

REF.: CDH-13-2019//177 Supervisión de cumplimiento de sentencia Caso Guachalá
Chimbo y otros Vs. Ecuador

Mar 16/08/2022 15:39

Estimado:

Pablo Saavedra Alessandri
Secretario General
Corte Interamericana de Derechos Humanos
Costa Rica

Luego de saludarlo y desearle éxitos en su labor, me permito informar que adjunto a este mensaje encontrará las observaciones sobre el cumplimiento de la sentencia del caso CDH-13-2019//177 Caso Guachalá Chimbo y otros Vs. Ecuador

Saludos Cordiales

Centro de Derechos Humanos-PUCE

Facebook: <https://www.facebook.com/cdhpuce>

Sitio web: <https://www.cdhpuce.com/>

The attachment named could not be scanned for viruses because it is a password protected file.



Quito, 16 de julio de 2022

REF.: CDH-13-2019//177
Supervisión de cumplimiento de sentencia
Caso Guachalá Chimbo y otros Vs. Ecuador

Señor
Pablo Saavedra Alessandri
Secretario General
CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS
Presente. -

De nuestras consideraciones:

Reciba un cordial saludo por parte de quienes formamos parte del Centro de Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (CDH - PUCE) y de la Fundación Regional de Asesoría en Derechos Humanos (INREDH).

En calidad de representantes de Luis Eduardo Guachalá Chimbo y su familia, y en respuesta al oficio recibido por Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante "Corte IDH"), el 21 de julio de 2022, en el marco del cumplimiento de la sentencia del caso Guachalá Chimbo y Otros vs. Ecuador, emitida el 26 de marzo de 2021 y notificada al Estado ecuatoriano el 23 de junio de 2021, suscribimos el presente escrito.

La sentencia emitida por la Corte IDH ordenó adoptar varias medidas de reparación integral a la parte lesionada: Luis Eduardo Guachalá Chimbo, Zoila Chimbo Jarro y Nancy Guachalá Chimbo. A continuación, detallaremos cada una de ellas y nos pronunciaremos sobre el cumplimiento que se ha dado sobre estas por parte del Estado:





h) El Estado regulará la obligación internacional de brindar apoyos a las personas con discapacidad para que éstas puedan dar su consentimiento informado a tratamientos médicos.

El Estado no ha socializado ningún elemento sobre el cumplimiento de este punto. No obstante, en el Informe de Cumplimiento del caso Guachalá Chimbo vs Ecuador de junio 2022 expone las actuaciones que ha realizado. En relación con ello, no es posible afirmarlas o negarlas, ya que no han sido compartidas. Es así, que se considera este punto no cumplido y se recomienda implementarlo lo más pronto posible, compartiendo las actuaciones realizadas con los





INREDH



representantes de las víctimas, bajo los contenidos de la sentencia y los instrumentos internacionales de derechos humanos.

i) El Estado diseñará e implementará un curso de capacitación sobre el consentimiento informado y la obligación de brindar apoyos a las personas con discapacidad dirigido al personal médico y sanitario del Hospital Julio Endara.

El Estado no ha socializado los contenidos expuestos en las capacitaciones. No obstante, del Informe de Cumplimiento del caso Guachalá Chimbo vs Ecuador de junio 2022 se desprende que ya se han cumplido:

“(...) Al respecto del punto resolutivo 12 relativo a las capacitaciones, se manifiesta que el Hospital Especializado Julio Endara ha mantenido sus capacitaciones alcanzado 160 profesionales de salud y personal de salud capacitados cumpliendo el 100% (las capacitaciones se desarrollaron desde el 23 febrero al 06 junio de 2022, verificables por su tamaño de archivo: <https://almacenamiento.msp.gob.ec/index.php/s/dJ8LisgtcOnHMja>)

Y con el fin de llegar a todo el Sistema Nacional de Salud se ha elaborado un curso virtual, mismo que se encuentra en proceso de validación de los módulos por parte de la Dirección Nacional de Normatización del Talento Humano, para poder implementarlo desde la plataforma Moodle del MSP y así llegar a todo el territorio nacional (...)”.

