



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO

DE 2026

()

Por el cual reconoce los mecanismos que permitan articular parteras y parteros y las practicas propias de las parterías tradicionales y ancestrales al sistema de salud; así como a los modelos y sistemas de cuidado de la salud propios e interculturales de los pueblos indígenas y las comunidades Negras, Afro, Raizales y Palenqueras.

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial las que le confiere el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política y, el numeral 8 del artículo 2 del Decreto 120 de 2026.

CONSIDERANDO

Que el artículo 49 de la Constitución Política, modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009, dispone que “la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado” y que la organización de los servicios de salud se hará por niveles de atención y de manera descentralizada con la participación de la comunidad, el artículo 7 reconoce que el Estado debe proteger la diversidad étnica y cultural y el artículo 8 refiere la obligación de las personas en la protección de las riquezas culturales y naturales.

Que Colombia ratificó el Convenio 169 de 1989 de la Organización Internacional del Trabajo - OIT, mediante Ley 21 de 1991, en el cual se reconocen y adoptan medidas de protección a los derechos humanos de los grupos étnicos, entre ellos, los procesos de participación y consulta previa.

Que el artículo 20 de la Ley 1164 de 2007, reconoce y regula el ejercicio de las culturas médicas tradicionales, disponiendo que, en armonía con lo consagrado en los artículos 7 y 8 de la Constitución Política, el Estado garantiza el respeto por las prácticas médicas tradicionales de los distintos grupos étnicos, las cuales únicamente podrán ser ejercidas por aquellas personas que cada comunidad reconozca como tales, conforme a sus propios mecanismos internos de regulación social.

Que la Corte Constitucional, mediante Sentencia C-942 de 2009, declaró exequible la Ley 1164 de 2007, con excepción del artículo 20, que fue declarado condicionalmente exequible en el entendido que no podrá exigirse formalidad alguna a quien, autorizado por su propia comunidad, ejerza las prácticas médicas tradicionales.

Que la Ley Estatutaria 1751 de 2015 reguló el derecho fundamental a la salud y en ella señaló que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar su goce efectivo y, para ello deberá, entre otras, formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar la igualdad de trato y oportunidades para toda la población. Señaló en el artículo 6, además como principios el de interculturalidad, entendido como el reconocimiento y respeto por la diversidad cultural presente en el territorio nacional como en el contexto global, y el compromiso de construir mecanismos que incorporen dicha diversidad en la salud, en las condiciones de vida y en la prestación integral de la atención, partiendo del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios

Continuación de la resolución: “Por el cual reconoce los mecanismos que permitan articular parteras y parteros y las practicas propias de las parterías tradicionales y ancestrales al sistema de salud; así como a los modelos y sistemas de cuidado de la salud propios e interculturales de los pueblos indígenas y las comunidades Negras, Afro, Raizales y Palenqueras.”

tradicionales, alternativos y complementarios orientados a la recuperación de la salud en el contexto global.

Que, el artículo 6 de la señalada Ley, determinó como elemento esencial del derecho fundamental a la salud, la aceptabilidad, y como principios la interculturalidad y la protección de los pueblos y comunidades indígenas, Rrom, negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, para las cuales “se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres”.

Que, el Decreto 356 de 2017; artículo 2.2.6.12.3.1 del trámite para la inscripción extemporánea de nacimiento en el Registro Civil, en el numeral 3 indica que el nacimiento puede acreditarse con el certificado de nacido vivo expedido por parteras, y la Resolución 3676 de 2021 autoriza la certificación de los nacimientos a las/os parteras/os tradicionales utilizando los formatos de notificación para personas pertenecientes a grupos étnicos del Departamento del Chocó, expedidos por el DANE, visibilizando su rol en el registro de los hechos vitales.

Que mediante Resolución 1077 de 2017 del Ministerio de las Culturas se incluye en la *Lista Representativa de Patrimonio Cultural Inmaterial del ámbito Nacional (LRPCI)* la manifestación cultural “Saberes asociados a la partería afro del Pacífico”, de los departamentos de Valle del Cauca, Cauca, Nariño y Choco.

Que la Resolución 3280 de 2018 contempla el proceso de “Adaptabilidad de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)” tanto en el capítulo 7 del Lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, como en el Capítulo 6 relacionado con el Lineamiento Técnico y Operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, conforme al cual, para la implementación de las intervenciones definidas se deben realizar los ajustes necesarios para garantizar su prestación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad y pertinencia; definir los mecanismos de abordaje diferencial de la población, y adecuar social y culturalmente las intervenciones, así como los parámetros para su monitoreo y evaluación, de acuerdo con las características propias de la población según el momento del curso de vida, la pertenencia étnica, la condición de discapacidad, la identidad de género u orientación sexual, o la condición de víctima del conflicto armado, y según las condiciones geográficas o los ámbitos territoriales donde habitan las personas: urbano, rural o rural disperso.

Que el artículo 6 de la Ley 2244 de 2022, señala que la atención en salud durante la gestación, el parto y el posparto, así como la atención del recién nacido, deberá prestarse con la disponibilidad permanente de talento humano en salud suficiente, idóneo, ético e interdisciplinario, y con los insumos tecnológicos esenciales y demás equipos requeridos en adecuado estado de funcionamiento, garantizando una atención integral, oportuna, segura y digna. En todos los procesos de atención deberán incorporarse los enfoques diferencial e intercultural, de conformidad con las necesidades, características y contextos de la población atendida.

