



SERVICIO DE INFORMACIÓN
EMERGENTE



SIE Derecho Público, SIE-DP-13/99

FUENTE: Registro Oficial No. 919, 25-III-2013.

FECHA: 25 de marzo de 2013.

ASUNTO Expídese el Reglamento para regular el acceso y la disponibilidad de métodos anticonceptivos en el Sistema Nacional de Salud.

Acuerdo No. 00002490 emitida por el Ministerio de Salud Pública: Siempre atentos a las necesidades de nuestros suscriptores y considerando la importancia que tiene la norma en referencia, remitimos a usted su texto completo:

“Considerando:

Que; la Constitución de la República del Ecuador en el Art. 11, numeral 2, manda que: “Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades.

Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación.

El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad.”;

Que; la citada Constitución de la República del Ecuador en el Capítulo Sexto, referente a los Derechos de Libertad, en el Art. 66 se reconoce y garantizará a las personas:

“(...)9. El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras.

10. El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener. (...)

(...) 25. El derecho a acceder a bienes y servicios públicos y privados de calidad, con eficiencia, eficacia y buen trato, así como a recibir información adecuada y veraz sobre su contenido y características (...);

Que; la Norma Suprema en el Art. 32 determina 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 Ley Orgánica de Salud en el Art. 6 establece como responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: ... 2. Ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud; ... 6. Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera.”;

Que; la Ley ibídem en el Art. 20 determina que las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad;

Que; la Ley Orgánica de Salud en su Art. 30 dispone que la autoridad sanitaria nacional, con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentará y promoverá la planificación familiar, con responsabilidad mutua y en igualdad de condiciones;

Que; el Estado ecuatoriano ha ratificado su compromiso en varios instrumentos internacionales en materia de derechos humanos, como la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo efectuada en El Cairo; la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing – China; y, la Convención Internacional para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), las cuales establecieron que el logro de las metas de desarrollo exigen que las personas puedan tener control sobre su vida sexual y reproductiva, y reconocieron explícitamente los derechos sexuales y reproductivos;

Que; la Recomendación General No. 19 del Comité de la Convención Internacional para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), también contempla que los Estados deben asegurar que se tomen medidas “para que las mujeres no se vean obligadas a buscar procedimientos médicos riesgosos como abortos ilegales, por falta de servicios apropiados en materia de control de la natalidad;

Que; la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), realizada en marzo de 2012, publicó la recopilación de evidencia médica sobre el Mecanismo de Acción de la PAE (anticoncepción oral de emergencia) en la prevención del embarazo, estableciendo que una serie de estudios han proporcionado una fuerte y directa evidencia de que las PAE de LNG (Levonorgestrel) previenen o retrasan la ovulación, no inhiben la implantación, por lo que no es abortiva, pueden afectar la calidad del esperma después de la eyaculación, no tiene efecto cuando se ha producido el embarazo, por lo tanto no afecta al embrión;

Que; mediante Acuerdo Ministerial No. 0000421 de 25 de agosto de 2010, se expiden las “Normas y Procedimientos de Planificación Familiar”, con la finalidad de integrar en los servicios de salud una atención efectiva y eficiente, garantizando una prestación integral en el marco de los derechos de las usuarias y usuarios; y,

Que; con la finalidad de perseguir mejoras en cuanto al acceso, igualdad, eficiencia, seguridad, efectividad y equidad en los servicios sexuales y reproductivos, centrándose en la meta de lograr un servicio de calidad, entregando una atención oportuna que cuente con profesionales calificados y los recursos apropiados para solventar las necesidades en salud, a través del acceso oportuno y para minimizar los riesgos y efectos adversos en mujeres y adolescentes que requieran de asesoría sexual y reproductiva, es preciso expedir una norma que permita las acciones pertinentes para este fin.