Es así como se considera que este punto se ha cumplido parcialmente, pero se recomienda implementar y promocionar su curso virtual lo más pronto posible, compartiendo las actuaciones realizadas con los representantes de las víctimas para realizar las debidas observaciones, siguiendo los contenidos de la sentencia y los instrumentos internacionales de derechos humanos.

j) El Estado diseñará una publicación o cartilla que desarrolle en forma sintética, clara, accesible y de lectura fácil los derechos de las personas con discapacidad al recibir atención médica, en la que se deberá hacer mención específica al consentimiento previo, libre, pleno e informado y la obligación de brindar los apoyos necesarios a las personas con discapacidad.

El 11 de mayo de 2022 por medio del Oficio Nro. SDH-DPRIAC-2022-0290-0¹³, se socializa con los abogados representantes de las víctimas el contenido de la cartilla, entregándose mediante documento S/N de 24 de mayo de 2022 observaciones al mismo. Entre ellas se destacan que: la cartilla no era sintética, clara, accesible y de lectura fácil, ya que únicamente enlistaba en prosa derechos y conceptos de otras fuentes sin citarlos; además, no tenía algún diseño, sino que era un documento de Word¹⁴.

¹³ Anexo 6

¹⁴ Anexo 7



INREDH



CDH
PUCE



INREDH



En reunión de trabajo, desarrollada el 3 de junio de 2022, se presentó una propuesta desde el Ministerio de Salud Pública que enuncia:

“Desde el MSP, se menciona que todas las observaciones han sido revisadas; no obstante, indican que, en cumplimiento de la normativa vigente, no se pueden acoger todas las observaciones hasta que se realicen las reformas normativas respectivas”.

El 21 de junio de 2022 CDH-PUCE e INREDH, presentaron el Documento S/N que contiene el análisis realizado entre el Acuerdo Ministerial 5316 sobre modelo de gestión de aplicación del consentimiento informado en la práctica asistencial con lo ordenado en la Sentencia de la Corte IDH. Exponiendo que la normativa vigente no es impedimento para la realización de la cartilla.

Así, el CDH-PUCE e INREDH se reúne con delegados del Ministerio de Salud Pública y del Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades -CONADIS- el 27 de julio y el 29 de julio de 2022 para desarrollar en conjunto el contenido de la cartilla, en las que se han incorporado todas las sugerencias.¹⁵ Así, este punto aún se encuentra en fase de cumplimiento, pues aunque ya se ha avanzado en el contenido, falta la diagramación, de la que nos encontramos pendientes

k) El Estado realizará un video informativo sobre los derechos de las personas con discapacidad al recibir atención médica, así como las obligaciones del personal médico al proveer la atención a las personas con discapacidad, en el que se deberá hacer mención específica al consentimiento previo, libre, pleno e informado y la obligación de brindar los apoyos necesarios a las personas con discapacidad.

El video fue presentado en la misma fecha y oficio que la cartilla, realizándose varias observaciones por la falta de incorporación de los estándares de la sentencia, además de ir dirigido hacia los médicos. Así, en el Oficio Nro. MSP-DNDHGI-2022-0030-O, de 24 de junio de 2022 de la directora nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión del MSP, se solicitó una reunión la primera semana de julio, misma que se realizó el 27 y 29 de julio de 2022, en la que se desarrolló en conjunto el contenido de la cartilla, que servirá de base para el guión del video. Por lo tanto, se considera que se encuentra en proceso de cumplimiento en coordinación con la defensa técnica de las víctimas.

l) El Estado desarrollará un protocolo de actuación en casos de desapariciones de personas hospitalizadas en centros de salud públicos.

