



REPÚBLICA DEL ECUADOR
FUNCIÓN JUDICIAL
www.funcionjudicial.gob.ec

Juicio No: 17322202400323

Casillero Judicial No: 0
Casillero Judicial Electrónico No: 1003615984
carlos_mg1988@hotmail.com

Fecha: viernes 24 de enero del 2025
A: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
Dr/Ab.: GUZMAN MENDEZ CARLOS MARCELO

UNIDAD JUDICIAL MULTICOMPETENTE CON SEDE EN EL CANTÓN SAN MIGUEL DE LOS BANCOS, PROVINCIA DE PICHINCHA

En el Juicio Especial No. 17322202400323 , hay lo siguiente:

VISTOS: Ab. Germán Gallo C., en mi condición de Juez de la Unidad Judicial Multicompetente del cantón San Miguel de los Bancos, llega a mi conocimiento la demanda presentada por la señora **Jazmín Anabel Vélez Saltos**, donde señala ser la madre del menor **MZVS**, de 5 años de edad.

La accionante demanda la acción de protección en contra del Dr. Franklin Encalada, Ministro de Salud Pública del Ecuador; y en contra del Representante Legal del Centro de Salud Tipo B del cantón San Miguel de los Bancos.

En la demanda la accionante, aduce que el 24 de junio del 2019, a eso de las 20h00, cuando tenía 39 semanas de gestación, concurrió al Centro de Salud Tipo B del cantón San Miguel de los Bancos, que le atendió y valoró la Dra. Carla Tirira, quien le había recomendado comer papaya, porque aún no era hora de su parto.

Acto seguido se había dirigido a su casa, con el fin de cumplir con lo recomendado. Luego, el día 25 de junio del 2019, desde las 11h00 hasta las 20h00, había estado caminando acompañada de dolores en el vientre y que por los constantes dolores había ido nuevamente al Centro de Salud, donde, la Dra. Carla Tirira, le ha manifestado que no estaba lista aún para el parto y que vuelva a las 02h00.

La accionante se había retirado del Centro de Salud, pero ha vuelto a eso de las 11h40 de la noche, porque no aguantaba los dolores de parto. Que le han consultado a la Dra. Tirira, si le pueden referir al hospital de Santo Domingo de los Tsáchilas, porque existe el antecedente de que tenía la pelvis estrecha; sin embargo les ha indicado que ya había llamado, que ella podía dar a luz en el Centro de Salud.

Luego de ello a las 04h00 de la mañana la Dra. Carla Tirira les ha manifestado que se encontraban ya en labor de parto, que ella presentó complicaciones, que su bebé nació a las 05h30, con color morado, presumiendo que se había asfixiado ya que tuvo inconvenientes en el parto, que el menor no podía salir del canal vaginal de unos 20 a 40 minutos, que su bebé cuando nació no lloraba.

Que a las 06h00, le han indicado a su madre (abuela del menor) que se aliste porque iban ir con el niño al hospital de Calderón en Quito, sin embargo no se habían ido; que posterior a las 09h30, le pasaron a su bebé para que succione su seno, pero que el menor no lo ha hecho y no lo hace hasta el día de hoy.

Que a eso de las 14h00, les han enviado con su bebé hasta el centro médico de Puerto Quito, con una ambulancia que no tenía médico ni oxígeno. Que una vez en el lugar les había recibido el Dr. Paúl Cobeña, quien se había molestado al verle al menor en esas condiciones, que les ha indicado, que el niño debía ser trasladado a un hospital de tercer nivel y le habían puesto oxígeno, medicina, así como también habían coordinado para trasladarle a su hijo al Hospital de Santo Domingo de los Tsáchilas; por lo cual lo han trasladado a eso de las 16h30.

Ya en el Hospital Gustavo Domínguez, le había atendido a la doctora Leonela Toalá, quien les ha manifestado que le entregan un neonato en muy mal estado con asfixia, quedándose internado por 28 días. Luego le habían trasladado al hospital Baca Ortiz de Quito, donde tras de una tomografía, se había verificado que su hijo tiene un 20% de su cerebro bien y el 80% en mal estado, indicándole el neurólogo que esto sucedió por la asfixia que su hijo presentó al nacer, quedando con un diagnóstico de parálisis cerebral infantil. Por lo cual ha tenido que dejar de trabajar, para brindar los cuidados necesarios a su hijo. La accionante alega que se ha vulnerado derechos constitucionales de su hijo, como en la vida, interés superior del menor y salud.

A la Audiencia pública comparecen la accionante JAZMÍN ANABEL VÉLEZ SALTOS, con sus defensores Vanesa Triana y Mario Guaray; por otro lado comparece, en representación de las entidades accionadas comparece el Ab. Carlos Marcelo Guzmán Méndez.

Toda vez que en audiencia se ha realizado el pronunciamiento oral, se procede a desarrollar y motivar la sentencia dictada en la presente causa, considerando lo consagrado en el artículo 76.7, literal I), de la Constitución de la República del Ecuador – ConsR. y en concordancia con lo previsto el artículo 15.3 de la Ley de Garantías Jurisdiccionales, en los siguientes términos:

JURISDICCION Y COMPETENCIA

Las partes procesales, por el domicilio de la accionante y el lugar donde se vulneraron los derechos constitucionales, se encuentran bajo la jurisdicción de la República del Ecuador, y el suscrito Juez es competente para conocer, sustanciar y resolver la presente causa, tanto por el territorio, la materia, como las personas y los grados, conforme lo establecido en los artículos 167 y 178 numeral 3 de la Constitución de la República, en concordancia con el Art. 7 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional.

VALIDEZ PROCESAL

De conformidad con lo establecido en los artículos 75, 76, 168.6 y 169 de la Constitución de la República del Ecuador y a la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional en lo que tiene que ver con el trámite de las acciones jurisdiccionales, en la tramitación de esta causa se han observado las garantías del debido proceso y no existe omisión de solemnidad sustancial que pueda influir en la decisión de la causa, por lo que se declara su validez.

MEDIOS PROBATORIOS

Acorde con el artículo 158 del Código Orgánico General de Procesos, norma

supletoria conforme la Disposición Final de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccional y Control Constitucional, es obligación de los juzgadores expresar en la resolución la valoración de todas las pruebas producidas, actuaciones probatorias que además, acorde con el principio de verdad procesal, contemplado en el Art. 27 del Código Orgánico de la Función Judicial, que ordena que las juezas y jueces, resolver únicamente atendiendo a los elementos aportados por las partes. Por lo tanto, acorde con la información existente en el proceso, se aprecia:

De fs. 1 a fs. 76 constan copias certificadas de la historia clínica 21740 del paciente **MZVS**.

De fs. 107 a fs. 172 constan copias certificadas de la historia clínica de la señora Jazmín Anabel Vélez Saltos.

La accionante JAZMÍN ANABEL VELEZ SALTOS, solicita ser escuchada en testimonio, donde manifiesta ser de nacionalidad ecuatoriana, de 26 años, que su ocupación es cuidar a su hijo, con domicilio en San Miguel de los Bancos, al interrogatorio efectuado por su defensora manifiesta: *P.- diga el día exacto que usted acudió al centro de salud tipo B San Miguel de los Bancos y en qué estado. R.- yo ingrese el 24 de junio del 2019 por un dolor que le dije a la Dra. Tirira y ella me dijo no es para parto, me dijo anda cómete una papaya, ciertamente llegué a mi casa fui comprando la papaya, me comí la papaya me pasó el dolor, como a eso de las 11 de la noche, al día siguiente a las 11 de la mañana me cogieron nuevamente los dolores, ella me dijo que si pasaba esto que vaya a caminar, ya había visto videos y todo eso mi mamá también me dijo, entonces me fui a caminar. Tipo 7 / 8 de la noche del 25 de junio, llegué al Centro de Salud, cuando me dice otra vez usted, se supone que si uno va tienen que atenderle bien, para algo son servidores públicos, le tienen que recibir si uno llega otra vez. Bueno pasé, me cogió, me revisó y me dijo “no, no es hora de parto” y me dice “vente a las dos de la mañana”. Regrese a la casa, yo ya no merendé, yo solo me acosté en el mueble y me acosaba el dolor, a eso de las 11h30 de la noche yo ya me cogí me manché el interior de sangre y le dije mami vamos al centro de salud. Nos hicimos cinco minutos de la casa, llegamos a las 11h40 y la Dra. Tirira, dijo “vamos a revisar” como si no le importara, me revisó dijo “vamos hacerte el monitoreo”, de ahí mi mami le dijo doctora verá que mi hija es pelvis estrecha, ella dijo, “ya llamo a un colega porque no le veo, pero con todo voy a llamar ”; no nos consta que llamó a un colega porque no se demoró ni cinco minutos cogió entró a la sala de emergencia, llegó y cuando zas volvió otra vez allá, cuando yo estaba haciendo mis ejercicios, porque yo no quería acostarme yo simplemente quería estar levantada haciendo mis ejercicios para que no me duela, cuando ella me dijo que no, entonces mi mami le dijo vera doctora que sea a San Domingo o a Quito estamos a una distancia media lejos, para que le haya dicho que avance al parto, a lo que le contesta “no tranquila”, le dije “mi mami y yo no vamos a pelear a discutir con usted porque usted sabe lo que tiene que hacer”; ella es la profesional, cómo me iba ir, en contra de la doctora, si ella es la profesional ella me dijo a mí, “no no pasa nada”. A eso de las 4 de la mañana llegó la doctora me dijo “vámonos a sala de parto”, entonces todas emocionadas ya va a nacer, que bonito me hicieron la prueba de VIH para la rubiosis que no consta*

