fuera del establecimiento de salud, los profesionales de la salud, podrán permitir la salida del usuario/paciente para que reciba las sanaciones en espacios comunitarios y luego retorne al establecimiento de salud, con el fin de no interrumpir el tratamiento médico y garantizar una atención complementaria.

**Art. 15.- Atención integral.-** Los profesionales de la salud de los establecimientos de salud previa autorización del usuario/paciente, podrá dar información al hombre o mujer de sabiduría de la comunidad en términos sencillos sobre el estado de salud del usuario/paciente, articulando su participación para una atención integral y complementaria que permita restablecer el equilibrio en la salud del paciente.

## CAPÍTULO VII

### DEL ALTA DE PACIENTES PROVENIENTES DE COMUNIDADES DE DIFÍCIL ACCESO

**Art. 16.- Alta voluntaria.-** En el caso que el usuario/paciente, en base a sus consideraciones culturales, solicite el alta voluntaria, el establecimiento de salud está en la obligación de concederla, previo el cumplimiento de las formalidades requeridas, excepto en los casos que,



0082-2017

por el estado de salud del usuario /paciente exista riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias o cuando exista riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del usuario paciente; de la misma forma, si el usuario desea reingresar al establecimiento de salud, a pesar de haber solicitado el alta voluntaria, el establecimiento de salud tiene el deber de atenderlo.

## CAPÍTULO VIII

### DEL SEGUIMIENTO A LOS USUARIOS/PACIENTES

**Art. 17.- Seguimiento.-** Una vez concluida la atención, o por solicitud de alta voluntaria, el establecimiento de salud que atendió al usuario/paciente de la comunidad de difícil acceso realizará el seguimiento a su estado de salud, verificando la adecuada evolución y la continuidad con el tratamiento indicado.

En caso de realizarse una contrareferencia, le corresponde al establecimiento de salud, que refirió/derivo más cercano al domicilio del usuario/paciente realizar dicho seguimiento.

Los profesionales de la salud de los establecimientos de salud mantendrán un intercambio de información sobre el estado y evolución del usuario/paciente con el agente de medicina ancestral de la comunidad, cuando el usuario/paciente haya requerido de su atención.

## CAPÍTULO IX

### DE LA ATENCIÓN DOMICILIARIA

**Art. 18.- Atención domiciliaria.-** En el caso de que los profesionales de la salud del establecimiento de salud más cercano al usuario, tengan conocimiento de la existencia de personas de las comunidades de difícil acceso que requieran atención médica de emergencia y se nieguen a acudir al establecimiento de salud, los equipos de atención integral en salud-EAIS deberán ofrecer la atención domiciliaria que se requiera, e informar a la familia, líderes comunitarios, delegados/as de los comités locales de salud, a los hombres y mujeres de sabiduría sobre los riesgos a los que se expone el usuario/paciente al no acudir al establecimiento de salud.

El profesional de la salud y los Técnicos de Atención Primaria en Salud TAPS coordinarán acciones de atención y promoción de la salud con los hombres y mujeres de sabiduría de la medicina ancestral, en el marco del respeto a los saberes ancestrales.

**Art. 19.- Evolución del paciente.-** Una vez atendida la emergencia, el equipo de atención integral en Salud -EAIS- deberá hacer el seguimiento de la evolución de los pacientes, en coordinación con el establecimiento de salud más cercano al domicilio del paciente y haciendo partícipe del mismo, a los TAPS y a los hombres y mujeres de sabiduría de la medicina ancestral, si fuera el caso.



0082-2017

### DISPOSICIONES GENERALES

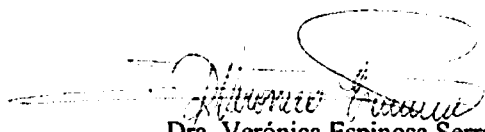
**Primera.-** La capacitación y el seguimiento de la inclusión del enfoque intercultural en los procesos descritos en el presente reglamento serán responsabilidad de la Dirección Nacional de Salud Intercultural y sus instancias territoriales.

**Segunda.-** Todos los profesionales de la salud que brinden sus servicios en establecimientos de salud de la Red Pública Integral de Salud y aquellos profesionales que se incorporaren posteriormente a estos, deberán capacitarse en "Interculturalidad y Salud" a través de la página web del Ministerio de Salud Pública.

### DISPOSICIÓN FINAL

De la ejecución del presente reglamento, que entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial, encárguese a la Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad, a la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud, a la Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud, y a las Coordinaciones Zonales de Salud.

Dado en la ciudad de Quito, Distrito Metropolitano, a 29 MAYO 2017



Dra. Verónica Espinosa Serrano  
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA



	Nombre	Área	Cargo	Sumilla
Aprobado	Dr. Fernando Cornejo	Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud	Viceministro	
	Leda. Consuelo Santamaria	Subsecretaría de Promoción de la Salud e Igualdad	Subsecretaria	CS
	Dr. Esteban Bonilla	Dirección Nacional de Normalización	Director (E)	AV
	Mgs. Catalina Campo	Dirección Nacional de Salud Intercultural	Directora	
Elaborado	Dra. Sylvia Proaño Checa	Dirección Nacional de Salud Intercultural	Especialista	
Revisado	Dra. Elisa Jaramillo	Coordinación General de Asesoría Jurídica	Coordinadora	
	Abg. Isabel Ledesma	Dirección Nacional de Consultoría Legal	Directora	
	Abg. Alexandra Arceaga		Analista	

ES FIEL COPIA DEL DOCUMENTO QUE CONSTA EN EL ARCHIVO  
DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE SECRETARÍA GENERAL AL QUE  
ME REMITO EN CASO NECESARIO, LO CERTIFICO EN  
QUITO A, 29 MAYO 2017  
SECRETARÍA GENERAL  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