De acuerdo con el Informe de Cumplimiento del caso Guachalá Chimbo vs Ecuador de junio 2022, se establece en una reunión de trabajo interinstitucional del 2 de febrero de 2022 entre MSP, FGE, SDH y DINASED, que el protocolo contará con:

¹⁵ Anexo 8



INREDH



CDH
PUCE

<i>Parámetros del primer borrador</i>	<i>Entidad que lidera</i>
<i>I. Seguridad y registro de pacientes, visitantes y otros actores</i>	<i>MSP</i>
<i>II. Actuación en casos de desaparición de personas</i>	<i>MSP</i>
<i>III. Investigación de casos de personas hospitalizadas desaparecidas en centros de salud</i>	<i>FGE</i>

Fuente: Informe de Cumplimiento del caso *Guachalá Chimbo vs Ecuador de junio 2022*

El 30 de junio de 2022, mediante Oficio Nro. SDH-DPRIAC-2022-0358-O,¹⁶ se compartió con la defensa técnica el protocolo de actuación para la realización de las observaciones. En esta se evidencia que el protocolo presentado¹⁷ no cumple con los parámetros explicados del primer borrador, y que su contenido no está acorde a lo enunciado en la sentencia y a los derechos humanos por los siguientes motivos:

1. No se evidencia una búsqueda con enfoque diferencial, seria, coordinada y sistemática, no se observan los estándares establecidos por la Corte IDH.
2. En el protocolo no se evidencia una investigación inmediata de oficio, se debe informar de inmediato a las autoridades, y a los familiares, de conformidad con los párrafos 187-198 de la sentencia *Guachalá Chimbo y otros vs. Ecuador*.
3. No se establece mecanismos de registro y control de los egresos e ingresos a los centros de salud pública
4. No se establece protocolo de actuación de las autoridades de los centros de salud
5. No se establece funciones del personal de salud es muy general
6. En el presente protocolo se busca evadir la responsabilidad de las autoridades
7. No se considera a los familiares en el proceso de búsqueda en el centro de salud
8. Se busca atribuir la responsabilidad de notificación de la desaparición al personal de seguridad (6.2.1 literal f)
9. La definición de paciente es muy limitada, se excluye pacientes mentales entre otros
10. La clasificación de abandono está mal planteada, no puede existir abandono voluntario expreso sin constancia

¹⁶ Anexo 9

¹⁷ Anexo 10



11. No se establece en el protocolo el cuidado de pacientes durante los cambios de turno, movilización de paciente en procedimientos de diagnóstico y apoyo diagnóstico, hora de aseo, comida, recreación, se piensa dejar a la discrecionalidad de cada centro
12. El acompañamiento de familiares o del representante legal no debe estar regulado por cada centro de salud debe establecerse en el presente protocolo
13. Debería tomarse en consideración, además de los estándares establecidos en la sentencia CASO GUACHALÁ CHIMBO Y OTROS VS. ECUADOR, los principios establecidos por el Comité ONU[1] contra la desaparición forzada.

Por tanto, se considera que este punto no se ha cumplido y se recomienda cooperar con la defensa técnica de las víctimas para elaborarlo diligentemente lo más pronto posible.





Luisa María Villacís
Fundación INREDH

Rosa Bolaños Arellano
Fundación INREDH

Sofía Llerena Pérez
Fundación INREDH

Daniel Espinosa Mogrovejo
CDH-PUCE

Diana Carrión
CDH-PUCE

José Valenzuela Rosero
CDH-PUCE



ANEXO 6

Oficio Nro. SDH-DPRIAC-2022-0290-O

Quito, D.M., 11 de mayo de 2022

Asunto: Insumos relativos a los puntos resolutivos 13 y 14 Sentencia Guchalá Chimbo y otros Vs. Ecuador,

Señor Doctor
David Alberto Cordero Heredia

Abogada
Luisa Maria Villacis Carrillo
FUNDACIÓN REGIONAL DE ASESORIA EN DERECHOS HUMANOS INREDH
En su Despacho

De mi consideración:

Reciban un cordial saludo de la Secretaría de Derechos Humanos.