en la historia clínica la de VIH, de ese día llegue cogí me acosté, bueno me dice acuéstese en la camilla, yo abrí mis piernas y la Dra. Carla Tirira ingresa en mi vagina y me mete un baja lenguas lo rompe lo hace cuando ingresa y rompe mi membrana que es el agua de fuente a ella se le brotó en la cara el agua de fuente, la Dra., estaba con dos partos yo como primeriza y una señora que estaba era ya mamá pero a los 15 años volvió a ser mamá otra vez que estaba dando a luz cuando de pronto dice mamá el niño estaba coronando y la Dra., le dice mamá a mi mamá le dice por favor tenga la bondad de salir va a ingresar un paramédico, pero porqué la sacan con que van a salir ahora con que salga mi hijo basta y sobra dijo ahora viene el paramédico. La doctora y el paramédico me empujan de aquí (indicando la parte superior de su abdomen), a la primera no sale, a la segunda tampoco, a la tercera sale mi hijo pero ya todo así guaso y no me ponen aquí en el pecho, porque yo había visto que cuando les ponen así cuando nacen los bebés los ponen en el pecho de la madre, a mí me lo pusieron aquí en la barriga en el pupo, nunca vi el cordón umbilical y yo pienso no es no me consta que para mí se les arranco el cordón umbilical mi hijo no apareció con el cordón umbilical mi hijo lo pasaron a la cunita y le ponen un oxígeno de casco ósea ahí le hicieron un lavado una manguera, mi hijo botó muchísima sangre de la boquita, porque había tomado todo eso, porque se había demorado en el parto mi hijo; no lloró nunca lloró hasta el día de hoy llora, ni tampoco coge mi seno. A mi hijo le pusieron el oxígeno de casco, que yo aprendí en neonatología que es un oxígeno que simplemente es muy leve, es un oxígeno para cuando yo estuve respirando medio bien y el niño no lo respiraba. De ahí me lo pasan al niño a las 9 – 9h30 de la mañana para que yo le dé, de lactar, la emoción mía, mi bebé viene a lactar, veo que la otra compañera que le pasaron su bebé, yo que lo pongo en mi pecho nunca lactó mi bebé estaba malito, yo dije tal vez es de frío, cuando la obstetra le dice a uno algo, yo lo consulté, y me dice “eres una cobarde” como me va a llamar cobarde si me esforcé di todo de mí, abrí mis piernas como debía y para ellas yo supuestamente no colaboré yo quería que me abran hasta más las piernas cuando la Dra., me rompió la vagina, el día de hoy yo padezco cuando hay fríos y hay lunas, me comienza a doler las las peirnas, recuerdo todo eso y a mí me duele. El día que nació mi hijo, para trasladarle a un hospital, me dijeron que no hay ambulancia, que no tenían combustible. Cuando bajamos a Puerto Quito el Dr. Edgar Paúl Cobeña no me lo quería recibir, porque mi hijo ya llegaba casi sin signos vitales, le ponen oxígeno en Puerto Quito y el Dr. Paúl ese ratito llamó, yo no sé a quién y dijo yo si voy a presentar mi informe porque esto que están haciendo de San Miguel de los Bancos, no está bien, que le están mandando para una valoración en pediatría mientras no fue así, mi hijo si se demoraba dos horas ese mismo día fallecía. Me mandaron en una ambulancia con el chofer, a mi tirada en el piso porque no había camilla, mi mamá sentada en una parte donde da la llanta porque son las ambulancias antiguas, mi mamá sentada con mi hijo con una vía porque no tenía ni oxígeno ni un suero, llega mi hijo así , en Puerto Quito a mi hijo lo salvaron yo por eso le digo al Dr. Edgar Paul Cobeña Dr., con usted estoy muy agradecida porque por usted vive mi hijo. Anoche que me lo recibió nuevamente el Dr. Paúl, en el centro de salud nuevamente se lo volví

agradecer nuevamente, estoy aquí con mi hijo crítico a mi hijo anoche ya lo querían entubar lamentablemente, mi hijo ha sufrido 5 benditos años, ha venido sufriendo de todo ahora, su corazón está afectado mucho más por la escoliosis. Mi hijo venía bien en sus ecos, se estaba formando normal. Juez – Dónde se hacía atender usted su embarazo. Accionante: todos los meses me hice atender en el centro de salud todo eso me hacía atender aquí. Cuando llegué a Puerto Quito yo me desmayé mientras mi mamá se había quedado con el bebé a ella le habían hablado diciendo “señora porqué no nos dice, que el niño esta convulsionando” nosotros no sabíamos lo que era una convulsión esto que hacía mi hijo era una convulsión mientras nosotros pensábamos que era frío aquí el Dr. Wilson Rene Jaramillo que lo vio a mi hijo y que fue lo que dijo no se mientras sabía que mi hijo estaba convulsionando y el doctor no pudo decir ahí sabes que el niño esta convulsionando. la Dra., Carla Tirira le dijo a mi mamá, mamita alístese que usted se va al hospital de Calderón, su bebé no está bien, a las 6 de la mañana salimos, nunca llegaron las 6 de la mañana, mi hijo se quedó ahí en el Centro de Salud y nunca le dieron el pase, cuando le enviaron a Puerto Quito por una valoración de pediatría con la Dra. Devora Rodríguez. De Puerto Quito, con código rojo le pasaron a Santo Domingo a mi hijo, en el camino a mi hijo le da el primer paro respiratorio el Dr. dijo ya no avanzamos, empezó a bombear con una bomba, llegando al Km 48, el segundo paro respiratorio, seguimos bombeando hasta Santo Domingo. Cuánto falta, cuánto le falta señor chofer, le decíamos, “vamos apúrele” “dele”, en la Concordia, le da un nuevo paro respiratorio llegando a Santo Domingo le da otro paro respiratorio. En ese instante subiendo en el ascensor le rompieron la boquita a mi hijo, le hicieron los primeros auxilios llevándome a mí y al bebé al ascensor, hasta neonatología en el segundo piso, me dice mamá a mí me están entregando un neonato en mal estado ,si a tu bebé me lo hubiesen traído máximo a las 8 de la mañana, tu bebé quedaba con discapacidad, pero no en la forma que quedó, a tu bebé le doy por máximo 48 horas de vida. Para mí ese momento todo mi mundo cada segundo que pasaba para mí es en contra, me puse a rezar Dios es grande y me ha iluminado hasta el día de hoy tiene mi hijo 5 añitos. Juez – Cómo ha sido esto de la convivencia de su hijo quien le cuida eso refiérase. Accionante – yo y mi mamá, yo no puedo trabajar, recibo el bono de Joaquín Gallegos Lara, no me alcanza, no puedo estudiar no puedo trabajar, tengo que estar desviviéndome por mi hijo, ahí y quien responde por mí, quién me da para mis gastos, yo me enfermo, quién paga, nadie. Quiero seguir para que no quede impune esto, a mi hijo me he dedicado a cuidarlo desde que nació, llevo durmiendo en la sala por el oxígeno de mi hijo gracias, no niego gracias al director que está actualmente aquí en San Miguel de los Bancos el Dr. Moya, me ayudan con oxígeno porque a mí me tocó comprar el primer oxígeno, lo tengo en casa, pero mi hijo necesita ya más oxígeno, me tienen prestado un oxígeno, me tienen prestado también un consolador de oxígeno. Me duele, cada vez, que veo un niño que le dice a la mamá, quiero un chupete, mi hijo no me puede pedirme un chupete, mi hijo no me puede decir mamá quiero ese juguete, mamá no te vayas, mi hijo no puede hablar aunque tiene 5 años no habla, no camina, no dice mamá acá me duele, no puede decir mamá aquí me picó un mosco, a mi hijo lo pueden estar pellizcando, lo pueden estar

quemando, mi hijo no siente no puede expresar su dolor; yo tengo que estar adivinado con mi mamá los dolores. Juez – más o menos usted cuánto gasta una mensualidad en atenderle a su hijo más o menos cuánto es lo que usted invierte. Accionante – cuando me toca ir donde el cardiólogo, neurólogo, oftalmólogo, el traumatólogo más o menos yo saco 1500 dólares de los cuales mis padres se han endeudado tenemos deudas en el banco, hemos quedado mal porque no se ha podido pagar, todavía mi hijo hasta ahora utiliza pañal, no come, toma leche formula, yo cada semana tengo que comprar leche formula a mí los 240 dólares no me alcanza y así dice el ministerio de salud pública no trabajar madres que cobran el bono como no se puede trabajar y uno de que vive soy madre soltera de que vivo yo tengo que esperar que mis hermanas me ayuden tengo que esperar a que mis padres me ayuden, siendo una mujer de 26 años con un niño y que todavía mis padres me ayuden, no es justo esto que quizás el Ministerio de Salud Pública, se quiera lavar las manos, porque quizás las personas que están ahí, no han vivido lo que yo estoy viviendo, no saben cuánto he sufrido. Si yo hago esto es para que ellos respondan porque saben que es responsabilidad de ellos, ellos que dicen derecho a la vida a mi hijo me la mataron la vida, le mataron su sueños, le mataron el ir a la escuela de decirme mamá de escribirme una carta el día d las madres, mamá te canto una canción, mi hijo no puede hacer nada. Hoy en el Centro la doctora que me atendió con mi hijo me dijo “despídase”, no es justo que yo con tanto amor que traje a este niño al mundo, que es un niño esperado, tenga que sufrir mi primer hijo, primer nieto, primer sobrino y que hoy en día se esté debatiendo entre la vida y la muerte. Mis hermanas no quieren saber lo que es un hijo, porque simplemente necesitan saber de su sobrino, mi mamá no quiere saber más de otros nietos, solo quiere ver que su nieto esté vivo, a nosotros nos mataron muchos derechos, no solo a mí sino que a todos en casa psicológicamente todos estamos mal y el Ministerio brilla por su ausencia , nunca me dice toma te regalo 100 dólares porque yo sé que están gastando, a mí me toca hacer muchas cosas para yo poder ganarme esos 100 dólares, para poder coger y reunir el dinero y llevar a mi hijo al hospital Baca Ortiz.