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

Acuerda:

EXPEDIR EL REGLAMENTO PARA REGULAR EL ACCESO Y LA DISPONIBILIDAD DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

CAPÍTULO I

DEL OBJETO

Art. 1.- El presente Reglamento tiene como objeto poner a disposición de mujeres y hombres del territorio nacional, servicios para atención integral de calidad así como toda la información que sea requerida sobre planificación familiar, anticoncepción, prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluido el VIH/-Sida, anticoncepción oral de emergencia (AOE), salud sexual y reproductiva y prevención de embarazos en la adolescencia o no planificados.

Art. 2.- Los Establecimientos del Sistema Nacional de Salud, proveerán la información y asesoría sobre el uso de métodos anticonceptivos; y entregarán los mismos de acuerdo al Nivel de Atención, incluida la anticoncepción oral de emergencia (AOE), a toda la población en general, especialmente a adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres que lo requieran. La edad, la etnia, el sexo, la identidad sexo-genérica, la condición migratoria, el nivel de instrucción no serán, en ningún caso, condicionamientos para brindar esta información. Ninguna persona requiere autorización de sus familiares o de su pareja para acceder a la misma.

En hospitales y hospitales de especialidades, los profesionales de la salud brindarán información sobre anticoncepción y planificación familiar, como parte del protocolo post-operatorio o post-evento obstétrico, entregando o colocando métodos anticonceptivos a demanda de la usuaria, sin necesidad de autorización alguna de sus familiares o de su pareja. Este servicio será complementario de los servicios de asesoría y planificación familiar que cada hospital tenga.

Art. 3.- El Ministerio de Salud Pública proveerá información, asesoría y entregará métodos anticonceptivos, a través de sus Establecimientos de Salud, siendo obligación de éstos garantizar el acceso a los mismos de forma gratuita y oportuna, incluida la anticoncepción oral de emergencia a toda la población en general, especialmente a adolescentes, jóvenes y mujeres que lo requieran.

Este servicio se brindará según el Nivel de Atención, siendo el Primer Nivel el que se encargará de brindar asesoría sobre planificación familiar y anticoncepción en general, a demanda de las/os usuarias/os. En el Segundo y Tercer Nivel, los profesionales de la Salud asesorarán sobre anticoncepción y planificación familiar en servicios post-operatorios y post evento obstétrico, dando a las personas, sin importar su edad, etnia, etc. toda la información necesaria para que puedan decidir el uso de un método anticonceptivo y entregando o colocando el mismo, en caso de ser requerido por la usuaria.

En ninguno de los casos se requerirá autorización de la pareja ni de ningún familiar, para el uso de un método anticonceptivo. Por el principio de confidencialidad el personal de salud está obligado a no divulgar esta información. En caso de que no se cumpla esta disposición se sancionará de acuerdo a las normas pertinentes.

Art. 4.- Todos los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención, contarán con la cantidad suficiente de métodos anticonceptivos, incluida la anticoncepción oral de emergencia, verificando su fecha de caducidad. Los métodos anticonceptivos se entregarán de acuerdo a su necesidad específica, y son los siguientes:

- a) Anticoncepción oral simple y combinada;
- b) Anticoncepción inyectable simple y combinada;
- c) Anticoncepción subdérmica;
- d) Anticoncepción oral de emergencia;
- e) Métodos temporales de barrera; y,
- f) Métodos temporales intrauterinos.

Las Unidades Móviles del Ministerio de Salud Pública, contarán con la cantidad suficiente de métodos anticonceptivos, incluida la anticoncepción oral de emergencia, verificando su fecha de caducidad, para brindar asesoría y distribuirlos de acuerdo al requerimiento.

Las Unidades de Segundo y Tercer Nivel, contarán con la cantidad suficiente de los antes mencionados métodos anticonceptivos, incluida la anticoncepción oral de emergencia, para brindar servicios de asesoría postoperatoria y cuando sea requerido en casos de violencia.

