

RESOLUCIÓN DE REVISIÓN No. 016-ADHN-DPE-2017

Trámite Defensorial No. 271-2015-DNAPL

en contra del Hospital Luis G.Dávila de
Tulcán

DEFENSORÍA DEL PUEBLO DEL ECUADOR.- ADJUNTÍA DE DERECHOS HUMANOS Y DE LA NATURALEZA.- Quito, 27 de marzo de 2017, a las 10H00.-

1. Amparado en el Estatuto Orgánico por procesos de la Defensoría del Pueblo, publicado en la Resolución No. 187-DPE-DNRH-2012 de 26 de noviembre de 2012, reformada el 14 de octubre del 2013, mediante el cual el Dr. Ramiro Rivadeneira Silva, Defensor del Pueblo del Ecuador, en el literal g del numeral 2.1.1, del título II capítulo IV, dispone que el Adjunto/a de Derechos Humanos y de la Naturaleza, tiene la atribución y responsabilidad de: *“Conocer y resolver en última y definitiva instancia los recursos de revisión, subidos en grado desde las Delegaciones Provinciales, Direcciones Nacionales dependientes de la Dirección Tutelar de derechos y de esta misma”*, llega a mi conocimiento de la petición de revisión presentada por el Procurador Judicial del Ministerio de Salud el 21 de noviembre de 2016, respecto de la Resolución Defensorial N° 010-DPE-DNAPL-2016, emitida el 10 de noviembre de 2016 por la doctora Gabriela Hidalgo Vélez en el trámite defensorial N° 271-2015-DNAPL.

I.- ANTECEDENTES

2. El señor _____, de nacionalidad colombiana, solicitante de refugio, el 17 de junio de 2015 acude a la Coordinación General Zonal 1 y manifiesta lo siguiente: *“El día domingo 7 de junio de 2015 alrededor de las 17H00 mi esposa ingresó hasta el Hospital Luis G. Dávila pues había iniciado sus labores de parto, dando a luz a las 19h45 aproximadamente; antes del parto a mi esposa se la dejó sola en la sala sin ningún tipo de atención. A las 21H00 aproximadamente la Dra. Andrea Melo me informó que mi hijo había nacido con problemas respiratorios, que era necesario un traslado hasta Quito, sin embargo no se podía realizar dicho traslado porque el niño era colombiano o sus padres era colombianos que por eso querían trasladarlo hasta Colombia a lo que yo les informé que no podía ser por mi status migratorio y por las condiciones en las que salí de Colombia. A las 10H00 aproximadamente se me informó que mi hijo necesitaba sangre, que este tipo de sangre no había en Tulcán y que era necesario traerla de Ibarra, que tenía un costo de 150 dólares; yo les informé que yo tenía ese tipo de sangre sin embargo me dijeron que no*

podría donarla. A las 23h00 personal de hospital me solicitó que firmara un documento en el cual yo asumía la responsabilidad de lo que le pasara a mi hijo; a eso de las 03H00 del 08 de junio de 2015 se acercaron hasta mi agentes de policía donde uno se identificó como agente de DINAPEN a imponerme que firmara el documento de responsabilidad, manifestándome que lo que le pasara al niño sería mi responsabilidad. Alrededor de las 09H00 se me expuso la posibilidad de enviarlo solo a mi hijo hasta Ipiales como no identificado; sin embargo esto no podía realizarse porque en Colombia, Trabajo Social hubiese intervenido y para recuperar a mi hijo yo habría tenido que ir a Colombia. Hasta las 10H00 aproximadamente según los médicos del Hospital no hallaban cupo para mi hijo y en ese instante se me informó que él había sufrido un paro cardíaco y posteriormente se me informó su fallecimiento. Durante este tiempo solicité se me entregara los exámenes que se le hayan practicado a mi hijo pero no se me los entregó." Solicita la intervención de la Coordinación General Defensorial Zonal 1 "a fin de que el Hospital Luis G. Dávila no tenga este tipo de trato discriminado y garantice el derecho a la salud".

3. El peticionario adjunta sus documentos de identificación otorgados en la República de Colombia, así como los de su pareja, y un documento de constancia de solicitud de refugio emitido por la Dirección de Refugio del Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana, el 3 de junio de 2015, que certifica que el señor , su pareja en unión libre y sus hijos menores de edad y han presentado solicitud de refugio, la cual se encuentra en proceso de admisibilidad, documentación que obra en hojas 3 y 4.
4. En hojas 7 y 7 vta., consta el "Informe caso hijo Sr. " emitido por la doctora Sandra Villarreal, Coordinadora General Defensorial Zonal 1, en atención a la remisión que recibiera de parte de ACNUR en relación al traslado del hijo recién nacido del señor una institución de salud en la ciudad de Ipiales que se le había propuesto en el Hospital Luis G. Dávila de Tulcán
5. En hojas 8 a 85 constan copias de exámenes y controles médicos realizados a la señora , así como documentación relacionada al nacimiento y fallecimiento de su hijo

6. Mediante providencia de 2 de julio de 2015, se admite a trámite la petición y se dispone notificar a los doctores Darwin Hernán Yépez Cabrera, Director y Hugo Vladimir Ibijes Chamorro, Director Asistencial Hospitalario del Hospital Luis G. Dávila de Tulcán, a fin de que contesten en el plazo de ocho días la referida petición y presenten la documentación de soporte para la investigación.

7. Los doctores Hernán Yépez y Hugo Ibijes dan contestación a la petición mediante escrito que consta en hojas 88-89 del expediente, manifestando: *“Los hechos reales suscitados son los siguientes: La señora _____, ha ingresado a esta casa de salud el día 07 de junio del 2015 a eso de las 17:00 aproximadamente, con labores de parto, misma que ha sido atendida de manera inmediata por el personal de salud que se encontraba de turno en el área de emergencia, a la señora se le han realizado los exámenes pertinentes para ese tipo de casos por lo que es normal que el personal de salud en una atención médica debe preparar los instrumentos necesarios para atender el parto y deben atender otras emergencias, por lo que lo manifestado en la denuncia no es como se lo indica, es decir, en ningún momento se le ha dejado sola.// A los padres se les indica que se ha tomado contacto con el Hospital Civil de Ipiales, ante la falta de espacio dentro del sistema de salud y de la Red Pública Integral de Salud, a fin de brindarle una mejor oportunidad de sobrevivida al recién nacido, por lo que los padres se oponen a que se le traslade al infante hasta la ciudad de Ipiales-Colombia, por su status migratorio, se insiste a que el menor debe ser trasladado y atendido de emergencia, por lo que ellos se siguen oponiendo, además se les indica que si el menor no es atendido de forma oportuna éste podría fallecer por cuanto la tasa de mortalidad es alta en esta patología y en las condiciones asociadas a la enfermedad en virtud al problema congénito que presentaba el infante, por lo que se siguen negando a que se le traslade al Hospital Civil de Ipiales”*. Informan que se realizó el trámite respectivo, se atendió en las labores de parto, que el niño *“nació vivo con problema congénito sanguíneo por lo que se le brindó la atención médica y se comunicó a sus progenitores que el menor necesitaba atención médica especializada, se realizó el trámite pertinente de traslado a través de la RPIS y del Hospital Civil de Ipiales por razón al Statutos migratorio de sus padres”*. Añaden: *“Siendo así los padres quienes atentan al derecho del menor ya que al oponerse al traslado del infante vulneran el interés superior del niño, al negarle el derecho a recibir un tratamiento adecuado y oportuno para su salud y bienestar.”*. Adjuntan a la contestación el informe de los servicios de Centro Obstétrico y Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en el que se sustenta la contestación. Acompañan

también un CD-ROM en el que constan copias certificadas de las Historias Clínicas 135109 y 135110 relativas a la atención en el parto y postparto a la señora _____ y al nacimiento y atención al niño _____, respectivamente. Esta documentación obra en hojas 90-120.

8. El Memorando No. HLGD-NEO-2015-007-003 de 10 de febrero de 2015 dirigido por la doctora Rina Benavídez, Líder de Neonatología al Dr. Hernán Yépez, que obra en hojas 90-92, en lo fundamental señala: *“Por la complejidad del cuadro y el estado del paciente se realiza trámite para referencia a hospital de especialidad, en las Instituciones públicas de salud no se obtiene respuesta favorable por falta de espacio físico y se activa de inmediato la red pública de salud de la que no hubo respuesta afirmativa hasta el fallecimiento del paciente. (...) Tomando en consideración que los padres tenían seguro activo en Colombia y que debido a la complejidad del cuadro el traslado más seguro para el menor en mención era el Hospital Civil de Ipiales se comunicó esta posibilidad a sus padres, sin dejar de agotar las otras opciones ya relatadas, opción a la que se negaron los Padres, se solicita que se firme una nota en la que se detalla estado del paciente y la imposibilidad de ser transferido a Colombia la misma que se niega a firmar.”* Informa además que con el afán de estabilizar al niño recién nacido *“se solicita un concentrado de glóbulos B+ entendiéndose que una transfusión segura se realiza con sangre previamente preparada y analizada con la que no se contaba en la institución, y la que se manda a traer al Hospital San Vicente de Paúl en las primeras horas del día 8 de junio en la camioneta de la Institución.// Cabe recalcar que nos encontramos ante un paciente crítico, con una enfermedad que se produce intraútero y de la que se debía hacer el manejo correcto en la etapa prenatal (espacio de tiempo en el que la paciente no vivía en Ecuador, y del que no contamos con ningún registro escrito sobre el manejo”.* Concluye el informe: *“En el Hospital conocemos a una paciente que llega ya en labor inminente de parto lo que no nos da tiempo más que para recibir al recién nacido del que hasta obtener tipificación ya extra útero solo podemos manejarnos con la sospecha de un Anti D y al que según bibliografía que se adjunta se debió dar tratamiento en la etapa prenatal, actualmente ni con transfusiones intraúteros se logra un éxito satisfactorio en el tratamiento de estos pacientes; mucho menos pronóstico de vida tendrá el tratamiento de estos pacientes en su etapa neonatal.”*
9. Mediante providencia de 12 de agosto de 2015 que obra en hoja 122, se dispone remitir el expediente defensorial 271-2015 a la Dirección Nacional de Atención Prioritaria y Libertades de esta

Defensoría en razón de pertenecer el peticionario y las/os afectados a un grupo de atención prioritaria (personas en situación de movilidad humana) para que continúe con el trámite correspondiente.