Que la sentencia T-128 de 2022, determinó que se vulneraron los derechos a la salud, igualdad, no discriminación y al trabajo de las parteras, especialmente de ASOPARUPA y ASOREDIPAR, al excluirlas de ayudas durante la pandemia. Por lo cual la Corte reconoció la partería no solo como una práctica de salud, sino como saber ancestral, patrimonio cultural de la Nación, forma de expresión cultural y étnica y una

Continuación de la resolución: *“Por el cual reconoce los mecanismos que permitan articular parteras y parteros y las practicas propias de las parterías tradicionales y ancestrales al sistema de salud; así como a los modelos y sistemas de cuidado de la salud propios e interculturales de los pueblos indígenas y las comunidades Negras, Afro, Raizales y Palenqueras.”*

forma de protección de los derechos reproductivos de las mujeres que pertenecen a las comunidades en donde se ejerce este saber.

Que la misma sentencia, exhorto al Ministerio de Salud y Protección Social para que “inicie y culmine todas las iniciativas que sean necesarias con el fin de integrar a las parteras al sistema”. respetando sus métodos y conocimientos ancestrales, sin imponerles requisitos de formación académica propios de la medicina alopática u occidental garantizando su labor mediante medidas de protección personal e incluyendo reconocimiento económico por servicios prestados.

Que mediante Sentencia T-583 de 2023, de la Corte Constitucional se reconoció el cuidado como derecho fundamental a ser cuidado, y el derecho de las personas cuidadoras a hacerlo sin discriminación y reconoce que el cuidado atraviesa las relaciones interpersonales, familiares y comunitarias que sostienen el núcleo relacional que da lugar al Estado Social de Derecho. “Así, el Estado debe ser el garante del acceso al derecho al cuidado sobre una base de corresponsabilidad social, en conjunto con la sociedad civil, el sector privado y las familias. Ello implicará una gestión intersectorial que impulse el desarrollo de sus componentes: servicios, regulaciones, formación, gestión de la información y el conocimiento, y comunicación para la promoción del cambio cultural”.

Que frente a la partería para comunidades afrodescendientes la Resolución 1964 de 2024, adopta el lineamiento para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras de áreas urbanas y rurales. Estos lineamientos son la base para el desarrollo e implementación de un modelo de atención integral e intercultural de salud para las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.

Que frente a la partería indígena el Decreto Ley 480 de 2025, establece e implementa el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI como la Política de Estado en salud para los pueblos indígenas de Colombia y se dictan otras disposiciones; que entre otras implica desarrollar y regular la administración, gestión, financiación integral, ejecución de recursos, y su operatividad, en los territorios y territorialidades indígenas; así como, definir los mecanismos de coordinación, articulación y complementariedad con el sistema general de seguridad social en salud o el que haga sus veces, a través de sus modelos, procesos y formas de cuidado en salud propia, estableciéndose como horizonte de la política pública y de Estado para el goce pleno del derecho fundamental a la salud indígena, respetando la identidad, autonomía y libre determinación de los pueblos, desde la Ley de Origen, Derecho Mayor, Derecho Propio, Palabra de Vida y la Constitución Política.

Que el artículo 12 del Decreto Ley 480 de 2025, dispone que las instituciones propias en salud constituyen las estructuras propias e interculturales creadas en el marco del gobierno propio para hacer operativo el funcionamiento del SISPI en los territorios indígenas. Dichas instituciones se orientarán política, técnica y administrativamente por los Consejos y demás estructuras de gobierno propio, y su definición estará consignada en el documento que recoja el modelo, proceso o forma de cuidado en salud propia e intercultural. Así mismo, establece que los territorios indígenas, en ejercicio de su autonomía y libre determinación, podrán crear o transformar las instituciones y estructuras propias necesarias para la operatividad del SISPI.

Continuación de la resolución: *“Por el cual reconoce los mecanismos que permitan articular parteras y parteros y las practicas propias de las parterías tradicionales y ancestrales al sistema de salud; así como a los modelos y sistemas de cuidado de la salud propios e interculturales de los pueblos indígenas y las comunidades Negras, Afro, Raizales y Palenqueras.”*

Que, de acuerdo con las orientaciones de la OMS/OPS para reducir la mortalidad materna en la Región de las Américas, los países de las naciones unidas firmaron los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS), que incluye el ODS 3.1. que insta a reducir la razón de mortalidad materna y que bajo esta consideración el Gobierno de Colombia posiciono la salud materna en el más alto nivel estratégico y definió en el Plan Decenal de Salud Pública (2022 -2031) e incluyo en la Ley 2294 de 2023 (Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026); la meta de reducir la razón mortalidad materna a 32 casos por cada 100.000 nacidos vivos en el país.

Que las cifras oficiales de Estadísticas Vitales (EEVV) del DANE para 2024, muestran que la razón de mortalidad materna fue de 45,6 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, cifra inferior a la registrada en 2023 (46,9) y 2022 (48,4), sin embargo, aún se mantiene por encima del nivel más bajo alcanzado en el país (2018: 45,2), y aunque en los últimos tres años se observa una tendencia sostenida a la disminución, la razón actual continúa distante de la meta nacional y presenta diferencias por territorio y grandes brechas especialmente en población indígena.

Que según las Estadísticas Vitales del DANE para el año 2024 se registraron 453.901 nacidos vivos en el país, de los cuales 3.385 nacimientos fueron atendidos por parteras o parteros en el domicilio u otro sitio diferente a una institución de salud, lo cual refrenda la necesidad de fortalecer los cuidados y el acompañamiento que milenariamente han brindado las parteras en Colombia y garantizar la articulación con la respuesta institucional.