CAPÍTULO II

DE LOS DERECHOS DE LAS/OS USUARIAS/OS

Art. 5.- Toda persona sin importar su etnia, edad, sexo, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, condición socio-económica, migración

económica, identidad sexo-genérica, estado de salud, ser portador de VIH/sida, discapacidad, diferencia física, u otra condición, que solicite atención en las Unidades de Salud de acuerdo al Nivel de Atención, tiene derecho a:

- a) Tomar decisiones informadas y libres sobre el tratamiento o método anticonceptivo que utilizará, sin que se le someta a elegir uno, bajo presión u hostigamiento, para lo cual el personal de salud ofertará todas las opciones en anticoncepción, previa orientación y asesoría.
- b) Acudir cuantas veces considere necesarias a los servicios de salud sexual y reproductiva para recibir atención, aclarar dudas relativas al método anticonceptivo elegido y/o solicitar cambio o terminación de la opción anticonceptiva elegida. Esta atención será gratuita.
- c) Los y las usuarios/as, recibirán la asesoría/consejería y la atención integral de calidad en salud sexual y salud reproductiva y/o anticoncepción, con el tiempo adecuado para tal actividad, estipulándose 45 minutos para la primera consulta y/o inserción de Diu o implante, y 30 minutos para consejería/asesoría y/o consulta subsecuente.

CAPÍTULO III

DE LA INFORMACIÓN

Art. 6.- Los Establecimientos del Sistema Nacional de Salud garantizarán:

- a) Información completa actualizada, clara, veraz y objetiva sobre sexualidad, salud sexual y salud reproductiva y anticoncepción en el tiempo adecuado.
- b) Información sin juicios morales ni religiosos sobre el método anticonceptivo elegido, brindando respuestas que se sujeten a las inquietudes de quien las requiera.
- c) Información basada en evidencia científica sobre la eficacia de métodos anticonceptivos para mujeres u hombres, incluyendo características, efectos secundarios, beneficios y criterios de elegibilidad, sin discriminación de edad, estado civil, nivel de instrucción, condición económica, identidad sexo-genérica, condición migratoria, etnia y/o género, con una atención basada en la confidencialidad.
- d) Información sobre cómo prevenir y protegerse contra el VIH/sida e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), sin discriminación de edad, estado civil, grado de instrucción, condición migratoria, condición económica, identidad sexo-genérica, etnia y/o género, con una atención basada en la confidencialidad.
- e) Entrega del anticonceptivo requerido por la/el usuaria/o. No se permite al personal de salud inducir a la persona requirente, sobre el uso de un método anticonceptivo en particular.

Art. 7.- En los servicios de atención materno-infantil y controles pre-natales, se brindará asesoría sobre anticoncepción y planificación familiar, para que las mujeres cuenten con información veraz y oportuna sobre el uso de métodos anticonceptivos, para prevenir embarazos no planificados y subsecuentes. Durante los controles prenatales se proporcionará información y asesoría a las mujeres embarazadas, sobre cómo prevenir y protegerse del VIH/sida e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Para esto se les entregará los preservativos que soliciten.

Art. 8.- Las/los profesionales de la salud, estarán capacitados para brindar la asesoría suficiente y necesaria a mujeres y hombres que requieran la anticoncepción oral de emergencia, aclarando que éste es un método de excepción, que se usa a cualquier edad, para prevenir un embarazo no planificado, por lo tanto, no reemplaza el uso continuado de otros métodos anticonceptivos.

Durante la asesoría sobre anticoncepción oral de emergencia, los profesionales de la salud también brindarán a las y los usuarias/os, asesoría sobre métodos anticonceptivos de uso continuado.

Se incluirá en el perfil óptimo de los/as profesionales de la salud la asesoría en salud sexual, salud reproductiva y/o anticoncepción, con el fin de estimular dicha práctica, garantizando el tiempo suficiente para ella.

Art. 9.- La información sobre la anticoncepción oral de emergencia (AOE), será proporcionada de manera objetiva, ágil, oportuna y eficiente, en base a evidencia científica.