10. La Directora Nacional de Atención Prioritaria y Libertades de la Defensoría del Pueblo, en providencia de 21 de septiembre de 2015, que obra en hojas 123-124, avoca conocimiento del trámite y solicita a los Drs. Hernán Yépez y Hugo Vladimir Ibujés, Gerente y Director Asistencial Hospitalario del Hospital Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán actualizar la contestación a la petición y pone en conocimiento de las Direcciones Nacionales de Derechos Humanos, Género e Inclusión y de Calidad de los Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública sobre la existencia del presente trámite defensorial.
11. En hojas 184 a 206 constan copias de 4 expedientes de gestión oficiosa tramitadas en la Coordinación General Defensorial Zonal relacionadas con la solicitud de atención de salud en el Hospital Luis G. Dávila de Tulcán por parte de personas de nacionalidad colombiana en condición de movilidad.
12. El señor Patricio Aguirre Arauz, Director Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión del Ministerio de Salud, con Oficio Nro. MSP-DNDHGI-2015-0014-O, de 15 de octubre de 2015, que consta en hojas 207-208 presenta el informe técnico DNDHGIINF-#069, de 08 de octubre de 2015, en relación al caso, que obra en hojas 209 a 214. Informe que contiene las siguientes conclusiones: *“El embarazo de la paciente fue de alto riesgo y necesitaba de un control prenatal estricto, de una planificación del parto en una unidad de salud de Tercer Nivel de atención, para el manejo de las complicaciones probables por la patología subyacente del neonato.// El Hospital Luis G. Dávila realizó la atención de una paciente que llegó con labor de parto en una fase de expulsivo y que no permitía la referencia inmediata a otra unidad de salud.//El Hospital Luis G. Dávila no contaba con las condiciones para el manejo de un paciente de las características clínicas del neonato, por ser un establecimiento de salud de segundo nivel de atención, razón por la cual realizó los trámites de transferencia a una Unidad de Salud de tercer nivel.//No existió respuesta a la transferencia, en la Unidades de Salud del Ministerio de Salud Pública ni en las de la red privada, razón por la cual se consideró la transferencia a una Unidad de Salud de Ipiales, en vista de la cercanía y de la capacidad resolutoria, priorizando desde el punto de vista médico la vida del neonato.//La información brindada a los padres del menor,*

respecto la transferencia del paciente a Ipiales, no fue respaldada desde la intención de preservar la vida del niño, sino desde la vulneración del derecho a la no devolución de las personas en situación de refugio. Cabe mencionar que ésta solo fue una opción tras haber agotado las instancias y procesos de transferencia a nivel nacional establecidos en el MSP.//La intervención de la DINAPEN en el Establecimiento de Salud, responde a un criterio de hacer prevalecer el bien superior del niño, se evidencia que intervienen sin mayor información del caso.//Se desconoce por parte del personal de salud el tratamiento de pacientes en emergencia en situación de refugio frente a los derechos que a esta población le ampara y de los alcances y limitaciones de su intervención.//No existe registro ni evidencia alguna sobre el presunto cobro indebido para la transfusión de sangre, cabe señalar que todo el proceso de atención en el Ministerio de Salud Pública es gratuito.//Se cumple con procesos y protocolos de atención de acuerdo al nivel de atención del hospital Luis G. Dávila de Tulcán (segundo nivel), no se encuentra evidencia de trato discriminatorio.//Existe conflicto en la ética médica ante un caso de emergencia donde se requiere referencia inmediata para disminuir el riesgo vital del paciente, dado que los establecimientos de salud dentro del Ecuador que podrían recibir al niño se encuentran en la ciudad de Quito, aproximadamente a 4 horas de movilización; y dada la situación de refugio de los padres debieron desestimar la opción más cercana como era la del Hospital de Ipiales."

13. El 10 de noviembre de 2015 a las 10h00 se realiza la audiencia pública con la presencia del peticionario y su cónyuge, representantes del Ministerio de Salud, el Director y el Gerente del Hospital Luis G. Dávila, de cuya realización consta el acta de comparecencia y un audio contenido en un CD que obran en hojas 223 y 223 vta. En lo esencial, las partes ratifican el contenido de su petición y contestación, respectivamente y puntualizan lo siguiente:

a) El peticionario a través de su abogado defensor cuestiona que se pretenda responsabilizar a los padres del niño recién nacido, quienes no están sometidos a investigación. Pregunta si se podía haber hecho algo para salvar la vida del niño, sobre lo cual no se ha dicho nada. Añade que si insistían en ir a Colombia, "¿qué podrían hacer en Colombia que no se podía hacer en Ecuador?". Puntualiza estándares mínimos que no se habrían observado, así, sobre vida y el deber objetivo de cuidado, sobre salud, su accesibilidad y gratuidad, sobre igualdad y prohibición de discriminación en relación a las condiciones personales que

no deben ser causa para negar la atención en salud y las políticas de movilidad, en especial la regla del reconocimiento de la condición de refugiado y la prohibición de devolución, sobre lo cual señala que la condición de refugiados del peticionario y su cónyuge *“se hizo patente cuando la oficina del ACNUR interpuso sus buenos oficios para tratar de garantizar la asistencia a la salud”*; además menciona el deber de protección especial a niños y niñas que deben el Estado y la sociedad. Solicita se determine que se han vulnerado los derechos a la vida, la integridad personal en la dimensión psicológica, igualdad y no discriminación, principio de no devolución.

- b) El representante del Ministerio de Salud señala que las personas que solicitan condición de refugiadas *“deben acatar ciertas normas”*, añade que *“se está tratando de desvirtuar un tema eminentemente jurídico por un tema nos sé si racial, de movilidad humana o varios otros factores”*. Señala que el artículo 32 de la Constitución de la República determina que es un derecho la salud del que no se puede privar a nadie, lo cual no se ha dado. Explica las condiciones en que la paciente llega con alumbramiento en curso y refiere el grave estado de salud del neonato, indica que no se presentó la información necesaria para *“poder prestar el servicio oportuno y justo”*. Señala que se ha dicho que *“se ha querido hacer firmar obligatoriamente ciertos documentos, hecho que no es más que el cumplimiento de la normativa legal”*. Refiere que se sugirió la posibilidad de traslado al niño a Colombia con personal ecuatoriano, que en Quito o Guayaquil no había camas disponibles para recibirlo y concluye señalando que la red de salud en el país es una de las más completas.
- c) El Gerente del Hospital Luis G. Dávila de Tulcán en lo esencial, indica que el sistema de salud es modelo de atención integral de salud, tercero a nivel mundial. Da lectura a la historia clínica de ingreso y señala *“en ningún momento se habla (...) de la etnia de la paciente, en ningún momento se dice paciente de etnia afrodescendiente, es decir me voy al hecho de que en ningún momento se ha discriminado por su etnia a la paciente ni por su nacionalidad, está claro que se consigna como una paciente del servicio de emergencia en el consultorio del triage, en ningún momento tampoco se negó la información (...)”*. Aclara que *“la autopsia no es competencia de la Institución es una competencia directamente de la Fiscalía de la provincia del Carchi realizada por el doctor Nelson Enríquez (...)”*. A continuación da lectura a los informes presentados por el servicio

de gineco-obstetricia y la doctora Rina Benavídez, Líder Médico de Neonatología que constan del expediente. Señala además *“En lo que respecta a qué se podía hacer (...): se debía realizar una exanguíneo transfusión total (...)es decir hay que sacarle toda la sangre que tenía los anticuerpos anti-D generados por los embarazos previos de la madre y ponerle una nueva sangre tipo B positivo”*. Aclara que no se trata de una transfusión de sangre por lo que sugiere un asesoramiento respecto a la terminología y procedimientos médicos que se realizaron en el paciente. Indica que con esto se demuestra que *“tampoco se descuidó el deber objetivo (de cuidado) del paciente en el recién nacido que fallece a las quince horas cuarenta y cinco minutos de haber nacido y que una de las posibilidades que podría haberse dado era la exanguíneo transfusión total”*. Informa que la doctora Andrea Melo, médica neonatóloga que tiene doble nacionalidad, colombiana y ecuatoriana, que atendió al paciente, quien al ser funcionaria también del Hospital Civil de Ipiales, *“fue quien realizó contacto telefónico con la unidad de neonatología del Hospital Civil de Ipiales para solicitar se nos ayude con la exanguíneo transfusión total con sangre B tipo positivo lo cual aceptado (...)el compromiso de ella era llevar al recién nacido, realizar la exanguíneo transfusión total y regresarlo a la ventilación mecánica de alta frecuencia a la que estaba conectado en el Hospital Luis Gabriel Dávila. En ningún momento se ha presionado a los señores para que se regresen a su país y en ningún momento se ha hablado de costos (...)”*

- d) Otras intervenciones (no identificadas en el audio) recalcan que no se ha tratado de culpar a los padres de la situación, que se hizo lo que se podía hacer en este caso en que la paciente llega con un parto expulsivo y que el hospital no tenía conocimiento del embarazo de alto riesgo, además, que no ha existido discriminación alguno.
- e) La señora [redacted] manifiesta que acudió al puesto de salud del sur en Tulcán llegó con sus controles y manifestó que tiene un embarazo de alto riesgo, que no tenía ninguna complicación en el momento y le mandaron a hacer unos exámenes por urgencia en el Hospital Luis Dávila, que llevó los exámenes realizados al puesto de salud, señala *“no entiendo por qué nos quieren echar la culpa a nosotros (...) los médicos no somos nosotros (...) los médicos son ellos y ellos debieron hacer todo lo posible.”* Añade que espera se esclarezca qué fue lo que pasó porque piensa que sí pudieron hacer más. El señor [redacted], por su parte, en relación al valor de la sangre señala que esa fue la

segunda opción presentada por la doctora “que en la Cruz Roja de Tulcán no había el tipo de sangre que se necesitaba para hacerle el procedimiento al niño, me dijo la doctora la sangre está en Ibarra pero eso tiene un costo son ciento cincuenta dólares, usted cuenta con el dinero? Le dije no contaba pero hay que salvarle la vida al niño”. Añade que la primera opción no fue la de abrir la red, pues la primera pregunta que le hizo la doctora fue si tiene seguro activo en Colombia, a lo que respondió que puede que esté activo por que salió hace poco de Colombia pero “le muestro este documento que yo no puedo volver a Colombia, entonces ella me dijo luego que yo no sabía dije yo no puedo volver a Colombia, este es mi documento, tenía la constancia del Ministerio de Relaciones Exteriores(...) siguió dando tema a que teníamos que regresar a Colombia, sí la doctora se encajó en ese sentido, ya como a las doce o una de la mañana, fue que prácticamente abrió la red, que me dijo que iba a abrir la red, qué me dijo luego? que no había cupos (...) antes ya nos había dicho que tenemos que ir a Ipiales (...) que teníamos que volver (...)nunca se hizo nada, es decir se encajaron en que teníamos que volver a Colombia (...) pero el resultado fue nulo, incluso ella misma me respondió luego que había abierto la red, que le han respondido de acá de Quito que si el niño era colombiano no habían cupos (...) yo le dije que el niño había nacido en Ecuador y que tenía los mismos derechos (...) dónde quedan los derechos si es que supuestamente tenemos los mismos derechos?” Añade que espera “se esclarezcan las cosas, que no nieguen la verdad, que no les hagan quedar como culpables (...) las víctimas somos nosotros (...)”

14. y con escrito presentado el 8 de diciembre de 2015 que consta en hojas 229 del expediente adjuntan copias simples de controles prenatales, exámenes médicos, informes de ecografía y ultrasonido, certificado de vacunación, realizados en Colombia. Adjuntan también copias simples de carné perinatal e historia clínica No. 17711 del MSP y exámenes médicos de fecha 02 y 07 de junio de 2015 practicados en la Unidad de Laboratorio Clínico del Hospital General Provincial “Luis G. Dávila”. Señalan además que de la documentación adjunta no se desprende problema de salud alguno de su hijo , documentación que obra en fojas 231-302.
15. Mediante escrito que consta en hojas 303-307, la señora Ministra de Salud, a través del Dr. Israel Zeas, Procurador Judicial, da contestación a la petición; en lo fundamental, reproduce el contenido del documento presentado por parte de la Dirección

Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión de esa Cartera de Estado, que obra en hojas 209-214, con iguales conclusiones y recomendaciones y señala "(...) *no ha existido por parte del personal de salud del Hospital Luis G. Dávila, trato discriminatorio alguno, pues se prestó los servicios de salud conforme se requería, considerando que la paciente poseía un embarazo de alto riesgo que no fue conocido en los tiempos iniciales si no solo en su parte final*".