Que, en consonancia a las prioridades nacionales en salud materna, desde el año 2022 el país hizo un llamado a los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), para acelerar las acciones estratégicas conforme a sus competencias y así cumplir con las metas del Plan Decenal de Salud Pública (2022-2031) en un tiempo menor que el proyectado en los ODS. El llamado a la acción se concretó en el Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna (PARE MM), respaldado en la Resolución 3280 de 2018 y la Circular Externa 47 de 2022, e igualmente en el año 2024 se concretó el Plan para la Reducción de la Mortalidad en Niñas y Niños en Primera Infancia, expedido mediante la Circular Externa 022 del 2024 por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que, en consonancia con la normativa señalada, los análisis presentados y el exhorto definido en la Sentencia T-128 de 2022, es prioritario por parte de este Ministerio promover políticas públicas para reconocer el valor de la partería en el cuidado de las mujeres, niños y niñas, sus familias y comunidades, y los mecanismos que permitan articular parteras y parteros y las practicas propias de las parterías tradicionales y ancestrales al sistema de salud; así como a los modelos y sistemas de cuidado de la salud propios e interculturales de los pueblos indígenas y las comunidades Negras, Afro, Raizales y Palenqueras.

En mérito de lo expuesto,

TÍTULO I

OBJETO, ÁMBITO DE APLICACIÓN Y DEFINICIONES

Continuación de la resolución: “Por el cual reconoce los mecanismos que permitan articular parteras y parteros y las practicas propias de las parterías tradicionales y ancestrales al sistema de salud; así como a los modelos y sistemas de cuidado de la salud propios e interculturales de los pueblos indígenas y las comunidades Negras, Afro, Raizales y Palenqueras.”

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene como objeto reconocer los mecanismos que permitan articular parteras y parteros y las prácticas propias de las parterías tradicionales y ancestrales al sistema de salud; así como a los modelos y sistemas de cuidado de la salud propios e interculturales de los pueblos indígenas y las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones del presente acto administrativo aplican a las Entidades Territoriales del orden departamental y distrital y municipal, Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de salud, instituciones propias en salud, Organizaciones de Base Comunitaria con autorización de funcionamiento y operación en el marco de las disposiciones vigentes, parteras y parteros y sus asociaciones o formas organizativas en el territorio nacional.

Artículo 3. Definiciones. Se señalan algunas definiciones consideradas como claves en este proceso, algunas hacen parte de los desarrollos normativos construidos con las poblaciones étnicas y otras son parte de las normativas vigentes en la materia. Otras se construirán con las comunidades en las rutas que se definan con las instancias de consulta y concertación con los pueblos y comunidades étnicas.

- a) **Salud indígena:** Se define como el buen vivir y el cuidado de la vida resultado del equilibrio armónico del relacionamiento físico y espiritual del ser humano consigo mismo, con su familia, la comunidad y el gobierno propio en salud, la naturaleza y el territorio en el que desarrolla su proceso de vida (Decreto Ley 480 de 2025).
- b) **Medicina tradicional indígena.** Es la ciencia ancestral y el conjunto de conocimientos y prácticas milenarios de los pueblos indígenas para la protección, el buen vivir y cuidado de la salud y la vida de la persona, la familia, la comunidad y el territorio (Decreto Ley 480 de 2025).
- c) **Parterías ancestrales/tradicionales.** Sistema de conocimientos, milenarios y comunitarios con gran valor espiritual y sagrado, fundamentados en sus cosmovisiones de la medicina ancestral/tradicional y en los sistemas propios culturales de los pueblos y comunidades afrodescendientes e indígenas. Estos saberes, están íntimamente relacionadas con el cuidado de la vida, la madre tierra, la naturaleza y sus territorios, así como con las formas de cuidado, protección y sanción física y espiritual y colectiva de cada pueblo y comunidad. Son trasmitidos por las mayores, abuelas y abuelos, y practicados por las guardianas de la vida y portadoras de memorias de vida en su diversidad. Se relacionan entre otras, especialmente con el cuidado del cuerpo, la mente y el espíritu; de los ciclos reproductivos o de la fertilidad a lo largo de la vida; el acompañamiento de las mujeres, la familia y la comunidad antes y durante la gestación, durante y después del parto, el cuidado de los recién nacidos y de las niñas y los niños.
- d) **Saberes asociados a la Partería Afro del Pacífico:** Son un sistema de conocimientos y técnicas sobre el cuidado del cuerpo y el uso de plantas medicinales, desarrollado principalmente las mujeres de la región del Pacífico colombiano para atender el ciclo reproductivo de la mujer y para diagnosticar y tratar enfermedades de las comunidades en general. Debido a que la mayoría de las practicantes y aprendices de esta labor son mujeres, el oficio se ha articulado en escenarios sociales y comunitarios cercanos a espacios

Continuación de la resolución: “Por el cual reconoce los mecanismos que permitan articular parteras y parteros y las practicas propias de las parterías tradicionales y ancestrales al sistema de salud; así como a los modelos y sistemas de cuidado de la salud propios e interculturales de los pueblos indígenas y las comunidades Negras, Afro, Raizales y Palenqueras.”

tradicionalmente femeninos, de ahí que sea común que en el Pacífico colombiano se asocien los saberes de la partería a las prácticas y oficios que generalmente realizan las mujeres. Sin embargo, la labor de la partería también es ejercida por algunos hombres en esta región (Ministerio de Cultura, 2017).

e) Parteras/parteros tradicionales o ancestrales: Son personas reconocidas por su comunidad, ya sea indígena o afrodescendiente, que, a través de la transmisión intergeneracional o comunitaria, propia de su cultura de origen, adquiere y comparte los conocimientos y prácticas tradicionales/ancestrales sobre el cuidado de la vida y la salud de las familias a lo largo del curso de la vida, con énfasis en el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido. Son guardianas de la vida y portadoras de memorias vivas y saberes ancestrales.

f) Atención primaria en salud propia e intercultural para los pueblos indígenas. Estrategia que permite la operatividad de los modelos, los procesos o formas de salud propia, los procesos de cuidado integral de la vida de los Pueblos indígenas, que tendrá un enfoque territorial para la planeación de los cuidados, de acuerdo con los contextos de los pueblos, que busca revitalizar y fortalecer el fomento a la salud y el buen vivir, la protección de la armonía y el cuidado integral de la vida, así como la promoción de la salud y prevención de la enfermedad que desde la autodeterminación se fundamentará en los sistemas de conocimiento indígena (Decreto Ley 480 de 2025).