Consta la cédula de ciudadanía del menor MZVS con una discapacidad del 94% condición de ciudadanía discapacidad física de acuerdo al código de la niñez y la adolescencia.

A fs. 177 consta un certificado médico del menor MZVS, emitido el 24 de julio del 2024, suscrito por el Dr. Mario Ochoa, médico General del Ministerio de Salud.

Desde fs. 212, consta el Informe Técnico Médico, efectuado por el médico General Dr. Edgar Cobeña, donde consta como Novedades durante el traslado: “Al realizar el transporte secundario en el código rojo, la batería de la termo cuna no estaba apta para mantener la temperatura, una bomba de infusión no estaba apta la batería para el transporte sin conexión eléctrica, el manómetro de oxígeno de la ambulancia funcionaba con dificultad, y a los 20 minutos dejó de funcionar por completo, realizando durante el resto del camino ventilación con dispositivo con bolsa – válvula- mascarilla sin apoyo de oxígeno, la ambulancia no cuenta con dispositivos de toma corriente en caso de que sucediera alguna falla con las baterías de los dispositivos antes mencionados.

Paciente a los 30 minutos del traslado realiza parada cardio-respiratoria, se procede a la reanimación por más o menos 5 minutos y sale del cuadro y antes de llegar al hospital Gustavo Domínguez realiza la segunda parada cardio-respiratoria, procediendo a reanimar por 5 minutos más logrando estabilidad hemodinámica y entregándolo vivo en el hospital Gustavo Domínguez. Paciente desde su llegada a esta casa de salud, durante todo el transporte y hasta la entrega del paciente, persistían las convulsiones, incluso después que en el hospital Gustavo Domínguez le colocara Fenobarbital.”

La accionante, solicita se escuche a la perito SAMANTHA ANALIA VASCO YANEZ, quien manifiesta: “los datos que yo obtuve fueron de la historia clínica de la madre que es Vélez Saltos Jazmín Anabel al momento reposa en el proceso y también bueno si en el proceso. (...) P.- Doctora que tipo de infecciones en la madre durante la etapa prenatal pudiesen ocasionar parálisis cerebral infantil en el feto o recién nacido. R.- bueno hay que tomar en cuenta que cuando uno hace la valoración de una persona embarazada se debe siempre hacer una historia clínica completa y cuando nosotros tenemos una paciente en estas condiciones tenemos cierto tipo de tamizajes que se realizan oportunamente en la etapa prenatal justamente para evitar este tipo de complicaciones tomando en cuenta cuales son los que mayor probabilidad van a tener o van a dar infecciones a nivel del sistema nervioso central ósea cardiaco o respiratorio o que tengan complicaciones a nivel del desarrollo adecuado del feto en este caso los que mayoritariamente se realizan son los que tienen que ver con el stoch es decir yo debo descartar que la madre tenga signos o también tenga infecciones por sífilis, toxoplasma, rubiola, herpes, que van a dar complicaciones no solo a nivel del sistema nervioso sino en su complemento al feto por eso es que en la etapa prenatal se realiza este tipo de exámenes para descartar que haya una probable infección y una probable complicación con él bebe. P.- en la ampliación de su informe de fecha 1 de septiembre del 2023, usted concluye y dice que se adjunta que según el formulario de historia clínica materna perinatal del ministerio de salud pública no presentó ninguna infección durante el embarazo materna que pudieran ser desencadenantes para la parálisis cerebral infantil no encontró usted ninguna enfermedad de las antes mencionadas de ninguna infección en la madre. R.- realmente durante todo el proceso de revisión de la historia clínica no me da ningún indicio en el cual la madre haya estado comprometida o que haya tenido algún tipo de infección incluso en la historia perimetral me da una visión de que el desarrollo del embarazo fue dentro de parámetros de normalidad es decir que no tuvo ningún signo o síntoma de infección y también a nivel ecográfico tiene los reportes de las ecografías en donde no hay un compromiso fetal evidente sea de cualquier tipo de teología sea infecciosa o sea un compromiso cromosómico. P.- Doctora dentro de su informe pericial inicial así como de la ampliación del mismo usted habla mucho sobre la fase activa de parto cual es el rango de horas de acuerdo a la lex artis y a los protocolos de esta fase activa de parto en una primeriza tomando en cuenta que Jazmín es primeriza cual es el rango de hora que se considera de fase activa. R.- ya hay que tomar en cuenta dos situaciones en este caso y también si es una paciente múltipara en este caso nosotros nos guiamos por el nivel

de evidencia en el nivel de recomendaciones que tenemos a nivel nacional e internacional también nos recalca que dentro de la *lex artis* nosotros nos vamos apoyar siempre a la mejor evidencia científica posible sin embargo también no hay que anular la que tenemos a nivel nacional que son las guías del ministerio de salud pública en este caso cuando nosotros hablamos de una paciente con ingesta cuando esta inicia en los cuatro a cinco centímetro de dilatación. R.- le vuelvo a repetir hay que tomar en cuenta siempre en que paciente nos estamos enfrentando durante la atención médica porque no es lo mismo una primigesta que una múltipara hay el nivel de evidencia que nosotros tenemos en este caso las guías de práctica a nivel nacional que son las del ministerio de salud pública que no son exclusivas del manejo sin embargo son una guía porque dentro de la *lex artis* nosotros nos vamos a manejar con la mejor nivel de evidencia científica posible les comentaba que en este caso en la fase activa hay unas curvas que nos dice que es cuando la paciente tiene de cuatro a cinco centímetros de dilatación siendo primigesta o las nuevas curvas que nos nombran que es a partir de los seis centímetros entonces en mi primera valoración si yo tengo estos acápite empiezo a ver la evolución de la fase activa del parto y me hace referencia que más o menos se va a dilatar un centímetro por cada hora siempre que tenga buenas contracciones y yo voy hacer en relación a esto el parto grama más o menos dentro del nivel de evidencia científica internacional me refiere que entre un expulsivo debe darse en unas cuatro a cinco horas de dilatación y ya se considera un expulsivo prolongado cuando ya es mayor de tres horas en una paciente primigesta ahora el ministerio de salud pública según su nivel de evidencia me dice que se puede prolongar incluso en una primigesta hasta ocho horas ahí que la pertinencia médica o la pertinencia del personal de salud y digo personal de salud porque no solo un ginecólogo puede atender un parto sino también una persona que este calificada para esto es decir un médico general o incluso un médico familiar o una obstetrix va a ir haciendo una revaloración de cómo están las contracciones como está la paciente como está la frecuencia cardiaca cierto tipo de ítems que me darán a mí la visión de que realmente el parto grama va adecuado a la evolución clínica del paciente entonces nosotros lo ponemos en todo el contexto la valoración es integral es decir es el tiempo y la evolución clínica de la paciente además de los antecedentes que ya tenga es decir si tiene algún tipo de distocia algún tipo de enfermedad preexistente en la misma o algún tipo de situación que podría o aumentaría la probabilidad de una complicación durante el parto. P.- Doctora de acuerdo a su experticia que tipo de parto le cataloga usted a Jazmín Anabel Vélez Saltos tomando en cuenta en que ella ingreso al centro de salud tipo B de San Miguel de los Bancos desde el 24 de junio del 2019 alrededor de las 7 noche y el niño nace el día 26 de junio del mismo año a las 5:35 de la mañana es decir se podría decir que estuvo en labores de parte fase activa o no alrededor de 34 horas previo al nacimiento del recién nacido que tipo de parto de acuerdo a su experticia tuvo Jazmín. R.- aquí también hay cierto tipo de cosas que yo quisiera nombrar porque dentro de la notificación del 23 de junio del 2023 en la cual a mí me dicen que debo realizar la auditoria de la historia clínica de la paciente antes mencionada también hay un acápite que