A todas las personas que requieran la AOE, se informará que:

a) Existen dos tipos de anticoncepción oral de emergencia: 1. Píldoras específicas usadas para este fin, compuestas principalmente de Levonorgestrel; y, 2. El método de Yuzpe.

b) La AOE interfiere o inhibe el proceso de ovulación, impide que los espermatozoides y el óvulo se encuentren, debido a que genera una alteración del moco cervical; y, sobre todo no impide la implantación del óvulo fecundado, no interrumpe un embarazo ya en curso, ni causa un aborto.

c) Cualquier mujer sin importar su edad, etnia, estado civil, grado de instrucción, o condición económica o social, puede usar la anticoncepción oral de emergencia.

d) La anticoncepción oral de emergencia es un método seguro para la salud de las mujeres. No existen condiciones médicas conocidas en la cuales no debe usarse AOE. Dado que las píldoras anticonceptivas se usan por un tiempo tan corto, los expertos opinan que las precauciones asociadas al uso continuo de anticonceptivos orales, no se aplican a la AOE, lo cual será informado de manera expresa a través de asesoría.

e) Es un método anticonceptivo de excepción y no de rutina, por lo que no reemplaza el uso continuo y planificado de otros métodos anticonceptivos.

f) Después del uso de la anticoncepción oral de emergencia, la usuaria inmediatamente puede comenzar a utilizar otro método anticonceptivo de manera regular. El profesional de la salud brindará la asesoría necesaria sobre el uso de métodos anticonceptivos regulares y, si fuere el caso, se hará la entrega del mismo o se procederá con la colocación del método.

g) La anticoncepción oral de emergencia se debe usar como máximo dentro de los cinco (5) días después del coito sin protección, sin embargo, es fundamental entregarla a la brevedad posible para aumentar su efectividad, preferiblemente antes de los tres (3) días de la relación sexual insegura.

h) La anticoncepción oral de emergencia no previene las infecciones de transmisión sexual ni el VIH/sida. Se informará sobre la prevención de ITS y VIH/sida.

i) En caso de que la persona que solicita AOE, sea víctima o haya sido víctima de violencia sexual, se seguirán las normas y protocolos para atención integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida.

j) Pueden producirse efectos secundarios en las usuarias de AOE, los mismos que son leves, sin riesgo para la mujer, no tienen repercusiones en el estado de salud y pueden tener la duración de hasta una semana. Estos son: leve sangrado irregular durante 1 o 2 días, después de tomar la anticoncepción oral de emergencia, menstruación que inicia antes o después de lo esperado, náusea, dolor abdominal, fatiga, dolor de cabeza, tensión mamaria, mareos y vómito. Estos síntomas no se presentan en todos los casos, todo depende de la forma de asimilación del medicamento por parte del cuerpo de la mujer.

CAPÍTULO IV

DE LA PROVISIÓN

Art. 10.- Todos los Establecimientos de Salud del Sistema Nacional de Salud, realizarán un inventario y cuantificarán la demanda de métodos anticonceptivos en su territorio, a fin de garantizar la provisión suficiente de éstos para la atención y entrega a todos/as las/os usuarias/os.

Contarán con la cantidad de métodos anticonceptivos suficientes para la reposición periódica de los dispensadores y para dar asesoría anticonceptiva post operatoria, post parto y post aborto.

En el caso de la Red Pública Integral de Salud, deberán existir dispensadores gratuitos de condones, y cada Unidad de Salud deberá contar con la cantidad suficiente de preservativos masculinos y femeninos para la reposición periódica de los mismos.

Art. 11.- El responsable de Farmacia de cada Unidad de Salud del Ministerio de Salud Pública, garantizará:

a. Que dicha Unidad cuente con la cantidad suficiente de todos los métodos anticonceptivos en todo momento.

b. Que los métodos anticonceptivos no se encuentren próximos a caducar; caso contrario, deberá dar prioridad a la entrega de los que estén por vencer.

c. Que los métodos anticonceptivos sean entregados de acuerdo al requerimiento de la Unidad.

d. Llevar un registro de consumos y egresos de los métodos anticonceptivos, consolidando la información de la reposición diaria que se realiza en los dispensadores, e ingresando todos estos datos al sistema de desiderata, los primeros días del mes siguiente al que se reportan.

En caso de incumplimiento, el/la funcionario/a responsable, será sancionado de acuerdo a lo establecido en las leyes pertinentes.