El Decreto Ejecutivo No. 216, de 1 de octubre de 2021, otorga a la Secretaría de Derechos Humanos la competencia de Obligaciones Nacionales e Internacionales en materia de Derechos Humanos; para cuyo cumplimiento tiene la atribución de coordinar con las entidades competentes la ejecución de sentencias, medidas cautelares, medidas provisionales, acuerdo amistosos, recomendaciones, resoluciones e informes de fondo originados del Sistema Interamericano de Derechos Humanos y en el Sistema Universal de Derechos Humanos; y, demás obligaciones surgidas por compromisos internacionales en esta materia.

El 23 de junio de 2021, el Ecuador fue notificado con la sentencia emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) en el caso Guachalá Chimbo y otros vs. Ecuador, cuyos hechos se refieren al internamiento y posterior desaparición del señor Luis Eduardo Guachalá Chimbo del Hospital Psiquiátrico Julio Endara de la ciudad de Quito; en dicho documento se emitieron varios puntos resolutivos, entre los cual están los siguientes:

13. El Estado diseñará una publicación o cartilla que desarrolle en forma sintética, clara, accesible y de lectura fácil los derechos de las personas con discapacidad al recibir atención médica, en la que se deberá hacer mención específica al consentimiento previo, libre, pleno e informado y la obligación de brindar los apoyos necesarios a las personas con discapacidad, de conformidad con lo establecido en el párrafo 251 de esta Sentencia.

14. El Estado realizará un video informativo sobre los derechos de las personas con discapacidad al recibir atención médica, así como las obligaciones del personal médico al proveer la atención a las personas con discapacidad, en el que se deberá hacer mención específica al consentimiento previo, libre, pleno e informado y la obligación de

Oficio Nro. SDH-DPRIAC-2022-0290-O

Quito, D.M., 11 de mayo de 2022

brindar los apoyos necesarios a las personas con discapacidad, de conformidad con lo establecido en el párrafo 251 de esta Sentencia.

Por lo expuesto, dentro el marco de las competencias de esta Secretaría de Derechos Humano, así como de los compromisos adquiridos en reunión realizada entre el MSP, CONADIS y abogados representantes de las víctimas el 10 de mayo de 2022, se remite la propuesta de video y de la cartilla, a fin de que presenten las observaciones pertinentes. Los insumos estarán disponibles en el siguiente link:

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Srta. Andrea Fernanda Romo Perez

DIRECTORA DE PROTECCIÓN, REPARACIÓN INTEGRAL Y AUTORIDAD CENTRAL

Copia:

Señorita Abogada
Norma Vanessa Macas Medina
Especialista de Respuesta Judicial

nm

ANEXO 7

Propuesta Cartilla

Derechos de personas con discapacidad y consentimiento informado en la atención de salud.

1. Derechos de las personas con discapacidad

Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad. (Art 25)

Se reconoce que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad.

Los profesionales de la salud que atiendan a las personas con discapacidad, otorgaran la misma calidad de atención que a las demás personas sobre la base de un consentimiento libre e informado.

Se adoptaran todas las medidas pertinentes para que las personas con discapacidad puedan ejercer el derecho a la libertad de expresión y opinión.

Constitución de la República del Ecuador

El derecho a la salud se garantiza mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva.

Las personas con discapacidad recibirán atención especializada en las entidades públicas y privadas que brinden servicios de salud.

Ley Orgánica de Discapacidades

Se garantizará a las personas con discapacidad el derecho a la salud y se asegurará el acceso a los servicios de promoción, prevención, atención especializada permanente y prioritaria, habilitación y rehabilitación funcional e integral de salud, en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, con enfoque de derechos humanos, de género, generacional e intercultural.

2. Derechos de los pacientes/usuarios

Derecho a una atención digna: atención oportuna con dignidad, respeto y cortesía.

Derecho a no ser discriminado: atención inclusiva sin discriminación.

Derecho a la confidencialidad: cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicárselo, tenga el carácter de confidencial.

Derecho a la información: reciba información clara, de fácil comprensión, verás y oportuna concerniente a la atención integral de salud que reciba el usuario/paciente.

Derecho a decidir: derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico.

3. Consentimiento Informado

¿Qué es el consentimiento informado?