se lo puedo anexar en donde me confirman que puedo tomar el contacto con la paciente para determinar cierto tipo de información que sea relevante para el proceso a mí me llama la atención que la revisión de las 008 que es la hoja de emergencia además del parto grama me confirma que la paciente ingresa a la 1:30 de la mañana y sale a las 05:30 ósea se alumbra es decir el paciente nace a las 05h30 de la mañana es decir en teoría estaría dentro de las horas de evolución normal de una fase activa de parte en una paciente primigesta sin embargo al tomar testimonio con la paciente mismo me llama la atención que ella refiere que fueron muchas más horas en las cuales ella estuvo con una fase activa y que además de eso hubo cierto tipo de maniobras que se realizaron para poder obtener el producto entonces a mi forma de ver hay una disociación entre la información que me brinda la paciente de cómo fue la atención de salud brindada en este centro y como realmente está escrito a nivel de las hojas oficiales de la historia clínica que es la 008 y el parto grama no hay una concordancia el tipo de parto según lo que me informa la paciente sería un parto prolongado es decir un parto expulsivo prolongado porque ella me refiere que son muchas más horas de atención de las cuales ella recibió en esta fase pero según la historia clínica estaría dentro de los parámetros o tiempos normales de atención. P.- usted cita el acuerdo No. 001-2017 en su art 11 establece decisión de derivar al paciente de acuerdo a su experticia doctora cree usted que conforme a este art. el centro de salud tipo B San Miguel de los Bancos aplicó estos criterios de capacidades, oportunidad, accesibilidad y georeferenciación de la paciente a fin de precautelar sus derechos constitucionales tanto de ella y del menor, cree usted que el centro de salud aplicó estos criterios. R.- aquí hay una situación he digamos compleja porque para mi forma de apreciar cómo fue la atención hubo cierto tipo de omisiones sí porque esta paciente tenía un antecedente en su historia clínica y en sus atenciones en la cual ella refería que tenía una estreches pélvica es decir que tenía un problema a nivel de su pelvis que si bien es cierto no es una indicación absoluta de un procedimiento quirúrgico como cesárea me podría dar una probabilidad aunque sea un porcentaje pequeño en el cual yo podría tener una complicación durante el parto y este debía ser tomada en cuenta para que yo pueda prever durante la atención sanitaria sin embargo dentro de la historia clínica a mí me hace referencia que no hubo ningún tipo de complicación aparentemente pero si yo tengo este antecedente yo lo hubiera tomado muy en cuenta porque ya sería una falta de equipamiento específico sería un problema a nivel de infraestructura del centro de salud e incluso una falta de personal específico para la atención sanitaria en este tipo de pacientes ya que el personal que dio vigilancia y atención durante el parto está a cargo de dos obstetras y si hubiera yo tenido algún tipo de complicación en la cual necesitaría una resolución quirúrgica obviamente las competencias quirúrgicas están a cargo del ginecólogo situación que no las puede solventar una obstetrix en este caso yo pienso que si se omitió esta parte y no hubo como una adecuada pertinencia para tomar en cuenta que hubiera cierto tipo de probabilidades de complicaciones que si hay que tomarlas en cuenta durante la atención sanitaria. Preguntas del AB. ROBERTO CARLOS ZURITA RÍOS – PREGUNTAS: P.- entonces de acuerdo

a la historia clínica del menor Mateo Zabdiel usted pudo detectar alguna anomalía o deformación o cualquier tipo de complicaciones dentro del vientre de la madre es decir de Jazmín. R.- dentro de la historia clínica prenatal todas las atenciones han estado dentro de parámetros normales es decir todos los tamizajes han salido negativos para cualquier etiología infecciosa o incluso pensar en una cromosomopatía es decir que este niño aparentemente digo aparentemente venía sano. P.- usted ha mencionado a la paciente Jazmín se le detecto pelvis justa en el último trimestre una vez que se le ha detectado y consta en la historia clínica esto bajo su experticia usted me podría manifestar cual sería el procedimiento adecuado que se le tuvo que haber dado a Jazmín en su momento de parto es decir si teniendo este antecedente de pelvis justa podría dar parto normal o vía cesárea. R.- lo que comentaba el antecedente de una pelvis estrecha no es una indicación absoluta de un procedimiento quirúrgico tipo cesárea si hay una probabilidad menor en la cual pueda haber una complicación durante el parto dentro de mi experiencia y dentro de mi experticia como si hubieran desarrollado un proceso digamos de una adecuada atención sanitaria hubiera sido que la evolución sea espontánea siempre y cuando haya un especialista en ginecología que pueda respaldar, supervisar, observar si existe algún tipo de complicación durante la etapa de parto, alumbramiento o incluso posterior a esto también con cualquier complicación con el bebé es decir que haya una persona especialista sea en medicina familiar o pediatría que me pueda solventar también con el producto. P.- una última pregunta para terminar y revisada la historia clínica entonces de Jazmín y de Mateo, hubo ese especialista en este momento que se estaba realizando el parto o el alumbramiento. R.- según la historia clínica que yo pude revisar estaba la obstetrix, se encontraba un médico rural, se encontraba un médico personal digamos anexo que es un paramédico, se encontraba funcionando también el tema de laboratorio e imagen y posterior a un informe que realizan en el traslado de atención de Zabdiel también se determina que hubo en días posteriores un médico familiar pero no hubo un especialista como tal que pueda complementar la atención sanitaria en este caso. Preguntas del AB. CARLOS MARCELO GUZMÁN MÉNDEZ – PREGUNTAS: P.- entonces tenga la gentileza doctora si usted reviso las historias clínicas para realizar el peritaje correspondiente me puede indicar por favor que es lo que manifestó el colectivo médico en la hoja de referencia de fecha 10 de junio del 2019. R: sí hay una hoja de referencia dentro de la historia clínica mediante la cual se la refiere a la paciente al Hospital General de Santo Domingo, que manifestó el colectivo médico. R.- la hoja de referencia que ella tiene dentro de su historia clínica es dada por el obstetra en el cual el refiere que tiene una estrechez a nivel pélvico. P.- no estoy hablando estoy refiriéndome al Hospital General de Santo Domingo consta dentro de la historia clínica y dentro del expediente fiscal también. R.- si tiene un montón de acápite y un montón de referencias si me puede ayudar con un dato un poco más específico para tomarlo en cuenta. P.- claro que sí una vez que fue referida la paciente el colectivo médico de ginecólogos indica que ellos han revisado el caso y que todos son de la opinión que se valore pelvis nuevamente cuando la paciente entre en labor de parto eso básicamente

doctora. R.- justamente le acabo de comentar que la hoja de referencia que ella tiene es en relación a la pelvis estrecha que ella tenía y si bien es cierto nos determina que debe haber una segunda evaluación durante el parto yo tome a consideración y lo vuelvo a repetir si yo no tengo competencias quirúrgicas y hay una alta probabilidad o una probabilidad, o una menor probabilidad, pero existe una probabilidad de una complicación durante el parto yo debo reforzarme en especialistas sobre todo en ginecólogos para yo determinar si en algún momento yo necesito una intervención quirúrgica porque yo no poseo las competencias quirúrgicas para una obstetriz voy a ser una revaloración de una pelvis estrecha así no sea una consideraciones para evitar una complicación durante el parto. P.- específicamente doctora Samantha estaba en el Centro de Salud de San Miguel de los Bancos al segundo nivel usted menciona que fue referido donde según la historia clínica. R.- fue referido al hospital Gustavo Domínguez y posterior a eso el paciente finaliza sus atenciones médicas ya finalizadas en el Hospital Baca Ortiz. P.- y la referencia que se hace al centro de salud tipo C Puerto Quito, nos puede indicar porque no consta dentro de su informe. R.- porque esta es una atención de primer nivel es el mismo nivel de atención aquí lo que hay que tomar en cuenta es cuando ya sube el nivel de atención primer nivel nosotros tenemos distintamente de los grados de complejidad el puesto de salud ABC que nos dan las mismas atenciones pero difiere del horario de atención de los médicos, odontólogos, obstetrices es decir del equipo sanitario que yo consto y de la población objetiva si yo quiero resolver algo y tengo una capacidad resolutive limitada yo voy a un segundo nivel y posteriormente a un tercer nivel por eso dentro de mi informe se constata y se especifica ampliamente que es el primer nivel de salud puesto que sea un puesto de salud o sea un tipo A, B o C. P.- Doctora Samantha tenga la gentileza me refiero ahora a sus conclusiones tan gentil, en las conclusiones de su informe pericial en la 4.3 usted hace referencia a una atención de fecha 24 de junio del 2019 y nos indica de manera correcta que la fase latente es de aproximadamente 6,4 horas para las nulíparas y de 4 a 8 horas para las múltiparas pero hay un factor principal que se verifica para ver o determinar que si la paciente se encuentra o no en fase latente nos puede por favor ayudar indicándonos cuál es ese factor. R.- verá le comento cuando nosotros estamos valorando una paciente primigesta una paciente múltipara la fase inicial latente o que ya pase a una fase activa como le había comentado los parámetros importantes son la dilatación y también el borramiento nosotros iniciamos una fase activa cuando ya tenemos ciertas guías nos dicen de cuatro a cinco centímetros y otras guías nos dice de seis centímetros adicional a esto nosotros también debemos valorar las contracciones mi pericia va encaminada a que si hubo una adecuada atención, si fue oportuna, si se manejaron cierto tipo de protocolos, si se realizó también a nivel de la mejor evidencia científica, si usted me va a preguntar un factor que sea especialista de una persona que sea ginecóloga eso le competirá a este tipo de personal en mi caso como yo estoy haciendo de auditoria médica yo estoy realizando todo el proceso y le digo según el nivel de evidencia que se tiene a nivel de las guías nacionales e internacionales. P.- Doctora tenga la gentileza por favor según usted lo ha

indicado el método que usted utiliza dentro de su informe pericial se lo realiza mediante la revisión de la documentación en este caso las historias clínicas consta dentro del numeral 4.8 el relato de la paciente usted notificó a la contraparte que iba a realizar una entrevista a la paciente P.- tenga la gentileza en el numeral 4.9 de su informe pericial usted indica que la paciente es dada de alta a las ocho horas post parto en compañía de familiares sin personal paramédico a que se refiere o bajo que normativa usted considera que cuando una persona es dada de alta debe ir con personal médico o paramédico porque usted se refiere a la madre. R.- si efectivamente me refiero a la madre sin embargo si hubo algún tipo de atención médica ella me refirió que realmente salió sin ningún tipo de explicación posterior a la finalización de su embarazo al momento del alta no hubo mayor detenimiento en explicar todas las situaciones que debía realizarse y que incluso ella tenía una dificultad todavía para caminar y que no hubo el acompañamiento en este caso de un paramédico porque hago el hincapié en un paramédico porque no existía en su momento una persona a nivel de enfermería, auxiliar de enfermería que también le haya podido dar este tipo de atención cabe recalcar que todo personal de salud que se encuentra dentro de la casa de salud mismo durante el periodo de atención que sean de ocho a cinco horas o incluso un hospital básico o un hospital del día está en la obligación de dar una atención adecuada, una atención oportuna, o incluso fortalecer si hay algún tipo de disyuntiva en este caso movilizar a un paciente. P.- Doctora tenga la gentileza usted reviso dentro del expediente fiscal la historia clínica del menor Mateo Zabdiel del Hospital Baca Ortiz de la ciudad de Quito el examen específicamente de fecha 6 de septiembre del 2019 en el cual da una IGG positivo para toxoplasmosis, rubiola, CND. R.- si, si revise, razón a su pregunta si revise si están los resultados de lo que usted se refiere son las inmunoglobulinas que es una infección que pudo haber estado contra M positivas es una infección en ese momento y que me puede dar datos clínicos para haber un compromiso afectado en este caso solo estaba elevado la IGG si hubiera sido competencia si hubiera digamos el médico especialista determinado que necesita otro tipo de exámenes complementarios para determinar si el paciente estuvo expuesto a rubiola, citomegalovirus o etimológicos más específicos para determinar si el paciente a causa de eso lo cual al final es descartado porque no tiene que ver con etiología infecciosa. P.- Doctora tenga la gentileza me puede indicar de acuerdo a su experticia a su experiencia tiene usted título de obstetrix o ginecóloga. R.- no.