g) Acciones complementarias e interculturales de salud del SISPI. Son las acciones de promoción, prevención, atención, tratamiento, rehabilitación y paliación, así como aquellas de gestión de salud pública complementarias a las formas de cuidado propias y de otros sistemas alopáticos o alternativos aceptados en los territorios indígenas, para garantizar la integralidad, complementariedad e interculturalidad del cuidado de la salud, lo cual implica poner en diálogo los distintos conocimientos para mejorar la situación de salud de los pueblos y comunidades (Decreto Ley 480 de 2025).

h) Enfoque étnico y diferencial. Las acciones comunitarias deben incorporar y reconocer de manera explícita la diversidad étnica y cultural del territorio, promoviendo el diálogo intercultural y el respeto por los saberes y prácticas tradicionales de salud de los pueblos. Este principio asegura que la intervención de las Organizaciones de Base Comunitaria contribuya a la superación de las barreras de acceso con pertinencia cultural y fomente la articulación armónica con modelos propios de cuidado, garantizando la igualdad de trato y oportunidades (Resolución 2628 de 2025).

i) Organización de Base Comunitaria. Se refiere a un grupo de personas organizadas de forma autónoma, de carácter no gubernamental, sin ánimo de lucro, incluidas las organizaciones de la sociedad civil, activistas sociosanitarios, entre otros, que son reconocidas por la comunidad y tienen como objetivo mejorar la salud en su comunidad y que para efectos de esta resolución deben encontrarse legalmente constituidas y ser autorizadas por las entidades territoriales del orden departamental o distrital para operar en los términos de la presente resolución (Resolución 2628 de 2025).

j) Asociaciones de parteras y parteros. Son organizaciones comunitarias de parteras y parteros tradicionales/ancestrales de los pueblos y comunidades, las

Continuación de la resolución: “Por el cual reconoce los mecanismos que permitan articular parteras y parteros y las practicas propias de las parterías tradicionales y ancestrales al sistema de salud; así como a los modelos y sistemas de cuidado de la salud propios e interculturales de los pueblos indígenas y las comunidades Negras, Afro, Raizales y Palenqueras.”

cuales su accionar se encuentra alrededor de un objetivo frente a la protección o salvaguarda de sus saberes ancestrales y tradicionales de la partería.

- k) Acciones comunitarias de complementariedad y concurrencia para el cuidado integral de la salud:** Conjunto de acciones realizadas por las Organizaciones de Base Comunitaria donde se encuentran autorizadas para operar basadas en el cuidado integral de la salud, la prevención de la enfermedad, el autocuidado, la confianza y el conocimiento del contexto local en los territorios y en poblaciones de especial interés (Resolución 2628 de 2025).
- l) Interculturalidad:** Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global (Ley Estatutaria 1751 de 2015).
- m) Protección a los pueblos indígenas.** Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) (Ley 1751 de 2015).
- n) Protección pueblos y comunidades indígenas, y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras.** Para los pueblos y comunidades indígenas y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras, se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres (Ley 1751 de 2015).

TÍTULO II

LAS PARTERIAS Y SU RELACIÓN CON EL CUIDADO DE LA SALUD

CAPÍTULO I

GENERALIDADES

Artículo 4. Las parteras y parteros, la práctica de las parterías y su relación con el cuidado. Las parteras y parteros son personas reconocidas por su comunidad que disponen y dinamizan prácticas de cuidado las cuales están inscritas en sus cosmovisiones, se sustentan en el uso de sus recursos bioculturales y hacen parte de la medicina tradicional de sus pueblos y comunidades. Las prácticas son sagradas y están íntimamente relacionadas con la madre tierra, la naturaleza y sus territorios, así como con las formas de cuidado, protección y sanación física, espiritual y colectiva de cada pueblo y comunidad. Las parteras y parteros asumen un rol de liderazgo en la gestión comunitaria del cuidado de la salud, movilización social alrededor de las necesidades de la comunidad y articulación con el sistema de salud y otros actores en el territorio.

Continuación de la resolución: “Por el cual reconoce los mecanismos que permitan articular parteras y parteros y las practicas propias de las parterías tradicionales y ancestrales al sistema de salud; así como a los modelos y sistemas de cuidado de la salud propios e interculturales de los pueblos indígenas y las comunidades Negras, Afro, Raizales y Palenqueras.”

Artículo 5. Las parteras como fundamentales en la Atención Primaria en Salud.

Las parteras y los parteros son parte del tejido comunitario, promueven la movilización social y se enlazan como parte de la respuesta en redes comunitarias y con las redes institucionales para el cuidado. Esto de manera transversal y reforzando los componentes de la Atención Primaria en Salud: la participación social comunitaria, los servicios de salud y la acción intersectorial/transectorial por la salud, aportan de manera significativa especialmente en:

- a) La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante el cuidado propio, a otros, a la madre tierra y a sus comunidades desde sus prácticas tradicionales/ancestrales y sus sistemas de cuidado legitimados desde las comunidades; la identificación de riesgos y el acompañamiento por las parteras durante los procesos de salud, enfermedad y muerte.
- b) El acceso a la atención en salud y la articulación con la red de prestación de servicios para la continuidad del cuidado, afrontando barreras geográficas, económicas, culturales e inclusive administrativas que afectan a las mujeres y sus familias, especialmente en las comunidades rurales, dispersas y con pertenencia étnica.
- c) Los procesos de participación social y comunitaria, aportando desde su capacidad de incidencia y movilización social para identificar las necesidades de las comunidades y de ellas como agentes de cuidado e involucrándose en la gestión de soluciones.