16. Consta del expediente, en hojas 314 a 318 el escrito presentado por el Dr. Roberto Carlos Ponce Pérez, Director Nacional de Calidad de los Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública, con el que en atención a la solicitud efectuada en providencia de 15 de diciembre de 2015, informa lo siguiente: a) El modelo de atención integral con el que cuenta el Ministerio de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, familias y comunidad; b) El componente normativo materno con el que cuenta el Ministerio de Salud que establece los lineamientos de actuación en el caso de distintas patologías maternas; c) Las unidades de tercer nivel dependientes del Ministerio con las que se cuenta en Quito y Guayaquil para la atención gineco-obstétrica, d) El Plan quinquenal de Salud para la Zona de Frontera Ecuador-Colombia 2015-2019 que establece líneas generales de actuación, se informa que no existe un documento normativo específico que regule la asistencia médica brindada a ciudadanos de ambos países y de atención de personas colombianas que son enviadas a su país en caso de poseer seguros médicos.
17. Constan del expediente un informe de compromisos de movilidad humana y acceso a la salud humana, y el informe de un taller de socialización de movilidad por (RET) presentados por el Dr. Alfredo Zeas, Procurador Judicial del Ministerio de Salud Pública, mediante escrito de 8 de abril de 2016, documentación que obra de hojas 330 a 338.
18. La Directora Nacional de Atención Prioritaria y Libertades emite la Resolución N° 010-DPE-DNALP-2016 el 10 de noviembre de 2016, la misma que consta en hojas 348 a 365 y que, en lo fundamental, resuelve: **//TERCERO.- DETERMINAR** que dentro de la sustanciación del presente expediente en conocimiento del caso de la señora _____, su hijo recién nacido _____ y del señor _____, la falta de aplicación del protocolo y coordinación en el proceso de identificación y seguimiento al diagnóstico de embarazo de alto riesgo, la no oportuna referencia e información a las unidades de salud con especialidad gineco-

obstetra de tercer nivel, la falta de insumos para atender en el Hospital Luis G. Dávila la emergencia presentada, la sugerencia de remitir al neonato al sistema de salud pública de Colombia, la inobservancia a la petición de refugio presentada por su familia, afectaron el ejercicio del derecho a la salud, el derecho a acceder a servicios públicos de calidad al no prestar una atención emergente en función a la especialidad que requería. **//CUARTO.- SEÑALAR** que no llegó a concretarse el traslado a la unidad de salud de Colombia, por lo cual no se inobservó el principio de no devolución.

Sin embargo esto no deja de ser una alerta para que dentro de las unidades de salud el personal, tenga presente el marco de los derechos y principios que amparan a las personas en necesidad de protección internacional, con la finalidad de que tomen los correctivos necesarios y eviten a futuro situaciones como la analizada en el presente caso. **// QUINTO.- EXHORTAR HOSPITAL LUIS G. DÁVILA DE TULCÁN y AL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA** se digne brindar disculpas públicas a la señora y su familia y de la misma forma se sirva disponer a quien corresponda se garantice la atención psicológica a la familia, considerando la circunstancias que han debido afrontar tras la muerte . Así también, se abstenga de establecer requisitos adicionales, previo a la atención a personas de otro origen nacional, considerando que conforme a las gestiones oficiosas citadas en la presente resolución, se necesitaba la sumilla del Director del Hospital para que se garantice la atención de personas de otro origen nacional. **//SEXTO.- RECOMENDAR AL HOSPITAL LUIS G. DÁVILA DE TULCÁN y AL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA,** consideren que en sus actuaciones deben tener presente el principio de NO devolución de las personas en necesidad de protección internacional. Así también informen oportunamente a las autoridades pertinentes sobre los problemas que en cuanto a insumos tienen con la finalidad de que se garanticen una atención de calidad, en función al contenido de esta resolución defensorial y se tome los correctivos administrativos pertinentes a fin de evitar que en lo posterior se repitan casos como el que nos ha ocupado en esta investigación. De igual forma, se coordine capacitaciones de sensibilización continuas al personal a nivel nacional, con la finalidad de garantizar y brindar la atención prioritaria, a las personas que se encuentran en contexto de movilidad humana y que forman parte de los grupos de atención prioritaria, conforme determina la Constitución de la República. Para el efecto, la Defensoría del Pueblo, pone a consideración el apoyo necesario en el levantamiento de la metodología y contenido de las capacitaciones, en caso de requerirlo. **//SEPTIMO.- EXHORTAR AL**

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, como ente rector del área de salud en la persona de su Ministra, se digne disponer a quien corresponda controle y vigile de manera efectiva la calidad de la prestación de los servicios de salud en la zona de frontera. Esto con la finalidad de lograr una efectiva protección del derecho a la salud, el derecho a acceder a servicios públicos y privados de calidad e integridad de mujeres embarazadas y neonatos, más aun de aquellas personas que por determinadas situaciones geográficas, socioeconómicas u otras condiciones demanden la atención prioritaria conforme se prescribe en el Art. 35 de la norma constitucional; y concomitantemente, se sirva difundir que la atención para la población en necesidad de protección internacional sean estos solicitantes de refugio o personas migrantes se encuentra garantizada en los establecimientos de salud pública, mientras se encuentran en territorio ecuatoriano. **//OCTAVO.- EXHORTAR** al Ministerio de Salud que dote de todos los implementos necesarios que permitan intervenir oportunamente, cuando se presenten emergencias de este tipo; y se verifique la aplicación de Guía de Práctica Clínica (GPC) de control prenatal, así como del Manual de Modelo de Atención integral del Sistema Nacional de Salud Familiar comunitario e intercultural en las unidades de salud. **//NOVENO.- EXHORTAR AL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA** como ente rector del área de salud en la persona de su Ministra, establezcan las acciones conducentes a identificar localidades que por determinadas situaciones requieren contar con atención gineco-obstetricia de tercer nivel, considerando que dichas unidades se encuentran concentradas en las ciudades de Quito y Guayaquil. En su defecto, se sirva establecer los controles pertinentes respecto a la oportuna referencia desde las unidades de atención, con la finalidad de que con el tiempo necesario se dispongan los insumos para la atención, hállese de cupos para atención, transporte, acceso a derivados de sangre para transfusiones y demás elementos que sean necesarios para garantizar la salud de las personas. (...)"

19. El doctor Alfredo Israel Zeas, Procurador Judicial del Ministerio de Salud Pública el 21 de noviembre de 2016 solicita la revisión de la resolución N° 010-DPE-DNALP-2016, emitida por la Directora Nacional de Atención Prioritaria y Libertades, petición que es aceptada a trámite mediante providencia de 15 de diciembre de 2016; y, remitida a la Adjuntía de Derechos Humanos y de la Naturaleza, mediante Memorando N° DPE-DNAPL-2016-0287-M de 19 de diciembre de 2016.

II. CONSIDERACIONES:

Con estos antecedentes y dado que la petición de revisión se resuelve en mérito de los autos, procedo a formular las siguientes consideraciones:

1.- COMPETENCIA Y VALIDEZ DEL PROCESO

20. El artículo 215 de la Constitución de la República dispone: *“La Defensoría del Pueblo tendrá como funciones la protección y tutela de los derechos de los habitantes del Ecuador y la defensa de los derechos de las ecuatorianas y ecuatorianos que estén fuera del país”*.
21. De conformidad con el numeral 1 del artículo 2 de la Resolución 058-2015: *“La Defensoría del Pueblo es competente para conocer, investigar y pronunciarse motivadamente cuando: 1. El presunto vulnerador del derecho sea una institución o servidor/a del Estado (...)”*, esto, en armónica congruencia con lo determinado en el Art. 2, de la Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo, literal b) que señala: *“Son deberes y atribuciones del Defensor del Pueblo: b) Defender y excitar, de oficio o a petición de parte, cuando fuere procedente, la observancia de los derechos fundamentales individuales o colectivos (...)”*. En virtud de la normativa expuesta, se establece la competencia de la Defensoría del Pueblo para el conocimiento del presente caso.
22. Se declara la completa validez del presente trámite defensorial, en tanto se han cumplido y observado las garantías del debido proceso y los principios de procedimiento constantes en la Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo, en especial los artículos 19 y 20, y sus reglamentos.

2.-PETICIÓN DE REVISIÓN SOLICITADA POR EL DR. ALFREDO ISRAEL ZEAS, PROCURADOR JUDICIAL DEL MINISTERIO DE SALUD

23. En lo esencial, la solicitud señala: *“El Ministerio de Salud expuso con fundamento en consideraciones técnicas, lo complejo de la condición del recién nacido, y de lo poco frecuente de su ocurrencia, por lo que el parto necesitaba una planificación previa que permita un control periódico y exhaustivo en el ámbito clínico del embarazo; y que esa planificación anticipada y debida prevea el mecanismo de atención adecuado dentro de lo complejo de este cuadro clínico y que contemple el ser requerido a un establecimiento de mayor complejidad, que permita el manejo clínico adecuado del presente caso, por lo cual no puede determinarse la afectación al derecho a la salud y peor aún la*

consideración de que se afectó su derecho a servicios públicos de calidad o que no se le prestó una atención emergente cuando la misma madre omitió la realización de exámenes y la planificación de su embarazo con los controles debidos en razón de los pedidos de exámenes efectuados por nuestros establecimientos de salud". Señala que no se habría considerado el Oficio N° MSP-DNCSS-2015.0107-0 y sus anexos que "contenían la fundamentación técnica, de manera muy explicativa del caso, no se ha estimado que el Hospital Luis G. Dávila en el ámbito de sus competencias recibe y brinda atención a su usuaria, que se presentó en estado explosivo, y a su hijo, atención que se registra en la correspondiente Historia Clínica, evidenciando que no ha habido discriminación alguna en el momento de brindarle la atención médica en el Establecimiento, y, de activar la Red Pública de salud para la transferencia del recién nacido o para la obtención del componente sanguíneo que se requería."

24. Añade que en la resolución "se ha prescindido considerar que el Ministerio de Salud Pública se rige por el Modelo de Atención Integral de Salud Pública (MAIS), el cual es un conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas enfocadas en la Salud Familiar, Comunitaria e intercultural que organiza el Sistema Nacional de Salud, permitiendo la integralidad de los tres niveles de atención en la red de salud desde un enfoque de derechos y promoción de salud." De otra parte, señala que "tampoco se ha considerado la atención a la creciente cobertura que se tiene a la población colombiana y la información que respalda esta situación, datos con los cuales se evidencia que la atención bajo ningún concepto discrimina (...)". En este aspecto, estima que "es improcedente la consideración de que se brinde disculpas públicas.". En definitiva, considera que la resolución se ha emitido "sin considerar los fundamentos de hecho y de derecho de la contestación del accionar de esta Cartera de Estado dentro del presente expediente defensorial."

III. ANÁLISIS DE DERECHOS

a) Consideración previa sobre la condición de solicitante de refugio del peticionario y su familia

25. La solicitud de investigación presentada a la Defensoría del Pueblo si bien tiene relación con la atención de salud a una madre gestante en labores de parto, así como a su hijo recién nacido en territorio ecuatoriano, se debe contextualizar además que se trata de una persona de nacionalidad colombiana, solicitante de refugio,

conforme la constancia otorgada el 3 de junio de 2015 por la Dirección de Refugio del Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana que obra en hoja 4 del expediente, en cuya parte pertinente señala: “(...) certifica que el Señor (a/ita) _____, su pareja en unión libre _____, (...) con registro en esta dependencia N° _____, ha presentado en esta fecha, una solicitud de refugio, la cual se encuentra en proceso de admisibilidad (...)”, es decir que la madre se encontraba en necesidad de protección internacional, lo cual hace que en este caso en particular sea analizado desde este contexto por cuanto la protección internacional comprende una protección integral incluyendo la de atención prioritaria de niños y niñas.

b) El derecho a la salud en relación con los derechos a atención prioritaria de grupos en situación de vulnerabilidad y de acceso a servicios públicos de calidad.