Art. 12.- La provisión de anticonceptivos a los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud Pública, se realizará desde la Unidad Ejecutora de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, o la entidad designada a nivel nacional para este efecto, según el requerimiento de las Unidades. Cuando las Unidades de Salud a nivel nacional requieran comprar métodos anticonceptivos por sí mismas, coordinarán con la citada Unidad Ejecutora.

Art. 13.- El Ministerio de Salud Pública, en su calidad de autoridad sanitaria nacional, controlará y vigilará, por medio de las entidades competentes, la provisión de anticonceptivos en la Red Pública Integral de Salud y en la Red Complementaria.

CAPÍTULO V

DE LA DISTRIBUCIÓN

Art. 14.- Las y los profesionales de los servicios de salud, tendrán las siguientes obligaciones en relación a la distribución y consulta de métodos anticonceptivos:

a. Garantizar una decisión libre e informada de las y los usuarias/os sobre métodos anticonceptivos, y el acceso al método elegido, incluyendo los definitivos, para lo cual será necesaria la decisión libre, informada y personal del/ la usuario/a, luego de haber brindado la orientación y asesoría adecuada. No se requerirá la autorización de ningún familiar ni de la pareja.

Método	Duración de la protección	Visita Médica	Forma de Entrega
Anticoncepción oral combinada	Mensual	Primer control al mes y al año de adoptado el método y PRN	Primera consulta un ciclo y luego 3 por visita
Anticoncepción oral sólo progestina	Mensual	Primer control al mes y al año de adoptado el método y PRN	Primera consulta un ciclo y luego 3 por visita
Anticoncepción inyectable combinada	Mensual	Primer control al mes y luego al año y PRN	Primera consulta y luego 1 por mes
Anticoncepción subdérmica Levonorgestrel	Cinco años	Primer control al mes y luego al año y PRN	Colocación en la consulta
Anticoncepción subdérmica Etonogestrel	Tres años	Primer control al mes y luego al año y PRN	Colocación en la consulta
Método Temporal Intrauterino T de Cu	10 Años	Primer control al mes, segundo control a los seis meses y luego cada año	Colocación en la consulta
Método Temporal Intrauterino T de Cu + Levonorgestrel	5.Años	Primer control al mes, segundo control a los seis meses y luego cada año	Colocación en la consulta

b. Mantener la reserva respecto al motivo de consulta, garantizando la confidencialidad a toda persona, especialmente a adolescentes.

c. Efectuar controles periódicos de acuerdo a la normativa vigente y recomendaciones específicas de cada método anticonceptivo y de planificación. posteriores a la utilización del mismo.

d. Entregar sin condicionamientos de ninguna naturaleza, cualquiera de los métodos anticonceptivos que solicite la/el usuaria/o. No se requiere en ningún caso autorización de un familiar o de la pareja, para su entrega o colocación.

Art. 15.- El personal de los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública, tiene la obligación de entregar los métodos anticonceptivos señalados a continuación, de acuerdo a la tabla de distribución, tomando en cuenta que se deberán realizar entregas subsecuentes, las mismas que constarán en el carné de cada usuaria/o. Para la entrega de preservativos no se requerirá la presentación del carné.

Art. 16.- Con la entrega de cada método anticonceptivo o de planificación familiar, se promoverá la entrega de preservativos masculinos y femeninos, con el objetivo de prevenir ITS y VIH/sida.

Art. 17.- Las/os usuarias/os que requieran preservativos, podrán acceder a ellos a través de los dispensadores que se encuentran en los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud Pública a nivel nacional, de forma gratuita, además de los que se soliciten en consulta

Art. 18.- La anticoncepción oral de emergencia se distribuirá ante solicitud de las/os usuarias/os, en cualquier situación, especialmente para:

a) Prevenir un embarazo después de una relación sexual sin protección, en un periodo de hasta 5 días después, procurando tomarlas en un período menor de hasta 3 días.

b) Si el condón se ha roto durante el coito, o si ha habido filtración, deslizamiento, o retención del mismo.

c) Si no ha tomado durante tres o más días su anticonceptivo oral.

d) Si ha habido un retraso de más de dos semanas en recibir su anticonceptivo inyectable.

e) Si ha habido expulsión total o parcial del dispositivo intrauterino.

f) Si la persona ha sido forzada a tener relaciones sexuales o ha sido víctima de violencia sexual, se seguirán las normas y protocolos para atención integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida.