CAPÍTULO II

MECANISMOS DE ARTICULACIÓN DE LA PARTERIA AL SISTEMA DE SALUD

Artículo 5. Mecanismos. Son los procesos que orientan el reconocimiento, fortalecimiento, articulación e implementación coordinada de las parterías en el marco del Sistema de Salud, los cuales se reconocen de la siguiente manera:

5.1. Adaptabilidad en la atención integral en salud. Los actores del Sistema de Salud realizarán adaptaciones en los procesos de gestión, así como en la entrega de intervenciones y atenciones, de acuerdo con las particularidades de las personas y las comunidades, con el fin de garantizar el derecho fundamental a la salud considerando principios y elementos, así como atributos de calidad de la atención y para incidir en los resultados en salud. Para la adaptabilidad en la atención integral en salud, se deberán tener en cuenta los siguientes criterios:

- i. Las adecuaciones socioculturales y las adecuaciones técnicas, que implican entre otros ajustes en procedimientos, protocolos, instrumentos, herramientas o estrategias institucionales para el cuidado de la salud de las comunidades, considerando saberes y prácticas de cuidado ancestrales/tradicionales de las parterías.
- ii. Los ajustes pertinentes en los procesos de la Gestión de Salud Pública para consolidar la acción sectorial e intersectorial; que entre otras reconozca y considere a las parteras y parteros como actores clave en el cuidado de la salud en sus comunidades.

5.1.1. Adecuaciones socioculturales en la Ruta Materno perinatal y en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud. Los actores del Sistema de Salud realizarán las adecuaciones en relación con las intervenciones individuales,

Continuación de la resolución: *“Por el cual reconoce los mecanismos que permitan articular parteras y parteros y las practicas propias de las parterías tradicionales y ancestrales al sistema de salud; así como a los modelos y sistemas de cuidado de la salud propios e interculturales de los pueblos indígenas y las comunidades Negras, Afro, Raizales y Palenqueras.”*

colectivas y poblacionales de la ruta materno perinatal y la ruta de promoción y mantenimiento de la salud. Se realizarán mediante un proceso que involucre la participación de las comunidades en distintos momentos, por lo que es necesario incorporar las voces de las parteras en el proceso de implementación y favorecer el dialogo entre distintos saberes sobre la partería y las atenciones de las rutas para la construcción conjunta de propuestas pertinentes e integrales de adecuación sociocultural.

5.1.1.1. Adecuación sociocultural de las atenciones individuales. Se adecuarán los mecanismos de entrega de las intervenciones individuales, de acuerdo con el análisis de pertinencia y necesidades de las propuestas de adecuación definidas con la participación de las comunidades. Algunas posibilidades de articulación y complementariedad con las parterías son:

- i. La definición de equipos extramurales que incluya talento humano en salud de las mismas comunidades que incluye las parteras y parteros.
- ii. El acompañamiento de parteras / parteros o interpretes en los servicios en los servicios de salud;
- iii. Propuestas de ajuste o adecuación de protocolos, procesos y procedimientos que permitan la articulación y complementariedad de los saberes asociados a la partería en las rutas integrales de atención;
- iv. Acciones de información individual y grupal dirigidas a las familias para la promoción de la salud con adecuación sociocultural en sus contenidos y despliegue de estrategias pertinentes para el cuidado de la salud de las mujeres, niños, niñas y sus familias, construidos con las comunidades;
- v. Adecuaciones de infraestructura y espacios de acuerdo con la cosmovisión que garantice el acceso a la atención en salud con el fin de eliminar barreras de tipo físico, comunicativo y actitudinal, que puedan interferir con la atención.

5.1.1.2. Adecuación sociocultural de las intervenciones colectivas. Como parte de las adecuaciones de las rutas, los ejecutores del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), mediante procesos de participación comunitaria realizarán las siguientes acciones:

- i. Adecuarán los procesos de educación para la salud, información, redes sociales y comunitarias, con las parteras y parteros quien podrán vincularse para su implementación
- ii. Los EBS podrán incorporar a parteras como miembros claves de las comunidades, y como parte de su rol fortalecerán practicas propias de cuidado, acciones de movilización del cuidado y de incidencia en la construcción de propuestas de adecuación sociocultural, para lo cual se deberán definirlos mecanismos de articulación intercultural al interior de los EBS.

5.1.1.3. Los Equipos Básicos interculturales del SISPI (EBSI). Los EBSI cuando se trate de pueblos indígenas, integran sabedores ancestrales, que incluyen las parteras y parteros o autoridades tradicionales en salud, promotores de salud, agentes comunitarios, personal de salud y de otras disciplinas, respetando las particularidades culturales, territoriales y los sistemas de conocimiento propios. Lo anterior con el fin de fortalecer la

Continuación de la resolución: “Por el cual reconoce los mecanismos que permitan articular parteras y parteros y las practicas propias de las parterías tradicionales y ancestrales al sistema de salud; así como a los modelos y sistemas de cuidado de la salud propios e interculturales de los pueblos indígenas y las comunidades Negras, Afro, Raizales y Palenqueras.”

Atención Primaria en Salud de acuerdo con los lineamientos y desarrollos del Decreto Ley 480 de 2025 y Resolución 108 de 2026 y aquel que modifique o sustituya.

5.1.2. Gestión de la adaptabilidad. A nivel territorial, es necesaria la incidencia desde los procesos de gestión de la salud pública para movilizar los procesos de gestión de la adaptabilidad y adecuación sociocultural. Estos estarán bajo la coordinación y articulación de las entidades territoriales, los territorios indígenas certificados en salud, con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios junto con su red de prestadores de servicios de salud. La gestión de estos procesos, entre otros, implica:

- i. El reconocimiento en el contexto sociocultural, de las diferencias poblacionales y de cosmovisiones entre comunidades y las mismas parterías.
- ii. Reconocer la situación de salud, las barreas en la atención, expectativas y las prácticas de cuidado de las parterías.
- iii. Generar espacios de diálogos, concertación con parteras y mujeres para la construcción conjunta de propuestas de adecuaciones socioculturales y técnicas para el cuidado materno infantil.
- iv. Desarrollar capacidades al talento humano y a las comunidades para su implementación y seguimiento, esto como parte de la Planeación Territorial de salud y orientado a la mejora en resultados en salud.