26. Conforme conceptúa la Organización Mundial de Salud OMS “la salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (...) el goce del grado máximo de salud que pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social (...) considerada como una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad”.¹
27. El artículo 32 de la Carta Fundamental reconoce el derecho a la salud, en conexión con otros derechos que permiten su realización: “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”. Este derecho debe ser garantizado por el Estado a través de políticas de carácter económico, social, cultural, educativo y ambiental, así como “el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva.”
28. El derecho a la salud, reconocido y garantizado constitucionalmente tiene antecedentes en el derecho internacional de derechos humanos, así el artículo 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida

¹ Principios de la Constitución de la OMS.

adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y bienestar, y en especial la alimentación, el vestido la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios". El artículo 12.1 del Pacto de Derechos Civiles y Políticos: "Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental".

29. En la Observación General No. 14, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC), órgano de las Naciones Unidas, ha señalado que "el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud."²
30. La Constitución responsabiliza al Estado de "Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y mejorar la cobertura"³, así como "Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución"⁴. El sentido de integralidad con el que concibe la Constitución al derecho a la salud, entre otros aspectos, se cristaliza al disponer que "El Estado generará las condiciones para la protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas, que aseguren los derechos y principios reconocidos en la Constitución de la República, en particular la igualdad en la diversidad y la no discriminación, y priorizará su acción hacia aquellos grupos que requieran consideración especial por la persistencia de desigualdades, exclusión, discriminación o violencia, o en virtud de su condición etaria, de salud o de discapacidad⁵", disposición que guarda concordancia con el mandato constitucional de atención prioritaria a grupos vulnerables.
31. En relación a los grupos de atención prioritaria a los que hace referencia la Constitución es preciso referir que en la sociedad, grandes grupos de personas que comparten similares situaciones se encuentran en condición de vulnerabilidad, producto de diferentes condiciones, tales como la edad, que agrupa determinadas características, entre ellos la población de adultos mayores, niños, niñas y adolescentes; las mujeres que se encuentran en estado de gestación; personas que tienen condiciones de deficiencias, limitaciones de la actividad o restricciones de participación que se

² ONU. Comité DESC. *Observación General No. 14: El derecho al disfrute más alto nivel posible de salud (artículo 12 del PIDES)*. 11 de agosto de 2000. E/C.12/2000/4, párr. 9.

³Art. 363.2 de la Constitución de la República

⁴Art. 363.5 de la Constitución de la República

⁵Art. 341 de la Constitución de la República del Ecuador

configuran como discapacidades; personas que cumplen sanciones de privación de la libertad, entre otras. Todas aquellas personas requieren atención especializada y prioritaria respecto del resto de la población pues se encuentran en condición de riesgo, inseguridad y exposición a tratos que signifiquen vulneración a sus derechos humanos. Es precisamente la necesidad de protección especializada a estos grupos que se encuentran en situación de vulnerabilidad la que ha determinado que la Constitución de la República garantice que reciban atención prioritaria y especializada no solo en el ámbito público, sino también en el privado.⁶ Corresponde, por tanto, que el Estado genere condiciones necesarias para que los derechos de las personas que forman parte de estos grupos se vean garantizados.

32. El artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, si bien dispone la adopción de medidas apropiadas para la eliminación de la discriminación de la mujer en la atención médica, además establece: *"2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia."*
33. Tratándose de niños, niñas y adolescentes, tanto el artículo 45 de la Constitución de la República como el artículo 45 del Código de la Niñez y Adolescencia, determinan como derecho de niños, niñas y adolescentes la salud integral, pues son personas cuya condición demanda la protección del Estado, sociedad y familia con la finalidad de propender a su desarrollo integral, en atención a lo que dispone el Art. 44 de la Constitución⁷. En el ámbito internacional de derechos humanos De otra parte, la Convención de Derechos del Niño establece las obligaciones de los Estados parte que reconocen el derecho del niño al *"disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud"*; Estados que, conforme la Convención, *"se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios."*

⁶Art. 35 de la Constitución.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

⁷ Constitución de la República del Ecuador. Art. 44.- 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.

34. Ahora bien el último inciso del artículo 32 de la Constitución dispone: *“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.”*. De otra parte, artículo 362, reconoce que la atención a la salud se entiende como un servicio público, el cual se presta *“a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias (...)”*. En este aspecto, es importante destacar la relación que establece la Carta Fundamental entre salud y servicios públicos, ante lo cual es pertinente señalar que la Constitución garantiza también el derecho a acceder a servicios públicos de calidad. En efecto, el artículo 66, número 25, reconoce *“el derecho a acceder a bienes y servicios públicos y privados de calidad, con eficiencia, eficacia y buen trato (...)”*.
35. El Comité DESC en la Observación General No. 14, también determina claros parámetros que deben ser acatados por los Estados y los prestadores del servicio de salud a fin de garantizar de manera efectiva el derecho a la salud. Entre estos prevé: a) La disponibilidad, referida al hecho de *“contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas.”*; b) La accesibilidad, que implica que los bienes y servicios deben ser accesibles para todos y todas, lo que implica cuatro dimensiones: no discriminación, accesibilidad física, asequibilidad (dimensión económica) y acceso a la información; c) La aceptabilidad, que conlleva que los servicios y establecimientos *“deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados (...), a la par que sensibles a los requisitos de género y ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate”*; d) La calidad, referida a que los bienes, servicios y establecimientos deben ser apropiados científica y médicamente, así como contar con personal médico capacitado, equipos científicamente aprobados y en buen estado, etc.⁸
36. En relación a la calidad de un servicio la doctrina ha entendido lo siguiente: *“La calidad de los servicios públicos podría ser conceptualizada como el nivel adecuado y acorde que debe brindar un servicio cumpliendo con las necesidades y expectativas del usuario al que se le presta dicho servicio.”*⁹ De esta forma, a la salud, se la debe entender también como la prestación de un

⁸ Ídem, párr. 12.

⁹ Oficina de Calidad de los Servicios del Gobierno de la Provincia de Salta. *La calidad en los servicios públicos*. Argentina, pág. 27.

servicio de carácter público que debe cumplir con las características de calidad y calidez¹⁰, el cual a su vez, debe estar enfocado en la materialización y realización del derecho a la salud cumpliendo los parámetros que han sido establecidos a nivel internacional anteriormente mencionados.

37. En el caso puesto a conocimiento de la Defensoría del Pueblo en el que la señora _____, acude a dos instancias del servicio público de salud en la ciudad de Tulcán, a fin de realizar un control de su embarazo en el Centro de Salud Sur en primer lugar; y luego, acude con labores de parto al Hospital Lus G. Davila, en el que es atendida en el parto, así como su hijo recién nacido recibe atención en el servicio de Neonatología, se analizará a continuación si se prestó un servicio de calidad y se garantizó el derecho a la salud a dos personas que hacen parte de grupos que deben recibir atención prioritaria, esto es una madre gestante y un niño, en este caso, recién nacido, toda vez que las instituciones de salud a la que asistió son establecimientos que brindan un servicio público, obligados a observar los respectivos estándares que permitan prestar un servicio de calidad y garantizar el derecho de la salud.
38. Se debe considerar, en primer lugar, que por la condición de embarazo de la señora _____, que, además, fue calificado como riesgoso, y por la de su hijo recién nacido que sufrió de grave enfermedad, de conformidad con lo previsto en los artículos 35, 43 y 44 de la Constitución de la República, son personas que tienen derecho a una atención preferente y oportuna, más aún si se encuentran en condición de doble vulnerabilidad como cuando enfrentan una situación de enfermedad de alta complejidad.
39. En el presente caso, del análisis del expediente se observa que la señora _____, inmediatamente después de haber ingresado al Ecuador, proveniente de Colombia, en compañía de su pareja en unión libre e hijos, y solicitar refugio, por tanto, protección internacional¹¹, acude el 1 de junio de 2015 al Centro de Salud del Sur en la ciudad de Tulcán, a fin de solicitar un control prenatal, el mismo que había iniciado en Colombia.¹² Al respecto, constan del expediente las copias del carné perinatal-historial clínica N° 1771 del

¹⁰ Cfr. Defensoría del Pueblo. Resolución de Revisión No. 0106-ADHN-DPE-2016, emitida el 13 de diciembre del 2016, párr. 66.

¹¹ De conformidad con la ficha de remisión entregada por ACNUR a la Defensoría del Pueblo de Carchi, la solicitud de refugio fue realizada el 25 de mayo de 2015.

¹² Del expediente se constata que la señora _____ se realizó mensualmente controles mensuales prenatales, conforme consta de las copias de controles médicos y exámenes realizados en los servicios de la Caja de Compensación Familiar Comfenalco Valle del Cauca que obran en hojas 8 a 40 y 231 a 285 del expediente defensoría.

Ministerio de salud Pública del Ecuador, correspondiente a la señora . En la respectiva historia clínica consta, en efecto, como fecha de primer control el 1 de junio de 2015, y fecha de la próxima cita, el 9 de junio de 2015; no obstante en la siguiente línea se observa que el posterior control prenatal se realizó el 5 de junio de 2015. Constan además los resultados con fecha 2 de junio de 2015, de una ecografía realizada a la señora el día 1 de junio de 2015 a las 16:31, 16:33 y 16:34, en el hospital Luis. G Dávila (Hoja 288), así como resultados de laboratorio de exámenes cuyas muestras han sido tomadas el día 2 de junio de 2015 a la misma señora en el mismo Hospital (Hojas 292 a 297). Entre la documentación del carné e historia clínica consta copia del CARNÉ PERINATAL- en el que constan los datos de la peticionaria y las atenciones antenatales en Colombia, desde el 30 de octubre de 2014 hasta el 24 de abril de 2015. (hojas 287)

40. Se determina además que el día 7 de junio de 2015, la señora ingresó al hospital Luis G. Dávila de Tulcán, a las 17:40, conforme datos de la historia clínica N° 135109 que consta en hojas 129-149, historia clínica de la que se observa que el ingreso se realiza por emergencia ginecológica; a las 18:20 se registra una nota de ingreso en que se detallan datos de la paciente y prescripciones, entre los que constan varios exámenes; de igual manera a las 18:30 y 18:50 constan registros de su evolución y en esta última hora también consta un registro de ingreso al centro obstétrico con datos de la paciente y prescripciones entre las que consta *"pendiente exámenes de laboratorio"*; a las 19h40 constan datos de valoración de la paciente y prescripción de pase a sala de partos; a las 19h49 constan notas de parto y prescripciones, a las 20h00, consta la nota de pase a sala de recuperación y descripción de evolución y nota de plan de pase a ginecología, además consta que el recién nacido presenta desaturación, piel icterica *"por lo que se decide su ingreso por dificultad respiratoria, incompatibilidad anti D, descartar cardiopatología congénita"*; a las 22h50, 23h00, constan notas de evolución. El día 8 de junio de 2015 constan notas de evolución y prescripción a las: 06h00, 07h00, 13h00, 15h00, 17h00 y 18h10. De igual manera, el 9 de junio 2015 se registran notas de evolución a 06h45, 08h00, 09h30 y en algunas, las prescripciones correspondientes, a las 10h00, se registra el egreso del Hospital.
41. De otra parte, de la historia clínica N° 135110 que obra de hojas 162 a 177, correspondiente al hijo de la señora , nacido en el Hospital Luis G. Dávila el 7 de junio de 2015, consta el ingreso al servicio de neonatología del niño de una hora de nacido, a las 20:50, en cuyas notas de evolución se detalla que el niño ingresa

“con diagnóstico de Síndrome de Distres respiratorio II insuficiencia respiratoria + incompatibilidad anti D y descartar cardiopatía congénita”. En el campo Prescripciones a la misma hora, se hace constar amplias indicaciones, así: A: Cuidados intensivos; C: crítico; A: Cuna de calor radiante (...) V: Monitorización contúna. Control de signos vitales cada 3 horas; A. Ventilación mecánica; N: Cuidados de enfermería; D: Nada por vía oral”. Se indica también varias medicinas, dosis y horarios de aplicación; se dispone realización de Rtc tóraco-abdominal y varios exámenes. Se anota también: “C: Vigilar diuresis y comunicar, O: Transferencia a tercer nivel”. A las 23:00 constan resultados de exámenes y se indica el estado del paciente; anemia grave compatible con cuadro hemolítico por incompatibilidad antiD que requiere exanguíneo transfusión total; en el campo prescripción se lee: 1) Transferencia tercer nivel; 2) Exanguíneo transfusión total; 3) Fototerapia; 4) Concentrado de glóbulos rojos, entre otras indicaciones.