MOTIVACIÓN:

La exigencia de motivación no pretende satisfacer necesidades de orden puramente formal, sino permitir a los directamente interesados y a la sociedad en general conocer las razones de las decisiones de los órganos jurisdiccionales y facilitar el control de la racionalidad de la decisión del Juzgador. Motivar es, en definitiva, explicar de forma comprensible las razones que avalan las decisiones que se hayan adoptado en la resolución, tanto en lo que afecta al hecho como a la aplicación del derecho. El mandato Constitucional del artículo 76.7.I establece: ***“Las resoluciones de los***

poderes públicos deberán ser motivadas. No habrá motivación si en la resolución no se enuncian las normas o principios jurídicos en que se funda y no se explica la pertinencia de su aplicación a los antecedentes de hecho. Los actos administrativos, resoluciones o fallos que no se encuentren debidamente motivados se consideraran nulos. Las servidoras o servidores responsables serán sancionados.” Entonces,

corresponde al Juzgador analizar en qué forma lo alegado por las partes procesales en la audiencia pública, le permite tener la certeza de lo resuelto.

La Constitución en su Art. 88 manifiesta que *“La Acción de Protección tendrá por objeto el amparo directo y eficaz de los derechos reconocidos en la Constitución, y podrá interponerse cuando exista una vulneración de derechos constitucionales, por actos u omisiones de cualquier autoridad pública no judicial; contra políticas públicas cuando suponga la privación del goce o ejercicio de los derechos constitucionales; y cuando la violación proceda de una persona particular, si la violación del derecho provoca daño grave, si presta servicios públicos impropios, si actúa por delegación o concesión, o si la persona afectada se encuentra en estado de subordinación, indefensión o discriminación”*. La acción de protección de conformidad a la legislación ecuatoriana es un medio directo, ágil, sumario y eficaz de defensa de los derechos fundamentales. Sobre la base descrita, es importante tomar en consideración algunos documentos que determinan la evolución de los derechos constitucionales, así tenemos: La carta Magna de 1215, la Bill of Right de 1689, la declaración de Derechos de Virginia de 1776, la Declaración Universal de Derechos del Hombre y del Ciudadano de 1789, la Declaración sobre el Desarrollo de las Naciones Unidas de 1945, Declaración de Derechos Humanos de 1948, la Carta de la Organización de Estados Americanos de 1967, Pacto de San José de Costa Rica de 1969; entre otros instrumentos internacionales, que básicamente reconocen y determinan los derechos de un ser humano y su dignificación como tal. La constitución de la República del Ecuador, en sus artículos 424 y 425, recoge la aplicación jerárquica y prevalencia sobre cualquier otra norma jurídica. La acción de protección es de corte estrictamente constitucional, misma que ha sido creada para asegurar y facilitar la defensa de los derechos reconocidos por el ordenamiento jurídico tanto internamente (Constitución) como internacionalmente (tratados, Convenios e Instrumentos Internacionales). A través de esta acción se busca objetivamente evitar o remediar un acto o hecho del Estado y los órganos administrativos que forman parte de él, que produzca en la accionante un daño actual inminente, grave e irreparable, así esta acción se constituye como un mecanismo de defensa ante la vulneración de un derecho constitucional; por lo que, para determinar la procedencia de una acción de protección el acto impugnado debe reunir los siguientes elementos: **a)**. Que exista un acto ilegítimo. **b)**. Si con ello se vulneran derechos constitucionales protegidos. **c)**. Si como consecuencia de esa actuación ilegítima se provocan daños graves; de tal manera que un acto ilegítimo cuando ha sido dictado por una autoridad que no tiene competencia para ello, o inobservando los procedimientos previos por el ordenamiento jurídico, o cuando sea contrario al mismo, o habiéndose dictado arbitrariamente, sin fundamento o motivación.

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA JURÍDICO:

De lo detallado en la demanda por la accionante, se logra establecer el siguiente problema jurídico ¿El Ministerio de Salud, mediante su red pública de Salud, **vulneró derechos constitucionales (SALUD, VIDA; e INTERES SUPERIR DEL MENOR)**, del niño **J.A.V.S.**? Para ello este juzgador analiza, uno a uno los derechos constitucionales supuestamente violentados.

La Constitución de la República en su artículo 32 y 3 numeral 1, establece a la salud como derecho constitucional y a la vez como un deber primordial del estado diciendo:

“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.”

“Son deberes primordiales del Estado: 1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes.”

El derecho a la salud trasciende el hecho de una simple formalidad para transformarse en un derecho adquirido por parte de quienes habitan o transitan por nuestro territorio nacional; además de ser un derecho humano, es indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente y el estado debe garantizar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud garantizando una prestación médica eficaz y de calidad; más aún, si se trata de personas en estado de vulnerabilidad, como en la presente causa de un niño y una mujer embarazada.

Entonces en nuestro ordenamiento jurídico la salud es considerada como un derecho y una obligación estatal, que debe regirse por los principios de calidad, eficiencia, eficacia y precaución. Teniendo todo esto en cuenta, la Corte Constitucional, en la Sentencia No. 328-19-EP/20, ha determinado que el derecho a la salud conforme los instrumentos internacionales y la normativa nacional tiene cuatro elementos esenciales e interrelacionados: *disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad*, los que serán analizados:

DISPONIBILIDAD

Respecto a la Disponibilidad, el Estado debe contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas, personal médico y profesionales capacitados. (*Corte Constitucional, sentencia 904-12-JP/19*); es decir el estado ecuatoriano, está obligado a garantizar establecimientos con médicos

e instrumentos a fin de satisfacer las necesidades de salud de los ciudadanos. Al respecto, según el Informe Pericial e intervención de la Dra. Samantha Analía Vasco Yáñez, manifiesta en sus conclusiones:

“42. El Centro de Salud, San Miguel de los Bancos, de tipología centro de salud B; perteneciente a la Dirección distrital 17D012, cuenta con la siguiente cartera de servicios: Medicina Familiar, Médico General, Odontología, Obstetricia, Psicología, Laboratorio, Fisioterapia, Partos, Vacunas, Emergencias, Atención Pre-hospitalaria 24 horas, servicios auxiliares de: farmacia, horario de atención: 7 días/24 horas, resulta importante descartar la tipología ya que no se podrían atender emergencias o urgencias derivadas de la atención prestada por la inexistencia de un especialista en Ginecología, en este caso es imprudente valorar un descenso si no cuento con el profesional calificado disponible para resolución quirúrgica, y si se considera una referencia efectiva, por medio de las instancias administrativas si fuera el caso” (lo resaltado me pertenece)

En la causa en análisis, el Centro de Salud Tipo C del cantón San Miguel de los Bancos, a la fecha del evento, no contaba con un ginecólogo, para atender este tipo de emergencias. Contaba únicamente con una Obstetra, de nombres Carla Tirira.

Por otra parte la accionante, en su intervención manifestó; que una vez que nació su hijo, iban a trasladarlo al Sub-Centro de Puerto Quito, sin embargo no lo hicieron porque no había ambulancia y luego no había combustible, que luego de varias horas, trasladaron a su hijo en una ambulancia, sin termocuna, sin oxígeno y sin un médico. Lo cual, era de suma importancia en razón de que el menor, estaba convulsionado, es por ello, que incluso el médico de Puerto Quito, le ha llamado la atención a la abuela del menor, diciéndole que, por qué no les informan, que el menor estaba convulsionando.

Efectivamente según el Informe Técnico Médico, efectuado por el médico General Dr. Edgar Cobeña, donde sobre las novedades durante el traslado del menor a Puerto Quito y Santo Domingo de los Tsáchilas, dice:

“Al realizar el transporte secundario en el código rojo, la batería de la termocuna no estaba apta para mantener la temperatura, una bomba de infusión no estaba apta la batería para el transporte sin conexión eléctrica, el manómetro de oxígeno de la ambulancia funcionaba con dificultad, y a los 20 minutos dejó de funcionar por completo, realizando durante el resto del camino ventilación con dispositivo con bolsa – válvula- mascarilla sin apoyo de oxígeno, la ambulancia no cuenta con dispositivos de toma corriente en caso de que sucediera alguna falla con las baterías de los dispositivos antes mencionados. Paciente a los 30 minutos del traslado realiza parada cardio-respiratoria, se procede a la reanimación por más o menos 5 minutos y sale del cuadro y antes de llegar al hospital Gustavo Domínguez realiza la segunda parada cardio-respiratoria, procediendo a reanimar por 5 minutos más logrando estabilidad hemodinámica y entregándolo vivo en el hospital Gustavo Domínguez. Paciente desde su llegada a esta casa de salud, durante todo el transporte y hasta la entrega del paciente, persistían las convulsiones, incluso después que en el hospital Gustavo Domínguez le colocara Fenobarbital.” (lo resaltado me pertenece)

El Centro de Salud de San Miguel de los Bancos, no prestó el servicio de salud a la accionante y su hijo **MZVS**, no garantizó su disponibilidad, pues no proporcionó en el Centro de Salud o en otro establecimiento de la Red Pública de Salud, de un médico especialista (ginecólogo) para el parto de la accionante; así también no contaban con los instrumentos de salud necesarios, en el momento que el menor fue trasladado al Centro de salud de Puerto Quito y Hospital de Santo Domingo de los Tsáchilas, pues no contaban con una ambulancia, que esté equipada con una termocuna y oxígeno, lo que ocasionó que sufra varios paros respiratorios y convulsiones el menor, en el trayecto a Santo Domingo de los Tsáchilas.