5.1.2.1. Fortalecimiento de competencias comunitarias e interculturales del talento humano en salud. Como parte de los procesos de gestión de las adecuaciones, deberán fortalecerse competencias diferenciales e interculturales para la atención integral en salud, mediante:

- i. El fortalecimiento de habilidades blandas para el trabajo comunitario y la atención intercultural que incluye el fomento del trato digno y la no discriminación, lo cual se deberá incorporarse en los procesos de inducción, reinducción y formación continua del Talento Humano en Salud.
- ii. Articular de manera progresiva, en el análisis de las necesidades de formación y formación continua, orientaciones que permitan incluir y acordar mecanismos que correspondan (Ley 1164 de 2007), con las Organizaciones de Base Comunitaria, las Entidades Territoriales de Salud, los territorios indígenas certificados en salud, las Entidades Promotoras de Salud, o quien haga sus veces, y los Prestadores de Servicios de Salud. Teniendo en cuenta el Modelo Integral de Planificación del Talento Humano en Salud, de la Política Nacional de Talento Humano en Salud (Resolución 1444 de 2025), que implementan las Direcciones Territoriales de Salud.

5.1.2.1.1. Acciones de primer respondiente en emergencias. Las parterías, representan una línea vital de atención primaria o de respuesta inmediata en contextos de crisis humanitaria o emergencias, especialmente en las zonas rurales dispersas, quienes han actuado para salvaguardar vidas y mitigar riesgos. Algunas de estas acciones son:

Continuación de la resolución: *“Por el cual reconoce los mecanismos que permitan articular parteras y parteros y las practicas propias de las parterías tradicionales y ancestrales al sistema de salud; así como a los modelos y sistemas de cuidado de la salud propios e interculturales de los pueblos indígenas y las comunidades Negras, Afro, Raizales y Palenqueras.”*

- i. Acompañamiento y apoyo en la atención de partos que ocurren fuera de las instituciones de salud; incorporando acciones que pueden prevenir complicaciones y evitar casos de mortalidad materna o perinatal.
- ii. Certificación de los nacimientos que sean atendidos fuera de las instituciones de salud, utilizando el formato de notificación de nacimiento expedido por el DANE, para personas pertenecientes a grupos étnicos, facilitando la inscripción en el registro civil y la captura oportuna de la información para la producción de las estadísticas vitales, de acuerdo con la normatividad vigente, la que modifique o sustituya.
- iii. Acompañan como primera respuesta con apoyo emocional y consejería espiritual a las mujeres, niños, niñas y jóvenes sobrevivientes de violencia basada en género especialmente en territorios en donde persiste el conflicto armado.
- iv. Apoyan a las familias en situaciones de emergencia por desastres relacionados con el cambio climático.
- v. Acompañamiento a situaciones de salud que requieran una primera respuesta en salud.

Es fundamental reconocer los procesos de cualificación que aporten elementos claves a parteras, parteros y otros actores comunitarios en el territorio en estos procesos, teniendo en cuenta la planificación concertada en sus contenidos y metodologías, respetando creencias, prácticas de cuidado, usos y costumbres, así como sus sistemas propios de cuidado.

5.2. Procesos de contratación de parteras y parteros en el marco de la atención en salud. Sin perjuicio de las definiciones que se realicen en los sistemas o modelos propios de salud de pueblos y comunidades étnicas, las parteras y parteros podrán ser vinculados en los procesos de atención en salud y en reconocimiento de las acciones de gestión que aporten al cuidado de las personas, familias y comunidades de sus territorios. Estos procesos de contratación serán desarrollados por las EPS, la red de prestación de servicios, las entidades territoriales u otros actores presentes en el territorio, con los recursos destinados para las intervenciones individuales por momentos del curso de vida, las acciones de gestión y las intervenciones colectivas; respondiendo a las características y necesidades definidas en el territorio y en relación a las metas y prioridades establecidas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el Plan Nacional de Desarrollo y la Planeación Territorial en Salud.

5.3. Articulación como Organización de Base Comunitaria. La Resolución 2628 de 2025 establece los requisitos y condiciones para la autorización de funcionamiento y operación de las Organizaciones de Base Comunitaria (OBC) y su articulación en el Sistema de Salud, a través de acciones que concurren en el cuidado integral de la salud. Dentro de este marco normativo se establece la función de articulación con el sistema de salud como una función de mediación, articulación, concurrencia y complementariedad entre las necesidades de la comunidad y la disponibilidad de oferta de servicios de salud particularmente en los componentes de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, autocuidado y cuidado integral de la población.

En esta resolución se prevé en el numeral 5.8 el enfoque étnico y diferencial en torno a la complementariedad y concurrencia de las acciones comunitarias, donde se debe incorporar y reconocer de manera explícita la diversidad étnica y cultural

Continuación de la resolución: *“Por el cual reconoce los mecanismos que permitan articular parteras y parteros y las practicas propias de las parterías tradicionales y ancestrales al sistema de salud; así como a los modelos y sistemas de cuidado de la salud propios e interculturales de los pueblos indígenas y las comunidades Negras, Afro, Raizales y Palenqueras.”*

del territorio, promoviendo el diálogo intercultural y el respeto por los saberes y prácticas tradicionales de salud de los pueblos; las organizaciones de parteras y parteros podrán constituirse como Organizaciones de Base Comunitaria – OBC, que requiere reglamentación propia por la naturaleza singular de sus saberes, su vínculo cultural con las comunidades étnicas y campesinas y el mandato constitucional de la Sentencia T-128 de 2022.