42. En la misma Historia Clínica a las 23:00 del 7 de junio de 2015 en las notas de evolución se lee: “(...) Paciente con lo descrito anteriormente requiere transferencia a tercer nivel de atención para realización de exanguíneo transfusión total, procedimiento que no se puede realizar en esta unidad de salud, porque banco de sangre de Tulcán no cuenta con los insumos (Sangre Total Reconstituida) para realizar dicho procedimiento, además recién nacido que requiere transfusión de concentrado de glóbulos rojos por anemia hemolítica causa del desequilibrio hemodinámico actual. //Laboratorio del Hospital no cuenta con sangre BRH+// Por otra parte paciente con signos sugestivos de cardiopatía congénita que requiere urgente valoración por cardiología pediátrica.//Recién nacido que requiere de cuidados intensivos neonatales en donde dispongan de todos los recursos anteriormente mencionados, por lo que se llama vía telefónica Hospital Baca Ortiz contestando la Dra. Gaibor quien manifiesta que no hay espacio físico para recepción de recién nacido, se llama a varios números del Hospital Maternidad Isidro Ayora sin embargo no hay respuesta.//Nos comunicamos con la Red de Salud Pública para la transferencia a través de este medio informándose datos personales y clínicos del paciente.//Se informa al padre y madre sobre el estado del paciente que se encuentra crítico para poder realizar transferencia a Hospital de Ipiales debido a que padres tienen nacionalidad colombiana, sin embargo padre y madre refieren que no aceptan la transferencia a Colombia porque “regresar a Colombia pone en riesgo sus vidas”.” El día 8 de junio de 2015 a las 2h00 en las notas de evolución consta: “Padre hace caso omiso a explicaciones sobre gravedad y la necesidad de la transferencia a Colombia teniendo en cuenta que tienen seguro de

salud en dicho país, se niega firmar la hoja de responsabilidad (...) se solicita vía telefónica a Hospital San Vicente de Paúl concentrado de glóbulos rojos quienes dan respuesta positiva, pero no se cuenta con transporte (ambulancia) para recoger el concentrado.” Existen otras notas a las 03:21, 04:30, 04:45, 06:00, 9:10 y varias prescripciones; a las 10h20 entre otra notas y prescripciones se lee: “(...) por falta de disponibilidad de sangre B+ no se ha podido realizar tratamiento específico. Se han realizado trámites para referencia a III nivel pero no se dispone de espacio físico en Hospitales Públicos por lo que se ha avisado a la Red y en espera de respuesta. (...)” A las 11:10 entre otras notas y prescripciones se lee: “(...) médicos tratantes evidencian paro cardiorespiratorio, por lo que realizan reanimación cardio pulmonar + administración de adrenalina por 3 ocasiones (...) se evidencia ausencia de signos vitales a las 11h10 por lo que fallece”.

43. La señora _____ fue atendida en el hospital Luis G. Dávila de Tulcán, al que ingresó por emergencia ginecológica, quien “llega ya en labor inminente de parto” conforme refiere la Dra. Rina Benavídez en el informe presentado al Gerente de esa casa de salud (hojas 90-92), se le atiende en el parto y con posterioridad al mismo, como se confirma del contenido de su historia clínica; de otra parte, su hijo recién nacido que presentó problemas graves de salud también recibió atención desde su nacimiento ocurrido el 7 de junio de 2015 a las 19h40 hasta su fallecimiento el día 8 de junio a las 11h10, lo cual se confirma igualmente de contenido de su historia clínica, por lo que no se cuestiona en este caso la atención que se pudo dar a la madre y a su hijo en esta institución médica; sin embargo, la situación grave de salud del niño recién nacido no pudo ser superada en este hospital, pues, como consta en la historia clínica del niño, el procedimiento que necesitaba (exsanguíneo transfusión total) no podía realizarse en esa institución médica de segundo nivel ya que se indica que el Banco de Sangre de Tulcán no cuenta con los insumos requeridos para el efecto y además el Laboratorio del Hospital no cuenta con sangre RHB+ para la transfusión de concentrado de glóbulos rojos requerida por el paciente, por lo que debía ser transferido a una unidad de tercer nivel.
44. Ahora bien, el modelo de atención integral que ha implementado el Ministerio de Salud, contenido en el Manual del Modelo de Atención Integral del sistema Nacional de Salud Familiar Intercomunitaria e Intercultural, determina cuatro niveles de atención, podría decirse de manera graduada, así:

- a) Nivel I, aquel que “por su contacto directo con la comunidad debe cubrir a toda la población, este nivel debe resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes de la comunidad. Los servicios darán atención integral dirigida a la familia, individuo y comunidad, enfatizando en la promoción y prevención. Estas actividades serán intra y extramurales.”
- b) Nivel II “comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización. Constituye el escalón de referencia inmediata del I Nivel de Atención. Se desarrolla nuevas modalidades de atención no basadas exclusivamente en la cama hospitalaria, tales como la cirugía ambulatoria, el hospital del día. (Centro clínico quirúrgico ambulatorio). Da continuidad a la atención INICIADA en el primer nivel, de los casos no resueltos y que requieren atención especializada a través de tecnología sanitaria de complejidad mayor. El ingreso al II nivel se lo realizara a través del primer nivel de atención exceptuándose los caso de urgencias médicas que una vez resueltas serán canalizadas a nivel uno. Se desarrollan actividades de prevención, curación y rehabilitación en ambos niveles.”
- c) Nivel III, “Corresponde a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, los centros hospitalarios son de referencia nacional; resuelve los problemas de salud de alta complejidad, tiene recursos de tecnología de punta, intervención quirúrgica de alta severidad, realiza trasplantes, cuidados intensivos, cuenta con subespecialidades reconocidas por la ley;(…)
- d) Nivel IV, “concentra la experimentación clínica, preregistro o de procedimientos, cuya evidencia no es suficiente para poder instaurarlos en una población, pero que han demostrado buenos resultados casuísticamente o por estudios de menor complejidad. Estos establecimientos solo serán autorizados en los subsistemas públicos de la Red Pública Interinstitucional de Salud (RPIS).”
45. El Centro de Salud del Sur de Tulcán al que la señora Xxxx Xxx acudió para el control prenatal constituye una unidad del primer nivel de atención dentro de la estructura prevista. De acuerdo a lo informado por el Director Nacional de Calidad de los Servicios de Salud en el Oficio N° MSP-DNCSS-2015-0107 O que consta a fojas 314 a 317, este nivel de atención es el “más cercano a la población, facilita y coordina el flujo de los usuarios dentro del sistema, es ambulatorio y resuelve el 85% de problemas y necesidades de salud de baja complejidad. Es la puerta de entrada al SNS.” Además indica que este nivel garantiza “una referencia y derivación

adecuada, asegura la continuidad y la complementariedad de la atención” y el que “promueve acciones de salud pública de acuerdo a normas emitidas por la Autoridad Sanitaria Nacional.” Es importante resaltar la referencia que realiza esta autoridad de salud en orden a esclarecer sobre las definiciones de referencia de pacientes a otros niveles y garantizar su atención, al señalar: “Todos los establecimientos de salud del primer nivel de atención, deben tener conocimiento de las capacidades resolutivas de los establecimientos de salud a los que serán referidos los usuarios. Es necesario que asegure la disponibilidad inmediata de servicios para evitar pérdida de tiempo, complicaciones del cuadro clínico y garantizar la atención del servicio”.

46. Tanto del informe elaborado por la Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión del Ministerio de Salud que obra de hojas 209 a 214, como del documento presentado por el Procurador Judicial de la señora Ministra de Salud que consta en hojas 303 a 307, se establece que en los registros clínicos del Centro de Salud Sur de Tulcán que atendió a la señora ¹³ “se hace la constancia de la necesidad de referencia de la paciente al hospital, debido a la complejidad del caso”, señalan además que la paciente “se habría negado por cuanto la familia esperaba movilizarse a Ibarra lo más pronto posible”. Al respecto, no se comprende cómo la unidad de primer nivel que, en conocimiento de la complejidad del caso y la necesidad de atención de la paciente en una unidad de otro nivel, solo consigne en la historia tal necesidad y no realice las gestiones pertinentes para su referencia, justificando la misma en la respuesta de la accionante de trasladarse a Ibarra y, posteriormente consignent que ante la preocupación del caso realizaron una llamada telefónica por la que tuvieron conocimiento que el niño Francois Ben alcázar Levitón ha fallecido.
47. Cabe preguntar entonces, si la paciente tuvo conocimiento de la gravedad de su embarazo y que requería atención en una unidad de otro nivel, conforme garantiza el artículo 7, letra g) del artículo 7 de la Ley Orgánica de Salud que dispone que toda persona tiene derecho a “Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. (...), esto en coherencia con el artículo 5 de la Ley de Derechos y Amparo al

¹³ Los dos documentos contienen un error en la fecha de atención, pues señalan que esta tuvo lugar el día 4 de junio, tres días previos al parto, sin embargo, en la historia clínica consta como primera atención el día 1 de junio; la paciente se realizó exámenes los días 1 y 2 de junio y consta una nueva atención el día 5 de junio.

Paciente que reconoce el derecho a la información que dispone: *“Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúense las situaciones de emergencia.(...)”* (Resaltado fuera del texto). Se debe indicar que del expediente no consta información alguna que nos permita concluir que la paciente tenía completo conocimiento de la situación de riesgo de su embarazo y las consecuencias para su hijo que estaba por nacer, incluyendo todos los riesgos y alternativas a las que podrían haber estado expuestos.