Es el procedimiento cuyo objetivo es aplicar el principio de autonomía del usuario/paciente a ser informado sobre los riesgos y beneficios de las intervenciones de salud y a decidir sobre su salud y su cuerpo; así como la obligación del personal de la salud de respetar las decisiones.

¿En qué situaciones se aplica?

- ✓ Cirugías
- ✓ Exámenes radiológicos
- ✓ Radioterapia, quimioterapia
- ✓ Procedimientos endoscópicos
- ✓ Biopsias
- ✓ Procedimientos de reproducción asistida
- ✓ Prueba VIH
- ✓ Trasplantes de órganos
- ✓ Transfusión de sangre

Excepciones: situaciones de emergencia, tratamientos exigidos por la Ley, pandemia y epidemias, posibilidad de corregir una alteración y otras intervenciones de riesgo mínimo.

¿Cómo se realiza el consentimiento informado?

Debe contener 4 elementos principales: información necesaria, entendimiento de la información, capacidad para consentir y voluntariedad:

- ✓ Comunicación de manera oral como escrita.
- ✓ Usar palabras sencillas y comprensibles.
- ✓ En caso de ser necesario usar ayudas gráficas.
- ✓ En personas con discapacidad usar apoyos y ajustes razonables.

¿Quién aplica el consentimiento informado?

El profesional sanitario que realizará el procedimiento.

Beneficios del consentimiento informado

- ✓ Después de la intervención, menos inconformidades y consultas irrelevantes..
- ✓ El paciente informado es más activo, comprometido y cooperador.
- ✓ Aclara información, alivia temores y corrige las ideas erróneas.
- ✓ Recibe educación sanitaria ajustada a su necesidad.
- ✓ Puede planificar y adaptarse mejor a los problemas futuros.

ANEXO 8

Propuesta Cartilla

Derechos de personas con discapacidad y consentimiento previo, libre, pleno e informado en la atención de salud.

1. Derechos de las personas con discapacidad

Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad.

Se reconoce que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad.

Los profesionales de la salud que atiendan a las personas con discapacidad, otorgaran la misma calidad de atención que a las demás personas sobre la base de un consentimiento libre e informado.

Se adoptarán todas las medidas pertinentes para que las personas con discapacidad puedan ejercer el derecho a la libertad de expresión y opinión.

Constitución de la República del Ecuador

El derecho a la salud se garantiza mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva.

Las personas con discapacidad recibirán atención especializada en las entidades públicas y privadas que brinden servicios de salud.

Toda persona tiene derecho a acceder a servicios públicos y privados de calidad, con eficiencia, eficacia y buen trato, así como a recibir información adecuada y veraz sobre su contenido y características.

Ley Orgánica de Discapacidades

Se garantizará a las personas con discapacidad el derecho a la salud y se asegurará el acceso a los servicios de promoción, prevención, atención especializada permanente y prioritaria, habilitación y rehabilitación funcional e integral de salud, en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, con enfoque de derechos humanos, de género, generacional e intercultural.

2. Derechos de los usuarios/as

Derecho a una atención digna: atención oportuna con dignidad, respeto y cortesía.

Derecho a no ser discriminado: por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica. Ni cualquier otra circunstancia.

Derecho a la confidencialidad: a que toda consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicarse, sea confidencial.

Derecho a la información: a recibir información clara, completa, de fácil comprensión, veraz y oportuna sobre la atención integral de salud en un lenguaje sencillo.

Derecho a decidir: elegir libremente si acepta o rechaza el tratamiento médico con conocimiento previo de los efectos del mismo.

3. Consentimiento Informado de los usuarios/as de los servicios de salud

¿Qué es el consentimiento informado?

Es un derecho del usuario/a a ser informado de forma previa, completa, verdadera, comprensible y accesible sobre los riesgos y beneficios de los tratamientos e intervenciones médicas. Permite al usuario/a, decidir antes de un acto médico, sobre su salud y su cuerpo de forma libre, sin amenazas, siempre que esta información haya sido realmente comprendida.