En este sentido, las acciones de las Organizaciones de Base Comunitaria se rigen por los principios de complementariedad y enfoque diferencial con el objeto de concurrir a la garantía del derecho a la salud y a la superación de barreras de acceso causadas por condiciones geográficas, culturales, sociales y estructurales y en consonancia con lo anterior, las parteras y parteros tradicionales constituyen actores comunitarios de salud con arraigo territorial y legitimidad social reconocida por sus comunidades, quienes han ejercido históricamente un rol esencial en la atención del embarazo, el parto, el puerperio y del recién nacido en territorios rurales, dispersos y de difícil acceso, en los que con frecuencia representan el único recurso disponible para garantizar el derecho a la salud materna de las mujeres y sus familias.

Para tal fin las Organizaciones de Base Comunitaria que incluya parteras y parteros ancestrales/tradicionales de manera progresiva deben contar con su personería jurídica en marco del desarrollo de las acciones comunitarias que concurren en el cuidado integral de la salud ante la entidad departamental y distrital correspondiente, a partir de las disposiciones previstas en la Resolución 2628 de 2025, con el fin de celebrar los acuerdos de voluntades con las Entidades Responsables de Pago o las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de conformidad con los mecanismos de articulación y contratación previstos en la normatividad vigente.

Parágrafo. Las parteras y parteros vinculados o que se articulen como una OBC, deberán recibir compensación económica en razón del ejercicio de sus acciones de apoyo, acompañamiento y en conformidad a las funciones contratadas por las EPS, la red de prestación de servicios y las entidades territoriales, con los recursos destinados para las intervenciones individuales por momentos del curso de vida, las acciones de gestión y las intervenciones colectivas.

Artículo 6. Elementos para garantizar procesos de diálogo horizontal relacionados con la vinculación y articulación con las parteras y parteros en el sistema de salud. Los servicios de salud que establezcan procesos de diálogo y relacionamiento con las personas que ejercen la partería tradicional/ancestral deberán incorporar la perspectiva intercultural a fin de asegurar un proceso de atención pertinente, respetuoso y digno; así como acorde a sus conocimientos y prácticas, en el continuo del cuidado y en todos los niveles de atención. Se tendrá en consideración lo siguiente:

- a) Reconocer la partería tradicional/ancestral como parte fundamental de la medicina tradicional y de los sistemas propios de cuidado de los pueblos y comunidades étnicas.
- b) Fortalecer competencias interculturales en el talento humano en salud para que respete, proteja y promueva el libre ejercicio de la partería tradicional/ancestral sin discriminación, que implica definir mecanismos para

Continuación de la resolución: “Por el cual reconoce los mecanismos que permitan articular parteras y parteros y las practicas propias de las parterías tradicionales y ancestrales al sistema de salud; así como a los modelos y sistemas de cuidado de la salud propios e interculturales de los pueblos indígenas y las comunidades Negras, Afro, Raizales y Palenqueras.”

- prevenir y erradicar situaciones de rechazo, discriminación y estigma hacia las personas que ejercen la partería tradicional/ancestral.
- c) Cualificar al talento humano en el abordaje de los sujetos desde un marco de interculturalidad e interseccionalidad, basado en el enfoque de derechos humanos y de derechos sexuales y derechos reproductivos como herramientas para el diálogo respetuoso y colaborativo.
 - d) Garantizar que en las instituciones de prestación de servicios de salud se adopten mecanismos que faciliten la atención oportuna y sin demoras a gestantes que sean acompañadas o referidas por las parteras tradicionales/ancestrales; incluyendo aquellas que presenten una emergencia obstétrica, estableciendo mecanismos respetuosos de coordinación y comunicación.
 - e) Gestionar los procesos de cualificación intercultural, considerando el reconocimiento de saberes de la partería tradicional/ancestral que permitan incorporar elementos claves relacionados con los cuidados, signos de alarma durante la gestación, parto y atención del recién nacido, pautas para la detección y primera respuesta ante emergencias obstétricas y complicaciones del recién nacido y mecanismos de gestión con los actores responsables.
 - f) Promover procesos de intercambio de saberes intercultural para el cuidado de las mujeres y las niñas y niños, reconociendo los saberes y las prácticas propias de la partería tradicional/ancestral y los cuidados y atenciones que se brindan en el marco del sistema de salud y desde otros sectores; favoreciendo una vinculación respetuosa y horizontal.
 - g) Facilitar el acceso a los formatos o instrumentos previstos en la normatividad vigente para el reporte o certificación de nacimientos atendidos por parteras, de conformidad con las competencias y condiciones definidas por las autoridades competentes.
 - h) Considerar a las parteras tradicionales/ancestrales como talento humano en salud propio; enfatizando que no es personal voluntario de los servicios de salud.

CAPÍTULO III

LAS PARTERIAS COMO PARTE DE LOS SISTEMAS Y MODELOS PROPIOS E INTERCULTURALES

Artículo 7. Las parterías Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras. En concordancia con lo dispuesto por la Corte Constitucional en la Sentencia T-128 de 2022, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptará las medidas necesarias para garantizar la integración efectiva de las parteras tradicionales pertenecientes a las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras al Sistema General de Seguridad Social en Salud, reconociendo su rol fundamental en el cuidado de la salud materno-perinatal y su saber ancestral. Para ello se tendrá en consideración los desarrollos de la Resolución 1964 de 2024, la cual “adopta el lineamiento para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras de áreas urbanas y rurales”. Estos lineamientos como la base para la construcción de unas condiciones de cara al desarrollo e implementación de un modelo de atención integral e intercultural de salud para las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y palenqueras.