ACCESIBILIDAD

Respecto a la accesibilidad, los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna. (*Corte Constitucional, sentencia 904-12-JP/19*)

La accionante en su demanda y en su intervención en audiencia, informa que el 24 de junio del 2019, a eso de 7 a 8 de la noche, cuando tenía 39 semanas de gestación, concurrió al Centro de Salud, que le valoró la Dra. Carla Tirira, quien le había recomendado comer papaya, porque aún no era hora de su parto; acto seguido se había dirigido a su casa, con el fin de cumplir con lo recomendado. Al siguiente día 25 de junio del 2019, había estado con dolores en el vientre y caminando, hasta que a las 20h00, había ido al Centro de Salud, donde nuevamente la Dra. Carla Tirira, le ha manifestado que no estaba lista aún y que vuelva a las 02h00. Que se había retirado del Centro de Salud, pero ha vuelto a eso de las 11h40 de la noche, por los constantes dolores que presentaba, que ellos le han consultado a la Dra. Tirira si le pueden referir al hospital de Santo Domingo de los Tsáchilas, les ha mencionado que ya había llamado y le ha mencionado que si podía dar a luz en el Centro de Salud. Que la Dra. Tirira les ha manifestado que ella podía avanzar a otro hospital, que no pasaba nada. Luego de ello a las 04h00 de la mañana del 26 de junio del 2019, la Dra. Carla Tirira les ha manifestado que se encontraban ya en labor de parto.

Lo cual también se advierte en la intervención de la Perito Samantha Analía Vasco, quien en su informe señala:

"4.3 La paciente es ingresada a la 1:30 am, pero acude varias ocasiones antes para realización de monitoreos fetales, se observa la evidencia de monitoreos fetales de las fechas: 11.06.2019 (sin reporte de hora), 24.05.2019 (15:30 pm)(01:30 am)(04:30), no concuerdan con las notas de evolución del historial clínico, se registra una atención el 13.06.2019 a las 06:30, el obstetra Lither Lozano López, coloca como diagnóstico: Embarazo de 38 semanas + PARTO (FASE LATENTE) + "DCP" CIE10 047 + 033 y revaloración el 16.06.2019, en donde se registra diagnóstico: Embarazo de 38,4 semanas + PARTO (FASE LATENTE) + "DCP" CIE10 0471 + 0331 y revaloración el 21.06.2019; con fecha 24.06.2019 sin hora, se registra nota de evaluación de Obs. Carla Tirira Collaguazo, en donde refiere".... AU: 1 en 10 minutos de 25 segundos, examen físico: D:3 cm, B:30%, polo cefálico rechazable, promontorio no

palpable, espinas algo prominentes, ángulo púbico justo, pelvis justa, valorar durante fase activa de trabajo de parto y descenso, MFE: Categoría 1, considerar referencia a 2do nivel: no hay buen descenso.", cabe recalcar que este registro corresponde a 48 horas ante aproximadamente del parto, dentro de la Guía de Práctica Clínica del MSP, FASE LATENT DEL TRABAJO DE PARTO, 2015; con evidencia 13, dice que la fase latente es aproximadamente 6,4 horas en la nulípara y 4,8 horas la multípara, excede en tiempo y se registra alguna sospecha diagnóstica presuntiva de alguna patología que pod interferir en el proceso y evolución normal de parto...

De lo cual se puede apreciar que tuvieron que pasar aproximadamente 35 horas para que atiendan a la accionante, sin que se haya podido comprobar lo contrario.

Entonces, no solamente la madre tubo que esperar las 35 horas sino también el menor **MZVS**; una vez que nació, tuvo que padecer, para que le brinden el servicio de salud, pues de la historia clínica el menor nace el día 26 de junio del 2019, a las 05h30; aparentemente con anomalías, por lo cual han procedido a proveerle oxígeno, sin embargo no le derivan inmediatamente a otra casa de salud, con especialistas y los equipos técnicos que él requería, con la prontitud que requería; sino más bien, tras haber pasado varias horas desde su nacimiento, es trasladado al Centro de Salud de Puerto Quito y recibido por el Dr. Edgar Cobeña a las 14h10, quien en su informe Técnico, manifiesta, que el menor es recibido en una ambulancia sin médico acompañante y sin oxígeno.

Luego de ello, es trasladado en código rojo al Hospital Gustavo Domínguez, de la ciudad de Santo Domingo, en una ambulancia, con termocuna averiada su batería, con el manómetro de oxígeno con dificultad que a los 20 minutos desde su traslado había dejado de funcionar; equipos que para el traslado eran de vital importancia (oxígeno), en razón de que el menor sufrió dos paros respiratorios en el camino para llegar al hospital Gustavo Domínguez de Santo Domingo; además, presentaba convulsiones desde su llegada al centro de Salud de Puerto Quito hasta su llegada al hospital, esto es a las 16h30, del 26 de junio del 2019, es decir tuvieron que pasar 11 horas para que el menor sea atendido, y le presenten el servicio público de salud.

El accionar negligente del personal de salud, permitieron que la madre salga en esas condiciones del Centro de salud de los Bancos, lo cual, incluso causó que el camino ella se desmaye en el camino y sea testigo del sufrimiento de su hijo, luchando entre la vida y la muerte, al padecer en busca del servicio de salud. Esto, según el informe de la Perito Samantha Analía Vasco Yáñez, donde expone:

"4.9 Paciente es dada de alta a las 8 horas pos parto, en compañía de un familiar sin personal paramédico o médico, según nota de médico familiar de ingreso a turno en centro de salud tipo B; no se adjunta hoja de ambulancia, ni hoja de recorrido de ambulancia en transferencia.

4.10 En segundo nivel se observa informe por parte de médico Dr. Edgar Cobeña perteneciente a la Coordinación Zona 2-Salud con fecha 27.07.2019,

quien refiere "...paciente masculino neonato, de más o menos 9 a 10 horas de vida, producto obtenido de embarazo de 39 semanas de gestación por fecha de última menstruación, APGAR: de al minuto, 5 a los 5 minutos y 7 a los 10 minutos, con líquido amniótico claro con grumo esfuerzo respiratorio, flácido, cianótico, ventilación con presión positiva y aspiración de aérea, obteniendo líquido hemático y se coloca HOOD a 1lt/min, entregando el turno médico entrante Dr. Javier Andrade..." refiere en este caso y con los antecedentes mencionados en su informe técnico médico, arriba a casa de salud a las 14:10 pm médico acompañante, sin oxígeno, con vía canalizada sin bomba de infusión, con sigi vitales: FC: 186 lpm, FR: 66, TA: 73/51 mmHg, temperatura: 36.99C, son SATO2: 94%: ambiente, escala de DOWNES 5/10, con compromiso respiratorio y neurológico; por antecedentes mencionados se inicia hidratación parenteral, y colocación de C artesanal, se coloca anticonvulsivante, y se inicia referencia a tercer nivel por estado cli de paciente y se activa red SIREM NORTE, se autoriza y avanza en código rojo, se pres además algunas novedades durante el traslado en el transporte secundario, que dispositivos necesarios para mantener las condiciones estables estaban aptos, adicional el mismo presenta dos PCR (paros cardiorrespiratorios), el estado del paciente fu condiciones hemodinámicas inestables.

4.11 Finalmente, recién nacido es referido y atendido por varias especialidades médicas obteniéndose un diagnóstico presuntivo y definitivo de daño neurológico irreversible lo que ha requerido una asistencia médica constante, con ampliación de herramientas de diagnóstico de laboratorio e imagen, determinando que el daño es extenso y crónico disminuyendo en capacidades neurológicas, que han necesitado rehabilitación"

Resulta imposible el tratar de comprender la negligencia del Estado y de las deficiencias físicas que presentó ese día la Red de Salud Pública, lo cual degeneró la salud del menor y de su madre.

ACEPTABILIDAD:

Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y sensible a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate. (Corte Constitucional, en sentencia No. 904-12-JP/19, párrafo 57)

Respecto de la aceptabilidad, si bien es cierto, la accionante fue atendida por el personal de turno el día 26 de junio del 2019; sin embargo de ello, no fue aceptada desde el momento mismo que ella, presentó dolores para su parto, identificados desde el día 24 de junio del 2019. Lo cual se puede apreciar en el informe de la Perito Samantha Analía Vasco, quien en su informe señala:

"4.3 La paciente es ingresada a la 1:30 am, pero acude varias ocasiones antes para realización de monitoreos fetales, se observa la evidencia de monitoreos fetales de las fechas: 11.06.2019 (sin reporte de hora), 24.05.2019 (15:30 pm)(01:30 am)(04:30), no concuerdan con las notas de evolución del historial clínico, se registra una atención el 13.06.2019 a las 06:30, el obstetra Lither

Lozano López, coloca como diagnóstico:

CALIDAD:

La atención de salud debe ser apropiada desde el punto de vista científico y médico, así como también ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas. (Corte constitucional Sentencia No. 328-19-EP/20, párrafo 61)

Cabe señalar también, las alegaciones del accionante, en todo momento, han estado centradas a la falta de acceso a la prestación del servicio de salud requerido y a la calidad de los servicios prestados por el Centro de Salud de los Bancos, de su personal médico y de la infraestructura determinada en aparatos técnicos y tecnológicos que requería la madre para el parto y el menor para respirar.