48. Es importante destacar que el ya referido informe de la Dirección Nacional de Derechos Humanos Género e Inclusión del Ministerio de Salud en la sección *“HALLAZGOS EN EL SEGUIMIENTO DEL CASO”* señala: *“Si bien el personal médico, tanto del Centro de Salud del Sur como del Hospital Luis G. Dávila refieren haber brindado información constante sobre la condición clínica durante el embarazo, como el neonato tras el parto, se evidencia en la entrevista mantenida con el padre y madre del bebé que no tienen claro cuál fue la situación, implicación y gravedad de la salud de su hijo”*. Al respecto, el mismo informe contiene la siguientes recomendaciones: *“Reforzar los conocimientos del personal de salud en cuanto a los derechos de los pacientes, ley 77 y la Constitución de la República.// Es importante fortalecer las capacidades del personal de salud en cuanto a brindar información clara y oportuna hacia los pacientes y sus familiares, en cuanto a procedimientos, diagnósticos y terapéuticos, de la evolución clínica y su pronóstico, a fin de garantizar la toma de decisiones de manera informada.”* Por tanto, resulta incomprensible que se responsabilice a la paciente, cuando no tuvo información suficiente para decidir, como se reitera en la petición de revisión que señala: *“Situación que fue de conocimiento de la Madre del Recién Nacido, lo cual se demostró de manera evidente y determinante cuando se exhibe los pedidos de exámenes requeridos por la Unidad de Salud de este Portafolio, mismos que debía efectuárselos; y, que sin embargo no se los hizo, agravando consecuentemente el estado de salud, factor que evidencia el accionar y responsabilidad de la madre en el presente caso y que escapa del accionar de la Cartera de Salud ya que si la usuaria no acude no existe mecanismo alguno para*

obligarla a trasladarse y adoptar las medidas que debía, esto es acudir a los controles en razón de su embarazo y con mayor razón en el presente caso” (Hoja 370-371). Al respecto, en el párrafo 39 de esta resolución constan los datos del carné perinatal, historia clínica, correspondiente a la señora _____, que señalan lo contrario, pues tuvo controles el 1 y 5 de junio y los exámenes se realizó el 1 y 2 del mismo mes en el hospital Luis G. Dávila, esto es con anterioridad al ingreso por urgencias a este centro de salud.

49. Ahora bien, con estos antecedentes, toda vez que no se gestionó la transferencia de la paciente al nivel de atención correspondiente parte del Centro de Salud del Ser de Tulcán, con el ingreso de la señora _____ el 7 de junio de 2015 al Hospital Luis G. Dávila de Tulcán, institución de segundo nivel de atención de salud que no tenía información sobre su embarazo de alto riesgo, y ante la inminencia del parto, se pudo dar la atención en el alumbramiento ocurrido el mismo día a las 19h49, más, como se ha señalado varias veces en esta resolución, revisados los documentos existentes en el expediente, la gravedad de la salud de su hijo requería atención en una unidad de tercer nivel de salud, para la realización de “*exanguíneo transfusión total*” que no podía efectuarse por no contar con los insumos necesarios en el Banco de Sangre de Tulcán, así como no se podía realizar la transfusión de concentrado de glóbulos rojos por anemia hemolítica que requería el paciente por no contar el hospital con sangre BHR+, y la necesidad de valoración de cardiopatía pediátrica, como se detalla en la respectiva historia clínica transcrita en el párrafo 42.

50. Conforme consta en la historia clínica mencionada, en las notas de evolución de las 11h00 del 7 de junio de 2015, ante la necesidad de cuidados intensivos neonatales se ha llamado vía telefónica al Hospital Baca Ortiz en el que se les informa que no hay espacio físico para la recepción y a varios números de la Maternidad Isidro Ayora en la que no hay respuesta, además se comunican con la Red de Salud Pública, para la transferencia a través de este medio, indicando datos clínicos del paciente. Consta también en la historia clínica que se informa al padre y madre “*sobre el estado del paciente que se encuentra crítico para poder realizar transferencia a Hospital de Ipiales debido a que padres tienen nacionalidad colombiana, sin embargo padre y madre refieren que no aceptan la transferencia a Colombia porque “regresar a Colombia pone en riesgo sus vidas”*”. Esta información recoge la doctora Rina Benavidez, Líder de Neonatología del Hospital Luis G Dávila en el informe dirigido al Dr. Hernán Yépez Gerente del Hospital, que obra en hojas 90-92, al señalar: “*Por la complejidad del cuadro y el*

estado del paciente se realiza trámite para referencia a hospital de especialidad, en las Instituciones públicas de salud no se obtiene respuesta favorable por falta de espacio físico y se activa de inmediato la red pública de salud de la que no hubo respuesta afirmativa hasta el fallecimiento del paciente”.

51. Es preciso indicar que en el país existen cinco unidades de tercer nivel de atención médica y obstétrica para las etapas prenatal, parto y postparto, estos es: en Quito el Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayuda y el Hospital Pediátrico Baca Ortiz; y, en Guayaquil Hospital Gineco-Obstétrico Mariana de Jesús; Hospital Gineco-Obstétrico Matilde Hidalgo de Prócel y el Hospital pediátrico Francisco de Ycaza Bustamante, de conformidad con lo informado en el ya referido Oficio N° MSP-DNCSS-2015-0107 O, de manera que los mismos se encuentran concentrados en dos ciudades siendo de referencia nacional, lo cual conlleva dificultades de acceso para la población de otras provincias que requieren de atención en unidades de tercer nivel como en el caso de análisis, en que reportada la necesidad de atención en un centro de este nivel y especialización a las 23h00, no se encuentran cupos disponibles en el Hospital Baca Ortiz y en el Hospital Isidro Ayora no atienden las llamadas, sin que pueda solucionarse la referencia del paciente hasta las 11h10 del día siguiente en que lamentablemente el niño fallece; de otra parte, dificultades para solucionar el requerimiento de servicios complementarios como bancos de sangre, transporte adecuado para gestionar insumos desde otras unidades médicas o traslado de pacientes, como en el presente que se refiere inexistencia de banco de sangre en Tulcán¹⁴, la falta de una ambulancia en el hospital Luis G. Dávila para transportar desde Ibarra el concentrado de glóbulos rojos requerido y el posible traslado del paciente, lo cual ha provocado este lamentable resultado. Se debe concluir que en este caso no se realizó un adecuado y oportuno manejo de referencia hacia el segundo o tercer nivel de atención que correspondería, de ahí que en el Hospital Luis G. Dávila no se haya podido obtener un cupo para la atención del paciente en uno de los dos hospitales existentes en Quito.
52. Es preocupante que hechos como este ocurran cuando el Ministerio de Salud Pública ha regulado sobre la derivación o transferencia de usuarios del Sistema Nacional de Salud, orientada a garantizar una atención inmediata. En efecto, en la Norma del Subsistema de

¹⁴ En el cuadro de bancos de sangre de la red pública integral de salud y privada complementaria se constata la existencia de bancos de sangre únicamente en Quito, Guayaquil, Ibarra, Cuenca, Mata y Machala, ver en http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/tramites/5_BANCOS_DE_SANGRE.pdf

Referencia, Derivación, Contrareferencia, Referencia Inversa y Transferencia del Sistema Nacional de Salud” se define la Derivación como *“el procedimiento por el cual los prestadores de salud envían a los usuarios de cualquier nivel de atención a un prestador externo público (Red Pública Integral de Salud) o privado (Complementario) del mismo o mayor nivel de atención y/o de complejidad, cuando la capacidad instalada del establecimiento o de la entidad a la que pertenece no permite resolver el problema de salud, por la que se le envía, buscando la complementariedad de los servicios previa la autorización correspondiente. //Para realizar las derivaciones a la red complementaria, primeramente se debe agotar la red pública de salud y se debe utilizar el formulario 053.*¹⁵.

53. Si en el Hospital Luis G. Dávila no se podía resolver la situación de grave salud del niño recién nacido y si para la transferencia a una institución de tercer nivel de atención se intentó comunicar con los dos centros de salud de este nivel existentes en Quito, recibiendo como respuesta del Hospital Baca Ortiz que no existían cupos disponibles y en el Hospital Isidro Ayora no contestaron llamadas, como se constata en la historia clínica del niño , lo cual haría suponer que se agotó la red pública de salud, no se encuentra dato alguno que indique que se haya realizado gestiones para realizar la derivación del paciente a la red complementaria cuando aún existían otras instituciones en el país.
54. El análisis de este caso nos lleva a cuestionar la situación que debe afrontar la población de provincias distantes a Quito y Guayaquil que requiera atención de tercer nivel en especialización gineco-obstétrica y otros servicios complementarios como el banco de sangre, transporte adecuado para el traslado de insumos necesarios inexistentes en el hospital que atiende a una persona en esta área o traslado de pacientes, lo cual, como bien señala la resolución cuya revisión se solicita, no se compadece con la ingente inversión realizada en los últimos años *“en el mejoramiento de los servicios de salud, la contratación de profesionales médicos¹⁶, elaboración del Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y*

¹⁵ Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normativización, Norma del Subsistema de Referencia, Derivación, Contrareferencia, Referencia Inversa y Transferencia del Sistema Nacional de Salud, 2013, pág. 18.

¹⁶ Ministerio de Salud Pública, Datos esenciales de salud. Una mirada a la década 2000-2010, En el texto de menciona entre otros aspectos que En el año 2011, el presupuesto asignado al sector salud para cada ecuatoriano fue de USD 96,66, valor que se ha multiplicado más de diez veces desde el año 2000, que fue de USD 9,39.

En la década, el incremento en establecimientos de salud ha sido del 11%, dentro de los cuales destaca el crecimiento del sector privado, tanto de organizaciones con y sin fines de lucro (38% y 33% respectivamente). En relación al sector público, los establecimientos sin internación han tenido mayor crecimiento que los con internación; sin embargo el porcentaje no es tan significativo como en los privados.

Neonatal¹⁷, elaboración de Guías de Atención”, tanto más si se considera que la Guía Clínica de Atención Prenatal determina: “La atención a la salud materno infantil es una prioridad para el Ministerio de Salud Pública, su objetivo principal es la prevención de las complicaciones en el embarazo en base a un diagnóstico oportuno y una atención adecuada 6-7. Las principales causas de mortalidad materna y perinatal son detectables y prevenibles mediante un control prenatal temprano, continuo y de alta calidad, que permita identificar y controlar los principales factores de riesgo obstétrico y perinatal¹⁸

55. Por las consideraciones que anteceden se concluye que la atención brindada en primer lugar a la señora en el Dispensario del Sur de Tulcán y luego en el Hospital Luis G. Dávila a su hijo , no logró alcanzar los niveles de calidad e integralidad planteados por el Ministerio de Salud Pública en casos de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia de pacientes en el Sistema Nacional de Salud, lo cual implicó que no se brinde atención inmediata y oportuna a la madre en el embarazo de riesgo y al niño en su grave enfermedad, en instituciones de salud de segundo y tercer nivel correspondientes, pacientes que, incluso, corresponden a grupos cuya atención demanda prioridad, conforme el expreso mandato constitucional.

56. Respecto a la falta de transporte adecuado para trasladar el concentrado de glóbulos rojos desde el Hospital San Vicente de Paúl, al que se había solicitado por no contar con ella la Institución, la misma que, según informa la doctora Rina Benavídez, Líder de neonatología,¹⁹ “se manda a traer (...) en las primeras horas del día 8 de junio en la camionera de la Institución”, se observa que no obstante haberse solicitado a las 02:00, como consta la historia clínica del niño recién nacido y del formulario de solicitud de productos sanguíneos que obra en hoja 181 del expediente, no existe constancia del referido traslado y que en la historia clínica se anota a las 10h20 del 8 de junio de 2015: “regular líquidos intravenosos si se consigue transfusión de paquete globular” sin que en la misma conste referencia sobre la transfusión siendo la última nota de evolución la del fallecimiento del recién nacido, a las 11h10,

¹⁷ Henríquez R, Rodríguez A, López-Pullés R, González-Andrade F, Ávalos E, Champan E. Síntesis de la evidencia para informar políticas en salud. Reducción de la mortalidad materna en Ecuador: Opciones de política para mejorar el acceso a atención materna calificada y de calidad. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2012, En internet: <http://www.ossyr.org.ar/pdf/bibliografia/251.pdf>

¹⁸ Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Control Prenatal Guía de Práctica Clínica, Dirección Nacional de Normalización, 2015, pág.