Art. 19.- Los Establecimientos del Sistema Nacional de Salud, suministrarán la anticoncepción oral de emergencia a cualquier persona que requiera su uso. No será necesario asistir a una consulta ginecológica, ni tener receta, ni ningún otro documento como requisito para su entrega inmediata, a hombres o mujeres que la soliciten.

Art. 20.- La distribución de anticonceptivos y de anticoncepción oral de emergencia por parte de los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud Pública, será gratuita.

Art. 21.- Los botiquines que se encuentran en cada Establecimiento de Salud del Ministerio de Salud Pública, contarán con una dotación de anticoncepción oral de emergencia permanente, lo cual permitirá que se atienda eficientemente los requerimientos de las/los usuarias/os. El líder de cada Establecimiento de Salud, o su delegado, serán las personas responsables del abastecimiento del botiquín.

Art. 22.- Las reposiciones subsecuentes, registro y descargo del anticonceptivo oral de emergencia, se realizarán de la siguiente manera:

a) La persona líder de enfermería entregará la anticoncepción oral de emergencia a la persona que lo requiera. Su sistema de registro será a través de una matriz que contendrá fecha de entrega, nombres y apellidos de la persona requirente, número de cédula si está cedula, edad, sexo y firma, considerando que el número de cédula, ni la presentación de ningún documento serán un requisito obligatorio.

b) El personal responsable estará a cargo de verificar que haya dotación suficiente del método para su entrega diaria. Para el descargo se adjuntará a la matriz con el detalle de las entregas, una receta donde conste todos los medicamentos entregados. Estos documentos se considerarán como sistema de descargo y reposición de métodos. Cada receta tendrá concordancia con la fecha de entrega de cada método que consta en la matriz, con la finalidad de no permitir la caducidad de las recetas, es decir, se hará en un plazo no mayor a 48 horas.

Art. 23.- Los profesionales de la salud no podrán objetar conciencia, ni utilizar su criterio moral, para negarse a entregar anticoncepción oral de emergencia o cualquier método anticonceptivo, pues la píldora anticonceptiva de emergencia, al igual que otros métodos anticonceptivos, permite hacer efectivo el derecho a la autodeterminación reproductiva, el mismo que está respaldado por el derecho a la integridad física, a la intimidad, a planificar la familia y a estar libre de toda forma de violencia que pueda afectar la vida sexual y reproductiva de la mujer.

CAPÍTULO VI

DEL CONTROL Y LA ENTREGA SUBSECUENTE

Art. 24.- Con el objeto de mejorar la calidad de atención a las/os usuarias/os, el personal responsable de la atención llevará un sistema de registro a través de la Matriz UELMGAI-DAIA-002-2012 en la que se hará constar:

- a) Los datos relevantes de las/os usuarias/os a quien se entrega la atención;
- b) Se determinará si ha solicitado o no un método anticonceptivo;
- c) Se dejará constancia de que se otorgó toda la información requerida;
- d) En caso de haberlo solicitado se indicará el método entregado y la fecha de atención; y,
- e) Se fijará la fecha del próximo control.

Este registro será el único documento que permitirá tener la información necesaria y suficiente del control de atención, descarga y justificación de entrega de métodos anticonceptivos a las/los usuarias

En el caso de los Establecimientos de Salud del Ministerio del Salud Pública, la ficha será distribuida por el Ministerio y será enviada mensualmente de manera obligatoria a la Unidad encargada.

Art. 25.- Para garantizar la entrega inmediata de las dosis subsecuentes del método anticonceptivo elegido por la/el usuaria/o en los Establecimientos del Ministerio de Salud Pública, se utilizará el carné de “Entrega de Métodos Anticonceptivos (EMA)”, en el cual se registrará los datos de la usuaria, el método elegido y la fecha de la próxima entrega del mismo.