Continuación de la resolución: *“Por el cual reconoce los mecanismos que permitan articular parteras y parteros y las practicas propias de las parterías tradicionales y ancestrales al sistema de salud; así como a los modelos y sistemas de cuidado de la salud propios e interculturales de los pueblos indígenas y las comunidades Negras, Afro, Raizales y Palenqueras.”*

Parágrafo. Para tal fin, se definirán los desarrollos normativos y técnicos en concertación con las instancias representativas de estas comunidades en articulación con las organizaciones de parteras, que permitan partir del reconocimiento de sus cosmovisiones y tradiciones culturales, de manera progresiva, reconocer el rol de la partería, formas y prácticas de cuidado tradicional; y construir y reconocer de manera conjunta los mecanismos o rutas de articulación y complementariedad o formas propias del ejercicio de la práctica, como parte del modelo de atención. Estos desarrollos deberán considerar los principios de autonomía cultural, libre determinación, interculturalidad, aceptabilidad, y respeto a los sistemas tradicionales de salud.

Artículo 8. Las parterías indígenas. De conformidad con el artículo 11 del Decreto Ley 480 de 2025, son actores del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural los sabedores ancestrales, los individuos, las familias, la comunidad, el territorio, las Autoridades tradicionales o estructuras organizativas propias, el talento humano propio en salud, incluidas las parteras y parteros, quienes harán parte de la estrategia de Atención Primaria en Salud Propia e Intercultural (APSI) para operativizar los modelos, procesos o formas del cuidado en salud, de conformidad con el sistema de conocimiento de cada pueblo, mediante el cual se configuran los mecanismos estratégicos y operativos implementados a nivel territorial, las formas del cuidado de la salud propia e intercultural y demás acciones de los componentes del sistema, orientadas al cuidado integral de la vida desde lo personal, familiar, comunitario y territorial.

Parágrafo. Para poner en relevancia la partería indígena, y atendiendo a la importancia del cuidado integral de los saberes y a las portadoras de dichos conocimientos, se identificará en concertación con las instancias nacionales de los pueblos indígenas, los lineamientos pertinentes y mecanismos de incorporación a los modelos, procesos o formas de cuidado integral de la salud y la vida de los territorios y/o pueblos indígenas del país en concordancia con los desarrollos reglamentarios del mencionado Decreto.

Artículo 9. Caracterización participativa de las parterías tradicionales y ancestrales. Con el fin de avanzar en el reconocimiento, fortalecimiento, protección y articulación intercultural de las parterías tradicionales y ancestrales al Sistema de Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social promoverá procesos de caracterización participativa de las prácticas, saberes, conocimientos, parteras y parteros, organizaciones y formas propias de ejercicio de la partería en su diversidad.

Estos procesos tendrán como finalidad generar información para la formulación de políticas públicas, el fortalecimiento de las acciones y prácticas de cuidado integral de la salud en relación con el entorno comunitario y en relación con los servicios de salud, la salvaguarda de los saberes ancestrales y tradicionales, la construcción de mecanismos de articulación intercultural con el Sistema de Salud y el reconocimiento de las contribuciones de las parterías al cuidado de la salud y de la vida de las comunidades, considerando su diversidad cultural, sus diferencias entre sí y sus cosmovisiones.

Parágrafo 1. La caracterización deberá desarrollarse respetando los principios de autonomía, libre determinación, interculturalidad, participación efectiva, protección de los conocimientos tradicionales y consentimiento de las comunidades, reconociendo

Continuación de la resolución: *“Por el cual reconoce los mecanismos que permitan articular parteras y parteros y las practicas propias de las parterías tradicionales y ancestrales al sistema de salud; así como a los modelos y sistemas de cuidado de la salud propios e interculturales de los pueblos indígenas y las comunidades Negras, Afro, Raizales y Palenqueras.”*

las particularidades territoriales, culturales y organizativas de los pueblos indígenas y de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras. Esto Teniendo en cuenta los espacios y rutas de concertación nacional definidos con dichos pueblos y comunidades.

Parágrafo 2. La información producto de los procesos de caracterización no constituirá requisito de autorización, certificación, habilitación o acreditación para el ejercicio de la partería tradicional o ancestral, ni podrá utilizarse para desconocer las formas propias de reconocimiento comunitario de las parteras y parteros.

Artículo 10. Identificación y registro nacional de las parteras y parteros tradicionales y ancestrales. El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con las entidades territoriales y en concertación con las instancias representativas de los pueblos y comunidades étnicas, promoverá mecanismos para la identificación y registro voluntario de las parteras y parteros tradicionales/ancestrales; con el propósito de identificar sus características y definir mecanismos de articulación para el cuidado intercultural con énfasis en salud materno infantil.

Para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, dichos mecanismos deberán armonizarse con los desarrollos del sistema de caracterización y registro de sabedores y sabedoras tradicionales que se construya en el marco de los acuerdos protocolizados con la Comisión III del Espacio Nacional de Consulta Previa.

En ningún caso la identificación o reconocimiento aquí previstos sustituirá los mecanismos propios de legitimación comunitaria ni implicará la exigencia de títulos académicos, certificaciones externas o requisitos incompatibles con la naturaleza ancestral y tradicional de la práctica de la partería.

Artículo 10. Monitoreo y seguimiento. El Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con las demás instituciones relacionadas con estos procesos, establecerán mecanismos de monitoreo y seguimiento a lo señalado con los actores definidos en el artículo 2 de la presente resolución.

Artículo 11. Vigencia. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación.

Dado en Bogotá D.C. a los

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

El Ministro de Salud y Protección Social,

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó.
Aldemar Parra Espitia – Dirección de Determinantes Sociales, Promoción y Prevención (E)
Maritza Izasa Gómez - Dirección de Ciudadanías, Equidad y Salud (E)

Vo. Bo.
Jaime Hernan Urrego Rodriguez – Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios
Daniel Felipe Soto - Director Jurídico (E).