¹⁹ El informe consta del memorando N° HLDG-NEO-2015-007-003 dirigido al doctor Hernán Yapes Gerente del Hospital Luis G. Dávila que obra en hoja 90-92 del expediente.

hechos que también inciden en que el recién nacido no haya podido recibir una atención oportuna y de calidad en su salud.

57. Respecto a la referencia realizada por el peticionario sobre el costo de \$150,00 dólares que tendría la adquisición de sangre que necesitaba su hijo, información que se le habría proporcionado en el Hospital Luis G. Dávila, si bien es cierto, como señala el Ministerio de Salud en su contestación *“no existe registro ni evidencia dentro del proceso sobre algún presunto cobro indebido para la transfusión de sangre”*, preocupa que en la misma contestación se indique *“cabe señalar que todo proceso de atención en el Ministerio de Salud Pública es gratuito”*, mientras el señor Gerente General del Hospital Luis G. Dávila en su intervención en la audiencia pública señala: *“En ningún momento se ha hablado de costos de un paquete sanguíneo porque inclusive la cifra (...) es absurda porque dentro del convenio que tiene el Ministerio de Salud Pública con la Cruz Roja Ecuatoriana el costo de un paquete de concentrados globulares de cualquier tipo (...) es de \$ 62 que está reglado por acuerdo Ministerial”*. Al respecto se debe convenir en que una posible indicación de valores no reales, en circunstancias en que el padre del paciente afrontaba difíciles condiciones dado el estado crítico de salud de su hijo, no contribuirían a la prestación de un servicio de calidad.

c) El derecho a la igualdad y no discriminación en relación a los derechos de las personas refugiadas y en especial, el derecho de no devolución

58. Conforme dispone el artículo 3 de la Constitución, el Estado debe garantizar a sus habitantes *“sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales (...)”* Este primordial deber estatal, se enmarca tanto en el principio constitucional a la igualdad que guía la aplicación de todos los derechos, tanto en la igualdad, formal, material y no discriminación que, como derecho de libertad, consagra la Carta Fundamental.
59. La igualdad como derecho y como principio tiene fundamento en la dignidad de las personas, impone igualdad de trato e igualdad de oportunidades, sin dejar de lado la existencia de diferencias entre las personas, las que deben considerarse al momento de hacer efectivo el derecho de igualdad que puede, reclamar, en determinados momentos un trato diferenciado a fin de equilibrar situaciones inequitativas que por distintos motivos que se presentan

en las sociedades, aplicando así la igualdad material garantizada por la Constitución.

60. Como elemento correlativo de la igualdad, se prohíbe cualquier trato discriminatorio por *“razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, **condición migratoria**, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos”*. (Artículo 11, número 2). El derecho a no ser discriminado constituye recepción en nuestra constitución de compromisos plasmado en instrumentos internacionales sobre derechos humanos como La Declaración Universal de Derechos Humanos, en los artículos 7 y 2 y el pacto de Derechos Civiles y Políticos.
61. Del análisis integral de la normativa constitucional referida anteriormente, se concluye que el Estado garantiza el goce de derechos previstos en la Constitución e instrumentos internacionales, no solo a los ecuatorianos, sino a todas las personas que habitan en el país. De ahí que la garantía constitucional a los no nacionales del goce de los mismos derechos que los ecuatorianos, se entiende como aplicación del derecho a la igualdad que informa nuestra Constitución. En efecto, de acuerdo con lo previsto en el artículo 11, número 2 *“Todas las personas son iguales y gozaran de los mismos derechos, deberes y oportunidades (...)”*.
62. De otra parte, la Constitución de la República, en su artículo 40, reconoce el derecho a migrar de las personas y, en consecuencia, prevé: *“No se identificará ni se considerará a ningún ser humano como ilegal por su condición migratoria.”*. Al respecto, la Corte Constitucional del Ecuador ha señalado: *“La migración es un derecho reconocido por la Constitución de la República, reconociendo la natural vocación del ser humano a buscar nuevos horizontes en unos casos y en otros los graves problemas mundiales que impulsan a los seres humanos a salir de sus países y buscar mejores condiciones de vida y en muchos casos, la protección de la vida y su seguridad, razones por las que en el nuevo orden constitucional del Ecuador, se garantiza la condición del migrante, proscribiendo la consideración de ilegal (...)”*²⁰

²⁰ Sentencia 146-12-SEP-CC de 17 de abril de 2011 emitida por la Corte Constitucional en el caso 17 59-10-EP

63. Respecto a las personas refugiadas y la necesidad de su protección internacional, se debe considerar que su condición tiene como antecedente las particulares situaciones de conflicto de variada índole que se presentan en los Estados, que provocan escenarios de violencia frente a lo cual no existe garantía de seguridad de las persona en sus países, y, como bien indica la resolución subida en grado: *“en muchos de los casos los obliga a dejar su historia, pertenencias, e incluso familia con la única finalidad de salvaguardar su vida, ya que a pesar de todos los esfuerzos emprendido(s) para hacer viable la paz y convivencia, los estados en ocasiones enfrentan conflictos territoriales, ideológicos e incluso segregación que hace inviable el ejercicio de una vida digna en el país de origen.”*.
64. La Convención Sobre el Estatuto de Refugiados²¹ es la respuesta de solidaridad que la comunidad internacional ha dado ante la problemática que afrontan aquellas personas que como consecuencia de situaciones de guerra, conflicto civiles o diferentes condiciones de violencia, se han visto obligados a desplazarse de sus países en los que no cuentan con garantías de seguridad, para buscarlas en otros, instrumento que determina lineamientos y obligaciones de los Estados. Según el artículo 1 de este instrumento se considera refugiado a toda persona que *“como resultado de acontecimientos ocurridos antes del 1.º de enero de 1951 y debido a fundados temores de ser perseguida por motivos de raza, religión, nacionalidad, pertenencia a un determinado grupo social u opiniones políticas, se encuentre fuera del país de su nacionalidad y no pueda o, a causa de dichos temores, no quiera acogerse a la protección de tal país; o que, careciendo de nacionalidad y hallándose, a consecuencia de tales acontecimientos, fuera del país donde antes tuviera su residencia habitual, no pueda o, a causa de dichos temores, no quiera regresar a él.”*
65. De otra parte, en el ámbito regional, el anterior concepto fue ampliado por la Declaración de Cartagena de 1984, según la cual la definición recomendable es aquella que *“además de contener los elementos de la Convención de 1951 y el Protocolo de 1967, considere también como refugiados a las personas que han huido de sus países porque su vida, seguridad o libertad han sido amenazadas por la violencia generalizada, la agresión extranjera, los conflictos internos, la violación masiva de los*

²¹ La Convención sobre el Estatuto de los Refugiados fue adoptada en Ginebra, Suiza, el 28 de julio de 1951 por la Conferencia de Plenipotenciarios sobre el Estatuto de los Refugiados y de los Apátridas.

derechos humanos u otras circunstancias que hayan perturbado gravemente el orden público."²²

66. Retornando a nuestro ámbito constitucional el artículo 41 de la Carta Fundamental, dispone que las personas que se encuentren en condición de refugio *"gozarán de protección especial que garantice el pleno ejercicio de sus derechos."* En definitiva, la condición de refugiada de una persona es constitutiva y no declarativa y por tanto desde que entra al país en esa condición es sujeto de protección de sus derechos, al igual que todos los habitantes del Ecuador. El referido artículo contiene el claro mandato según el cual: *"El Estado respetará y garantizará el principio de no devolución a más de la asistencia humanitaria y jurídica de emergencia"*, previsión constitucional orientada a garantizar la integridad de las personas que abandonan sus países por el riesgo que corren su integridad o sus vidas, cuya devolución al país de origen tendría efectos contrarios. Se debe aclarar que mientras se emite la resolución pertinente respecto a la solicitud de refugio por parte del Ministerio de Relaciones Exteriores, corresponde a las instituciones estatales, garantizar los derechos de aquellas personas solicitantes de refugio.
67. En el caso de análisis se propuso al padre y la madre del niño su traslado a un hospital de Ipiales dada la grave situación de salud que presentó a su nacimiento. Así se observa en la historia clínica N° 135110 correspondiente a su hijo recién nacido, en la nota de evolución de 7 de junio de 2015 a las 23h00: *"Se informa al Padre y Madre sobre el estado del paciente que se encuentra crítico para poder realizar transferencia a hospital de Ipiales debido a que padres tienen nacionalidad colombiana; sin embargo padre y madre refieren que no aceptar la transferencia a Colombia porque: Regresar a Colombia pone en riesgo sus vidas"* (SIC). Independientemente de si esta propuesta se realizó después de no obtener respuesta favorable para la referencia una unidad de tercer nivel de atención de salud o como primera opción planteada al padre del recién nacido, como señala en su petición y ratifica en la audiencia pública, se debe considerar que su situación de solicitantes de refugio imponía que se garantice su permanencia en Ecuador, tanto más si el padre del niño les informó a las 23h00 horas del día 7 de junio sobre esta situación. Por tanto, no podían regresar a Colombia pues ello sería poner en situación de riesgo en el país que habían dejado en protección de la integridad de todos y cada uno de los miembros de la familia.

²² Declaración de Cartagena, Adoptada por el "Coloquio Sobre la Protección Internacional de los refugiados en América Central, México y Panamá : Problemas Jurídicos y Humanitarios", celebrado en Cartagena, Colombia, del 19 al 22 de noviembre de 1984

68. El reconocimiento que tanto en el informe de la Dirección Nacional de Derechos Humanos y la contestación dada por la señora Ministra de Salud a la petición materia de investigación defensorial, consta como conclusión en el siguiente sentido: *“Se desconoce por parte del personal de salud el tratamiento de pacientes en emergencia en situación de refugio frente a los derechos que a esta población le ampara y de los alcances y limitaciones de su intervención.”*, relevaría a esta Institución de mayor análisis, sin embargo, se debe destacar que la Coordinación General Defensorial Zonal 1 en atención a la remisión efectuada por el ACNUR ante la propuesta de traslado a Colombia del niño recién nacido, tomó contacto con personal del Hospital diligencia de la que consta el respectivo informe en hojas 7 y 7 vta.
69. El informe referido anteriormente, en lo esencial, señala que el Abg. Willian Delgado se trasladó el 8 de junio de 2015 al área de Neonatología del Hospital Luis G. Dávila, en donde tomó contacto con la doctora Benavides encargada del área con quien se dialogó *“y se le dio a conocer la imposibilidad del traslado hasta Colombia por la condición migratoria de sus padres, por lo que se desistió del traslado hasta Colombia (...)”*. Se aprecia, por tanto, que fue necesaria la intervención de la Institución Nacional de Derechos Humanos para garantizar los derechos de la familia en su condición de solicitantes de refugio.
70. Es preciso reflexionar que la propuesta de traslado a un hospital de Ipiales al hijo recién nacido del peticionario, ha sido planteada precisamente en consideración a la nacionalidad de sus padres quienes son colombianos, como se hizo constar en la historia clínica, sin que se hayan agotado las posibilidades de atención en Ecuador. De otra parte, se debe recordar que el niño , por haber nacido en el Ecuador, tenía nacionalidad ecuatoriana conforme dispone el artículo 7, número 1, de la Constitución, gozaba de los derechos establecidos en la Carta Fundamental y por tanto tenía derecho a acceder a los servicios de salud del país, como todo niño ecuatoriano que pueda nacer con problemas en su salud, de ahí que el pretendido traslado del niño a Colombia, país de origen de sus padres, resulta injustificado, tanto más si se considera la condición migratoria de sus padres que requerían protección internacional.
71. El Derecho Internacional de los Derechos Humanos ha entendido que la discriminación constituye una muestra de una relación de desigualdad que se perpetúa, por lo que corresponde que *“la*

eventual restricción de un derecho exige una fundamentación rigurosa y de mucho peso, invirtiéndose, además, la carga de la prueba, lo que significa que corresponde a la autoridad demostrar que su decisión no tenía un propósito ni un efecto discriminatorio.”²³ En otras palabras, para el caso que nos ocupa, les correspondía demostrar a las autoridades del Hospital Luis G. Dávila que la intención de enviar a Colombia no implicaba ningún trato discriminatorio y respondía motivadamente a una razón necesaria, tomando en cuenta que no se ha justificado el no haber agotado todas las posibilidades que existían para atender al recién nacido en el sistema nacional de salud.