El personal de salud está obligado a informar del tratamiento e intervenciones y a respetar las decisiones del usuario/a. La violación del derecho al consentimiento informado implica no solo una violación del derecho a la salud, sino también al derecho a la libertad personal, el derecho a la dignidad, a la vida privada, y el derecho al acceso a la información.

La discapacidad de un paciente no debe utilizarse como justificación para no solicitar su consentimiento y acudir a un consentimiento por representación.

¿Qué se debe informar al usuario/a? al menos, sobre:

- La evaluación del diagnóstico;
- El objetivo, método, duración probable, beneficios y riesgos esperados del tratamiento propuesto;
- Los posibles efectos desfavorables del tratamiento;
- Las alternativas de tratamiento, incluyendo aquellas menos invasivas, y el posible dolor o malestar, riesgos, beneficios y efectos secundarios del tratamiento alternativo;
- Las consecuencias de los tratamientos,
- Lo que se estima ocurrirá antes, durante y después del tratamiento.

¿Cómo se realiza el consentimiento informado?

- ✓ Comunicación de manera oral y/o escrita.

- ✓ Usar palabras sencillas y comprensibles.
- ✓ En caso de ser necesario usar ayudas gráficas.
- ✓ El Consentimiento informado es personal, en tanto debe ser brindado por quien se someterá al tratamiento e intervención médica.
- ✓ Las personas que padecen de discapacidades son capaces de expresar su voluntad, la que debe ser respetada por el personal médico y las autoridades.
- ✓ En personas con discapacidad usar estrategias, medios, modos, formas y formatos relacionados con el lenguaje verbal o escrito, símbolos gráficos, expresión facial y corporal que permita la comprensión de la información.
- ✓ El profesional de la salud debe velar por que se efectúe la consulta apropiada directamente con la persona con discapacidad y garantizar, en la medida de sus posibilidades, que los asistentes o personas encargadas de prestar apoyo no sustituyan a las personas con discapacidad en sus decisiones ni ejerzan una influencia indebida sobre ellas.
- ✓ En caso de niñas, niños y adolescentes se les deberá transmitir información completa, así como a su representante legal.
- ✓ En comunidades, pueblos y nacionalidades se deberá garantizar la transmisión de la información completa en el idioma de su preferencia.

¿Quién aplica el consentimiento informado?

El/la profesional de la salud que realizará el procedimiento.

Beneficios del consentimiento informado

- Posibilita el ejercicio de la autonomía y autodeterminación del usuario/a.
- Mejora la confianza y cooperación entre usuario/a y profesional de la salud
- Aclara información, alivia temores, corrige ideas equivocadas y confusas.
- Garantiza una atención integral ajustada a la necesidad del usuario/a.
- Permite planificar y adaptarse mejor a los posibles efectos, complicaciones y/o problemas futuros de salud del usuario/a.
- Posibilita al usuario/a conocer los riesgos y beneficios de los tratamientos e intervenciones médicas.
- Disminuye inconformidades y consultas después del tratamiento e intervención.

Casos de excepción:

- El personal de salud actuará sin la exigencia del consentimiento, en casos en los que éste no pueda ser brindado por la persona y que sea necesario un tratamiento médico o quirúrgico inmediato, de urgencia o de emergencia, ante un grave riesgo contra la vida o la salud del usuario/a.
- La urgencia o emergencia se refiere a la inminencia de un riesgo y, por ende, a una situación en que la intervención es necesaria ya que no puede ser pospuesta, excluyendo aquellos casos en los que se puede esperar para obtener el consentimiento.

En atención a la Sentencia Guachalá Chimbo y otras vs Ecuador

ANEXO 9

Oficio Nro. SDH-DPRIAC-2022-0358-O

Quito, D.M., 29 de junio de 2022

Asunto: Documento borrador del Protocolo de actuación en casos de desapariciones de personas hospitalizadas en centros de salud públicos. (Sentencia Guachalá Chimbo y otros vs Ecuador)

Señor Magíster
José Feliciano Valenzuela Rosero
Director del Centro de Derechos Humanos
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR

Abogada
Luisa Maria Villacis Carrillo
FUNDACIÓN REGIONAL DE ASESORIA EN DERECHOS HUMANOS INREDH
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de la Secretaría de Derechos Humanos.