En la causa en análisis, se tiene que el menor, fue trasladado al Centro de Salud de Puerto Quito sin oxígeno; y, desde Puerto Quito a Santo Domingo de los Tsáchilas, el menor fue trasladado en una ambulancia sin termo cuna y con un oxígeno que tenía un 20% de carga; lo cual hizo que el menor requiera más oxígeno, y por lo cual incluso tubo cuatro paros respiratorios. Así lo manifiesta el Dr. Edgar Cobeña, médico del Centro de Salud del cantón Puerto Quito, donde sobre las novedades durante el traslado del menor a Puerto Quito y Santo Domingo de los Tsáchilas, dice:

“Al realizar el transporte secundario en el código rojo, la batería de la termo cuna no estaba apta para mantener la temperatura, una bomba de infusión no estaba apta la batería para el transporte sin conexión eléctrica, el manómetro de oxígeno de la ambulancia funcionaba con dificultad, y a los 20 minutos dejó de funcionar por completo, realizando durante el resto del camino ventilación con dispositivo con bolsa – válvula- mascarilla sin apoyo de oxígeno, la ambulancia no cuenta con dispositivos de toma corriente en caso de que sucediera alguna falla con las baterías de los dispositivos antes mencionados.

Del Principio del Interés Superior del Niño y de la Vida Digna.

La constitución en su artículo 44 dice:

El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

El estado Ecuatoriano, mediante su cartera de estado de salud pública, vulneró también el principio del Interés Superior del Menor, pues no aseguraron el pleno ejercicio del derecho a la salud del niño **MZVS**.

Además, con la afectación al derecho a la salud, no se reconoció el derecho a la vida digna del menor, pues el menor, por sus condiciones de salud no podrá vivir y desarrollarse como un niño sin patologías. Por lo cual, también se ve afectado el derecho a una vida digna del menor **MZVS**, derecho que se

encuentra reconocido en nuestra Constitución en el artículo 66.2 diciendo:

Se reconoce y garantizará a las personas: 2. El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios”

Además, la falta de atención médica, también truncó el proyecto de vida del menor pues los achaques en su salud del menor son irreversibles. Lo cual hace que exista una plena vulneración al derecho a la VIDA digna del menor MZVS.

DE LA MUJER EMBARAZADA:

La salud reproductiva a la que tienen derecho las mujeres tiene directa relación con sus derechos a la salud, vida e integridad personal. Pues la constitución en su artículo 35, las reconoce como un grupo que requiere atención prioritaria.

Sin embargo, de que la accionante únicamente alegó la vulneración al derecho a la salud, vida e interés superior del menor **MZVS**; este juzgador considera, bajo el principio “**iura novit curia**”, conocido como “**el juez conoce el derecho**”; que es, pertinente analizar el derecho a la Salud de la Mujer Embarazada y la Violencia Obstétrica. Pues la accionante, en su demanda manifiesta:

“... a las 4 de la mañana me realiza un monitoreo la doctora Carla Tirira, quien manifiesta que ya me encontraba en labor de parto donde empecé a tener complicaciones en el parto al no poder dar a luz, al ver todas las complicaciones la doctora y demás personal que se encontraba en la sala de parto aquel día (26 DE JUNIO) le sacaron a mi madre de sala de parto para que ingrese un paramédico para que los ayude a realizar el parto mi bebé NACIO a las 5.30 de la mañana del 26 de junio del 2019, pero mi bebé estaba todo negro presumiendo que se asfixió por que al momento de nacer tuvo inconvenientes y estaba aproximadamente de 20 a 40 minutos coronando (no podía salir del canal vaginal)...”

Así también, la accionante en su testimonio recalcó:

“...ella me empuja y el paramédico (indicando la parte superior de su abdomen) de aquí a la primera no sale, a la segunda tampoco, a la tercera sale mi hijo pero ya todo así guaso y no me ponen aquí en el pecho, porque yo había visto que cuando les ponen así cuando nacen los bebés los ponen en el pecho de la madre, a mí me lo pusieron aquí en la barriga en el pupo, nunca vi el cordón umbilical y yo pienso no es no me consta que para mí se les arranco el cordón umbilical...” (...) “...cuando la obstetra le dice a uno algo, yo lo consulté, y me dice “eres una cobarde” como me va a llamar cobarde si me esforcé di todo de mí, abrí mis piernas como debía y para ellas yo supuestamente no colaboré yo quería que me abran hasta más las piernas cuando la Dra., me rompió la vagina el día de hoy yo padezco cuando hay fríos y hay lunas a mí me comienzan a quererse quedarse mis piernas algo

que me duele cada vez que voy al Centro de Salud, recuerdo todo eso y a mí me duele mientras ella y el resto de personas siguen ahí, cuando le dije que me dejen ir me dijeron que no hay la ambulancia, que no tenían combustible ...”

Además según el Informe Pericial, efectuado por la Dra. Samantha Analía Vasco, hace referencia de la violencia obstétrica, de la cual fue objeto la accionante, diciendo en sus conclusiones: *“4.8 Según relato de la paciente realizaron maniobra para salida del producto, es decir hicieron presión en el abdomen de esta, en conjunto con el personal que se encontraba de turno (paramédico), maniobra probablemente denominada Kristeller, que dentro de las normas es desaconsejable en realizarla e incide en violencia obstétrica...”*

En el caso en análisis, el Centro de Salud de los Bancos, no se le prestó la atención médica personalizada debida, ni se actuó con la cautela y precaución necesaria, dejándola desprotegida y en riesgo a la accionante. Pues la accionante merecía una protección personalizada, prioritaria y especializada por parte del Estado para atender sus necesidades específicas.

La Corte Constitucional, en sentencia No. 904-12-JP/19; instruye que la violencia contra la mujer se manifiesta en múltiples escenarios, uno de ellos ocurre en relación a la prestación de servicios y atención de salud, en ese contexto un tipo específico de violencia es la obstétrica, que comprende uno o varias de los siguientes elementos, acciones u omisiones, entre ellos señala:

Apropiarse o despreocuparse del cuerpo y procesos reproductivos de la mujer por parte del personal de salud.

Tratar a la mujer de forma deshumanizada, inhumana o degradante.

Abusar de medicalización.

Patologizar procesos naturales.

Disminuir o anular la autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad.

No brindar atención oportuna y eficaz ante una emergencia obstétrica.

No tratar a la mujer embarazada con dignidad y respeto.

Efectuar abuso físico, psicológico o sexual, discriminarla o estigmatizarla.

Actuar de manera negligente, abandonar o demorar la atención.

Causar dolor o sufrimiento innecesario o actuar de manera indolente ante su dolor, sufrimiento y necesidades,

No informar acerca de los riesgos, beneficios y alternativas de toda intervención médica a la mujer embarazada.

Impedir que sea acompañada por una persona de su confianza y elección.

Obligarle a dar a luz en condiciones inseguras, insalubres, sin el acompañamiento médico adecuado o los instrumentos necesarios,

Obstaculizar el apego voluntario entre la madre y el recién nacido sin una causa médica justificada, impidiéndole la posibilidad de cargar y amamantar.

En la causa en análisis y según la motivación que antecede, se tiene, que la accionante a pocas horas del alumbramiento de su hijo, fue enviada con él (supuestamente dada el alta), al Centro de Salud de Puerto Quito y luego al hospital de Santo Domingo de los Tsáchilas, sin ningún paramédico o médico que atiende a la madre que cumplió con su labor de parte; lo cual desembocó

incluso que se desmayara en el trayecto.

Con lo cual se puede concluir que existió violencia reiterada contra la mujer, específicamente violencia obstetra. Pues, del aporte probatorio se comprueba que la accionante, durante el tiempo que estuvo en el Centro de Salud del cantón San Miguel de los Bancos, sufrió prácticas que constituyen violencia obstétrica, esto es, durante todo el proceso de parto y alumbramiento que no fue atendida, tampoco fue derivada a una casa de salud que cuente con un especialista en razón de que se sabía y conocía con anterioridad que tenía la pelvis estrecha y podría tener complicaciones en su alumbramiento, pese a tener intensos dolores por 35 horas desde la primera vez que fue al Centro de Salud y así también afrontó la indiferencia del personal médico; de forma injustificada se le dio el alta a pocas horas del alumbramiento; fue forzada a trasladarse a otro establecimiento de salud pese a que pasaron pocas horas del alumbramiento, con el fin de salvar la vida a su hijo recién nacido; tampoco le dieron información adecuada, pertinente y oportuna sobre su situación de salud a ella y de su hijo.

Por lo cual este juzgador encuentra afectado también el dercho a la atención prioritaria de la mujer embarazada.

REPARACIÓN:

El artículo 86 numeral 3 de la Constitución establece que en caso de que la autoridad judicial constate una violación de derechos constitucionales, procederá la reparación integral:

La jueza o juez resolverá la causa mediante sentencia, y en caso de constatarse la vulneración de derechos, deberá declararla, ordenar la reparación integral, material e inmaterial, y especificar e individualizar las obligaciones, positivas y negativas, a cargo del destinatario de la decisión judicial, y las circunstancias en que deban cumplirse.