Este carné será entregado al momento de la elección del método, y con el mismo se podrán retirar las dosis subsecuentes, sin necesidad de consulta en los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud Pública, en todo el territorio nacional.

En caso de pérdida del carné el Establecimiento de Salud lo repondrá.

Art. 26.- La existencia del carné, no constituye un impedimento para que la usuaria asista a todas las consultas que considere necesarias.

CAPÍTULO VII

PROHIBICIONES Y SANCIONES

Art. 27.- Se prohíbe al personal de salud, realizar cualquiera de las siguientes acciones:

a) Trato discriminatorio a las/os usuarias/os del servicio y ciudadanos en general. Toda persona sin importar su etnia, edad, sexo, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, condición socio-económica, migración económica, identidad sexo-genérica, estado de salud, ser portador de VIH/sida, discapacidad, diferencia física, u otra condición, tiene derecho a atención integral en salud sexual y salud reproductiva.

b) Requerir la presencia o autorización de la pareja, de una tercera persona, o de un familiar para la entrega de cualquier método anticonceptivo, incluso de los definitivos. La consulta se realizará con la persona directamente involucrada.

c) Obligar o inducir el uso de un método anticonceptivo en particular.

Art. 28.- Los profesionales de la salud que incumplieren sus obligaciones o contravinieren las disposiciones expresas de este Reglamento, serán sancionados de acuerdo a lo establecido en las leyes vigentes.

Art. 29.- Las máximas autoridades de los Establecimientos de Salud a nivel nacional, vigilarán el cumplimiento de este Reglamento.

CAPÍTULO VII

DEFINICIONES

Art. 30.- Para los fines de este Reglamento se considerarán las siguientes definiciones:

• **Anticoncepción Oral de Emergencia:** Es un método anticonceptivo que las mujeres pueden usar para prevenir un embarazo no deseado, dentro de los cinco (5) primeros días después de una relación sexual sin protección. Todas las mujeres, jóvenes, adolescentes o adultas pueden usar AOE.

• **Método Yuzpe:** Consiste en el uso de una dosis mayor de anticonceptivos normales, como anticoncepción oral de emergencia. Se requieren de ocho (8) pastillas que incluyan 30 ug de Etinil-Estradiol y 150 ug de Levonorgestrel (Nordette ®, Microgynon ®). La mujer debe usar cuatro (4) pastillas en un periodo de hasta cinco (5) días después de la relación sexual insegura, procurando tomarlas en un período menor de hasta tres (3) días y otras cuatro (4) píldoras, doce (12) horas más tarde de la primera dosis.

Art. 31.- El presente Acuerdo Ministerial entrará en vigencia a partir de su suscripción, sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial y de su ejecución encárguese al Viceministerio de Atención Integral en Salud.

Dado en el Distrito Metropolitano de Quito, a 29 de noviembre de 2012.

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

Es fiel copia del documento que consta en el archivo de la D. N. Secretaría General al que me remito en caso necesario.- Lo certifico.- Quito, a 08 de marzo de 2013.- f.) Ilegible, Secretaría General, Ministerio de Salud Pública.”

Muy Atentamente,

EDICIONES LEGALES EDLE S.A.

La respuesta justa a su necesidad de información

El Servicio de Información Emergente (SIE) es un Servicio informativo adicional y complementario de nuestras obras, se envía a su dirección de correo electrónico, los recientes acontecimientos legales de interés, relacionados al área contratada.

CONSULTAS	CENTRO DE SERVICIO AL CLIENTE
Resolvemos sus consultas acerca del uso y ubicación de los contenidos de nuestras obras impresas y electrónicas, en la línea 02-399-4700 ext. 2012	AMBATO: 03-242-5697 GUAYAQUIL: 04-238-7265 QUITO D.M.: 02-399-4700 QUITO I.B.C.: 02-222-4058 Correo electrónico: edicioneslegales@corpmyl.com

Atendemos, con mucho gusto, todas sus inquietudes relacionadas a nuestros productos y servicios.



CORPORACION MYL