72. Esta Defensoría no puede ver éste como un caso aislado en el que el Hospital Luis G. Dávila de Tulcán no observe integralmente la situación de las personas en condición de refugio o de solicitud del mismo, en garantía de sus derechos y el de la salud, especialmente, pues, de la documentación que obra del expediente se constata la existencia de 4 casos de gestión oficiosa tramitados en la Coordinación General Defensorial Zonal 1, en relación a personas que solicitan la intervención de la Defensoría del Pueblo ante el temor de no ser atendidas en esa institución de salud, en virtud de la negativa que han recibido, así, se concluye de la transcripción que se realiza a continuación de las partes pertinentes de las providencias de gestión oficiosa en los siguientes casos, en los que se protege la identidad a fin de garantizar el derecho a la confidencialidad:

a) Trámite 197-2015:

La solicitante, de nacionalidad colombiana, en días de dar a luz, tiene temor de no ser atendida en el Hospital Luis G. Dávila. La parte pertinente de la providencia señala:

“1. Declarar concluido el trámite sumario signado con el No. DPE-0401-040101-205-2015-000197-JC, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 19 de la Resolución No. 0039-DPE-DNJ-2012, toda vez que se realizó la gestión oficiosa, obteniendo como resultado que la señora (...), en su calidad de colombiana, pueda acceder a la atención en el Hospital Luis G. Dávila de Tulcán, para su alumbramiento, presentando la autorización otorgada por el señor Dr. Hernán Yépez, Gerente de la casa de salud indicada.”
(hojas 187 vta.)

²³ Corte IDH. *Caso Granier y otros (Radio Caracas Televisión) Vs. Venezuela. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 22 de junio de 2015. Serie C No. 293, párr. 228.

b) Trámite 224-2015:

El solicitante refiere que su madre se encuentra mal de salud y en el Hospital Luis G. Dávila le niegan el acceso a la atención médica por su condición de refugiada. La parte pertinente de la providencia señala:

"1. Declarar concluido el trámite sumario signado con el No. DPE-0401-040101-205-2015-000224, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 19 de la Resolución No. 0039-DPE-DNJ-2012, toda vez que se realizó la gestión oficiosa, obteniendo como resultado que la señora (...), sea atendida de manera urgente en el Hospital Luis G. Dávila de Tulcán." (hoja 193 vta.)

c) Trámite 230-2015:

La solicitante señala haberse trasladado al Hospital Luis G. Dávila por cuanto ha tenido contracciones en su embarazo, por ser solicitante de refugio le han querido trasladar a Ipiales por tener activo el seguro en Colombia. La parte pertinente de la providencia señala:

"1. Declarar concluido el trámite sumario signado con el No. DPE-0401-040101-205-2015-000230, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 19 de la Resolución No. 0039-DPE-DNJ-2012, toda vez que se realizó la gestión oficiosa, obteniendo como resultado que la señora (...), al momento de dar alumbramiento, se traslade hasta Emergencia y con la sola presentación de la Certificación de Solicitante de Refugio, con la impresión del sello del Hospital, sea atendida de manera urgente en el Hospital Luis G. Dávila de Tulcán." (hojas 198 vta y 199)

d) Trámite 282-2015:

La solicitante señala que le han comunicado la negativa a su solicitud de refugio y que por su estado de embarazo le han manifestado que no puede hacerse atender en el Hospital Luis G. Dávila, ocasionando temor a no ser atendida. La parte pertinente de la providencia señala:

"1. Declarar concluido el trámite sumario signado con el No. DPE-0401-040101-205-2015-000282, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 9 de la Resolución No. 058-DPE-CGAJ-2015, toda vez que se realizó la gestión oficiosa, obteniendo como resultado que el señor Dr. Hernán Yépez, Gerente del Hospital Luis G. Dávila de

Tulcán, autorice la atención de su condición obstétrica que requiere la señora (...), al momento de su parto, sin la necesidad de presentar ningún documento legal que justifique su permanencia en el país.” (hoja 204 vta.)

73. Como se puede observar, en todos estos casos, personas de solicitantes de refugio o que tienen esa condición y han requerido atención en el Hospital Luis G. Dávila, han tenido dificultades para ello, ante lo cual la gestión de la Defensoría del Pueblo se ha orientado a que se posibilite el acceso al servicio de salud a esta personas que necesitan protección internacional en nuestro país, la misma que se traduce en el pleno ejercicio de sus derechos, conforme determina el artículo 41 de la Constitución. Consecuentemente, se ha obtenido que el Hospital Luis G. Dávila proceda a su atención, previa autorización del Gerente, lo cual no debería ocurrir, pues la atención que se debe ofrecer a las personas en movilidad humana en las instituciones de salud debe ser oportuna y eficaz, sin que se exijan requisitos que dilaten o anulen la posibilidad de atención, como el requerimiento de la autorización de la máxima autoridad, pues, se reitera, el pleno ejercicio de los derechos de las personas refugiadas es un mandato constitucional.
74. Resulta discriminatorio, por tanto, que se pretenda trasladar a un niño ecuatoriano a Colombia, país de procedencia de sus padres, sin que se hayan agotado las posibilidades de atención en Ecuador, lo que no ocurre ante cualquier riesgo de salud o vida de cualquier niño ecuatoriano de padres ecuatorianos, pues la propuesta de traslado se realiza precisamente por la condición de nacionalidad de los padres del niño recién nacido, quienes además, por ser solicitantes de refugio requerían protección internacional y no podían regresar a su país. Preocupa que esta situación se encuentre dentro de una práctica que se ha evidenciado en los casos analizados anteriormente, pues en varias ocasiones se ha negado la atención en el hospital a personas de otra nacionalidad en situación de refugio, necesitando la ratificación de su director para ser atendidas.

V. CONSIDERACION FINAL

75. Consta del expediente el escrito presentado por el Dr. Alfredo Israel Zeas, Procurador Judicial del Ministerio de Salud Pública el 31 de enero de 2017, en el que, en relación N° 010-DPE-DNAPL-2016-MD, no obstante la fundamentación expuesta en su petición de revisión refiere *“el criterio y acciones que sobre el particular emite el Director Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión Social,*

contenido en Memorando N° MSP-DNDHGI-2017-00445 de 24 de enero de 2017 (...)" ; sin embargo, el referido memorando no se encuentra incorporado al expediente. Se observa que en este documento se establecerían recomendaciones respecto de algunas de las disposiciones contenidas en la Resolución emitida por la Directora Nacional de Atención Prioritaria y Libertades. Al respecto, sin que en el expediente existan evidencias de haberse superado la situación materia de la investigación defensorial, se procede a dictada la respectiva resolución en esta instancia, reconociendo las acciones que hubiera podido emprender el Ministerio de Salud en orden a cumplir algunas disposiciones de la Resolución subida en grado.

RESOLUCIÓN.

En virtud de las consideraciones expuestas RESUELVO:

PRIMERO.- NEGAR el pedido de revisión de la resolución 010-DPE-DNAPL-2016, emitida el 10 de noviembre de 2016 por la doctora Gabriela Hidalgo Vélez, Directora Nacional de Atención Prioritaria y Libertades, en el trámite defensorial N° 271-2015-DNAPL, presentado por el Dr. Alfredo Israel Zeas, Procurador Judicial del Ministerio de Salud Pública.

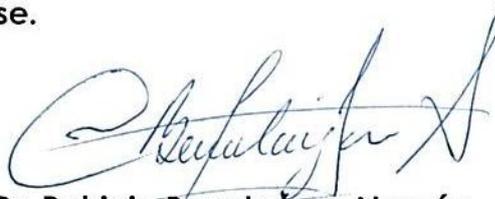
SEGUNDO.- RECTIFICAR parcialmente la resolución 010-DPE-DNAPL-2016, emitida el 10 de noviembre de 2016 por la doctora Gabriela Hidalgo Vélez, Directora Nacional de Atención Prioritaria y Libertades, en el trámite defensorial N° 271-2015-DNAPL, presentado con el fin de garantizar el derecho a la salud, el acceso a servicios públicos de calidad, la atención prioritaria a niños y mujeres embarazadas, así como el derecho a la igualdad en la protección de las personas en movilidad humana, rectificación que se realiza en los siguientes términos:

- 1. CONFIRMAR** los puntos CUARTO, SEXTO, SEPTIMO, OCTAVO Y NOVENO de la resolución N° 010-DPE-DNAPL-2016.
- 2. EXHORTAR** a las autoridades del Hospital Luis G. Dávila y del Ministerio de Salud Pública procedan a brindar disculpas al señor y señora y más familiares, por inaplicar las directrices de referencia a niveles superiores de atención e intentar el traslado de su hijo recién nacido de nacionalidad ecuatoriana para su atención en Colombia, sin agotar las posibilidades de atención en nuestro país, con el agravante de que sus padres estaban bajo el amparo del estado ecuatoriano y requerían protección internacional.

3. **EXHORTAR** a las autoridades del Ministerio de Salud y del Hospital Luis. G. Dávila adopten las acciones necesarias a fin de brindar atención psicológica a la familia .
4. **EXHORTAR** a las autoridades del Hospital Luis G. Dávila adoptar los correctivos necesarios a fin de brindar la atención oportuna y sin dilaciones administrativas en caso de requerimiento de atención médica por parte de personas ecuatorianas hijos de padres de otro origen nacional o de personas de otros origen nacional que, en todo caso, se encuentren en necesidad de protección internacional, a fin de evitar afectación a su salud y su integridad.
5. **RECOMENDAR** al Ministerio de Salud Pública que, de haber implementado medidas tendentes a dar cumplimiento a la Resolución N° 010-DPE-DNAPL-2016 de manera total o parcial en uno o más puntos ratificados en esta resolución, los mantengan y proyecten hacia el futuro.
6. **DISPONER** que la Dirección Nacional de Atención Prioritaria y Derechos de Libertad dé seguimiento al cumplimiento de la presente resolución.
7. **PONER EN CONOCIMIENTO** de los Consejos Nacionales para la Igualdad de Género e Intergeneracional la presente resolución e instar a que en el ámbito de las competencias que les otorga el artículo 156 de la Constitución, procedan a evaluar la política de salud implementada dirigida a garantizar el derecho a la salud de mujeres embarazadas y neonatos en zona de frontera, tomando en cuenta las condiciones específicas de esta zona, especialmente en referencia de personas que se encuentran en necesidad de protección internacional.

TERCERO.- Dejar a salvo el ejercicio de los derechos y acciones administrativas y/o judiciales de las que se crean asistidas las partes.

Notifíquese y cúmplase.



Dr. Patricio Benalcázar Alarcón
ADJUNTO DE DERECHOS HUMANOS Y DE LA NATURALEZA
DEFENSORIA DEL PUEBLO DEL ECUADOR