Así también la LOGJCC, en su artículo 18, desarrolla el concepto de reparación integral, diciendo:

En caso de declararse la vulneración de derechos se ordenará la reparación integral por el daño material e inmaterial. La reparación integral procurará que la persona o personas titulares del derecho violado gocen y disfruten el derecho de la manera más adecuada posible y que se restablezca a la situación anterior a la violación. La reparación podrá incluir, entre otras formas, la restitución del derecho, la compensación económica o patrimonial, la rehabilitación, la satisfacción, las garantías de que el hecho no se repita, la obligación de remitir a la autoridad competente para investigar y sancionar, las medidas de reconocimiento, las disculpas públicas, la prestación de servicios públicos, la atención de salud.

La Corte Constitucional en sentencia No. 202-19-JH/21, establece que las medidas de reparación, para determinar obligaciones y las circunstancias de tiempo, modo y lugar, deben ser: *Adecuadas, Deseables, Aceptables y Posibles*. Así también, dicha Corte en sentencia 1651-12-EP/20, establece que las medidas de reparación pueden ser: *“1. Restitución, restablece el*

derecho: 2. Rehabilitación, para afecciones físicas o psicológicas; 3. Satisfacción, reintegra y conmemora la dignidad o memoria de las víctimas; y, 4. No repetición, evita que la violación se vuelva a producir.”

Como reparación material, se reconoce todos los gastos incurridos por la accionante desde el nacimiento de su hijo, como compensación económica, que el Ministerio de Salud Pública, reconozca a la señora actora los gastos de salud en los que incurrió por su hijo. La justicia contencioso administrativa fijará dicho monto económico con base en las facturas presentadas por la actora.

Con respecto a la REPARACIÓN INMATERIAL, la Corte Constitucional ha expresado *dentro de la esfera inmaterial del daño, se puede contabilizar el daño moral, el psicológico, el físico, el daño al proyecto de vida, y el daño colectivo o social, en aquellos casos donde la víctima sea un colectivo*; la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el Caso López Sosa Vs. Paraguay, en sentencia del 17 de mayo del 2023, ha establecido en su jurisprudencia que el daño inmaterial, *“puede comprender tanto los sufrimientos y las aflicciones causados por la violación como el menoscabo de valores muy significativos para las personas y cualquier alteración, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de las víctimas”*. Es decir aquel daño que no se puede cuantificar. Por ello la misma Corte Interamericana de Derechos Humanos, en dicha sentencia, establece: *“Por otra parte, dado que no es posible asignar al daño inmaterial un equivalente monetario preciso, sólo puede ser objeto de compensación, para los fines de la reparación integral a la víctima, mediante el pago de una cantidad de dinero o la entrega de bienes o servicios apreciables en dinero, que el Tribunal determine en aplicación razonable del arbitrio judicial y en términos de equidad...”*; por ello este Juzgador analiza cuál fue y es el sufrimiento de las víctimas Jazmín Anabel Vélez Saltos y el menor MZVS.

Recordemos la intervención de la actora, donde manifiesta que su hijo nunca ha hablado, que no puede moverse, que no come y no llora; además, que su hijo se debate entre la vida y la muerte, todos los días, que necesita varios oxígenos para que el menor pueda respirar; y todos los días debe de utilizar oxígeno. Que fue un hijo esperado, que era su primer hijo, que en su familia materna era el primer nieto y primer sobrino; que les ha cambiado la vida a todos por los cuidados que representa y por el sufrimiento de verle así ya cinco años, que ella y sus hermanas que le ayudan en la crianza, no quieren más hijos; que les mataron sus ilusiones.

Es decir, desde el día 26 de junio del 2019, fecha en la que nació el menor, ha empezado el sufrimiento no solo de él y de su madre, sino también el de toda su familia materna; dolor que hasta la presente fecha no ha parado; por las condiciones que vive el menor por más de cinco años; pues según la historia clínica (fs.227), el menor presenta parálisis cerebral, sumado a ello, según el certificado médico de fs. 177 presenta un diagnóstico de Insuficiencia Respiratoria Aguda, lo que ha hecho que presente una discapacidad del 94%. Con lo cual se puede inferir fuera de toda duda, que el dolor del menor y su madre no ha mermado en algo desde el más de cinco años; más bien, siguen incrementando, por los cuidados que necesita el menor, la accionante ha

tenido que dejar su trabajo y vivir de lo que le ayuda su familia.

Daño que es grave, en razón de que la madre sufre todos los días al ver las condiciones de su hijo; y, obviamente el menor sufre las condiciones propias en las que actualmente vive, y que no se puede revertir. Circunstancia que este juzgador toma en cuenta, conforme lo ha determinado la Corte Constitucional, la reparación inmaterial debe tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas para reparar los daños. En virtud de ello, dispongo que el ministerio de salud, como compensación por REPARACIÓN INMATERIAL de sus sufrimientos, pague a la señora Jazmín Anabel Vélez Saltos, el valor de 50.000 dólares; y, el menor MZVS el valor de 50.000 dólares; es decir dicha institución por reparación inmaterial a las víctimas cancelará un valor total de cien mil dólares 100.000.

RESOLUCIÓN:

Por las consideraciones expuestas, y sin que sea necesario mayor análisis, **ADMINISTRANDO JUSTICIA EN NOMBRE DEL PUEBLO SOBERANO DEL ECUADOR Y POR AUTORIDAD DE LA CONSTITUCIÓN Y LAS LEYES DE LA REPÚBLICA** se **ACEPTA** la acción de protección y se declara la vulneración al derechos constitucionales del menor **MZVS**, consistentes en salud, Interés Superior del menor y vida; se declara la vulneración de derechos constitucionales de la señora **JAZMÍN ANABEL VÉLEZ SALTOS**, consistentes en la salud y derecho a la mujer embarazada.

La Corte Constitucional en sentencia No. 202-19-JH/21, establece que las medidas de reparación, para determinar obligaciones y las circunstancias de tiempo, modo y lugar, deben ser: *Adecuadas, Deseables, Aceptables y Posibles*. Así también, dicha Corte en sentencia 1651-12-EP/20, establece que las medidas de reparación pueden ser: *1. Restitución, restablece el derecho; 2. Rehabilitación, para afecciones físicas o psicológicas; 3. Satisfacción, reintegra y conmemora la dignidad o memoria de las víctimas; y, 4. No repetición, evita que la violación se vuelva a producir.*”; en la causa en análisis se establece reparación material e inmaterial, respetando lo dicho por la Corte, de la siguiente manera:

Se dispone el pago de los rubros por reparación material e inmaterial, en la forma y montos establecidos en el acápite de reparación.

El Ministerio de Salud Pública, proporcione a la accionante y todo su entorno familiar, atención psicológica gratuita.

El Ministerio de Salud Pública, brindará una capacitación en materia de derechos humanos al personal médico y administrativo del Centro de San Miguel de los Bancos; a fin de que se asegure una atención de calidad a pacientes que presentan patologías complejas, más aún cuando estas personas (mujeres embarazadas) gocen de atención prioritaria.

Dispongo al Ministerio de Salud Pública, que en el plazo de 2 meses, pida disculpas públicas, al menor **MZVS** y su madre **JAZMÍN ANABEL VÉLEZ SALTOS**; mismas que se efectuarán en las instalaciones del Centro de Salud del cantón San Miguel de los Bancos, en un día y hora laborables. Al evento

deberá asistir la señora **JAZMÍN ANABEL VÉLEZ SALTOS**; todo el personal médico y administrativo del Centro de Salud de San Miguel de los Bancos; además deberá de convocarse a los medios de comunicación de este cantón y a la ciudadanía del cantón San Miguel de los Bancos. Las disculpas públicas se las efectuará de acuerdo al siguiente texto:

*“Por disposición del Ab. Germán Gallo C., Juez Constitucional del cantón San Miguel de los Bancos, el Ministerio de Salud y el Centro de Salud del cantón San Miguel de los Bancos, presentan disculpas públicas a la señora **JAZMÍN ANABEL VÉLEZ SALTOS** y del menor **MZVS**, pues reconocen que vulneraron el derecho a la salud, al no haberles brindado oportunamente un servicio público adecuado; tanto en las labores de parto de la señora **JAZMÍN ANABEL VÉLEZ SALTOS**; como, al momento que el menor **MZVS**, fue trasladado al hospital Gustavo Domínguez de la ciudad de Santo Domingo de los Colorados. Estas entidades reconocen su obligación de respetar la Constitución del Ecuador y los tratados internacionales en relación con el derecho a la salud, más aún cuando se trata de personas de atención prioritaria y especializada que garantice su salud y vida digna”.*

Así también, el Ministerio de Salud Pública, por haber vulnerado el derecho a la salud y atención prioritaria de la señora **JAZMÍN ANABEL VÉLEZ SALTOS** y del menor **MZVS**; en el término de diez días contados desde la notificación de la presente sentencia, deberán publicar su página web institucional y en sus redes sociales, por un plazo de dos meses, las disculpas públicas que constan en el punto anterior.

Ejecutoriada la sentencia, el señor actuario, dará cumplimiento a lo que dispone el artículo 86 numeral 5 de la Constitución de la República del Ecuador, para el efecto, remitirá mediante el mecanismo implementado en el artículo 8, de la Resolución No. 005-CCE-PLE-2020, de fecha 12 de mayo de 2020, emitida por la Corte Constitucional del Ecuador. CÚMPLASE Y NOTIFÍQUESE.-

f).- GALLO COLCHA EDWIN GERMAN, JUEZ.

Lo que comunico a usted para los fines de ley.

FUEL LIMA PABLO RAMIRO
SECRETARIO (A)