El Decreto Ejecutivo No. 216, de 1 de octubre de 2021, otorga a la Secretaría de Derechos Humanos la competencia de Obligaciones Nacionales e Internacionales en materia de Derechos Humanos; para cuyo cumplimiento tiene la atribución de coordinar con las entidades competentes la ejecución de sentencias, medidas cautelares, medidas provisionales, acuerdo amistosos, recomendaciones, resoluciones e informes de fondo originados del Sistema Interamericano de Derechos Humanos y en el Sistema Universal de Derechos Humanos; y, demás obligaciones surgidas por compromisos internacionales en esta materia.

El 23 de junio de 2021, el Ecuador fue notificado con la sentencia emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) en el caso Guachalá Chimbo y otros vs. Ecuador, cuyos hechos se refieren al internamiento y posterior desaparición del señor Luis Eduardo Guachalá Chimbo del Hospital Psiquiátrico Julio Endara de la ciudad de Quito; en el cual se emitieron varios puntos resolutivos, entre los cuales, está el siguiente:

"15. El Estado desarrollará un protocolo de actuación en casos de desapariciones de personas hospitalizadas en centros de salud públicos."

Dentro del marco de las competencias de esta Cartera de Estado como ente coordinador de sentencias, ha articulado acciones para el desarrollo del documento "*Protocolo de actuación en casos de desapariciones de personas hospitalizadas en centros de salud públicos*" con el Ministerio de Salud Pública y la Fiscalía General del Estado, entidades

Oficio Nro. SDH-DPRIAC-2022-0358-O

Quito, D.M., 29 de junio de 2022

competentes. En este sentido, y de acuerdo a los compromisos adquiridos en reuniones de trabajo realizadas con ustedes, se transmite el documento borrador del Protocolo de actuación en casos de desapariciones de personas hospitalizadas en centros de salud públicos, con el objetivo de que en su calidad de abogados representantes de las víctimas, realicen su análisis y presenten las observaciones pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Srta. Andrea Fernanda Romo Perez

DIRECTORA DE PROTECCIÓN, REPARACIÓN INTEGRAL Y AUTORIDAD CENTRAL

Copia:

Señorita Abogada
Norma Vanessa Macas Medina
Especialista de Respuesta Judicial

nm

ANEXO 10

Protocolo Interinstitucional de Actuación en Casos de Personas Abandonadas y Desaparecidas en Establecimientos de Salud del Sistema Nacional de Salud Pública

1. ANTECEDENTES. –

El 10 de enero de 2004 el señor Luis Guachalá Chimbo ingresó al Hospital Psiquiátrico Julio Endara de la ciudad de Quito donde fue visto por última vez por su familia; de acuerdo a los registros, estuvo internado hasta el día 17 de enero de 2004. Los funcionarios públicos, tanto administrativos de salud como aquellos encargados de la investigación no actuaron con la debida diligencia en reportar a las autoridades competentes su desaparición ni activaron acciones para localizarlo hasta la presente fecha.

Frente a esta situación, el 1 de marzo de 2007 la señora Zoila Chimbo Jarro y su familia presentaron una petición ante el Sistema Interamericano de Derechos Humanos. El 5 de octubre de 2018 la Comisión Interamericana de Derechos Humanos aprobó el Informe de Fondo No. 111/18, en el cual llegó a una serie de conclusiones; y el 11 de julio de 2019 sometió el caso a la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

El Estado ecuatoriano fue notificado el 23 de junio de 2021 con la sentencia del caso Guachalá Chimbo y otros Vs. Ecuador, en la cual la Corte Interamericana de Derechos Humanos determinó que el Estado es responsable por la violación a los derechos al reconocimiento de la personalidad jurídica, vida, integridad personal, libertad personal, dignidad y vida privada, acceso a la información, igualdad ante la ley y salud, de conformidad con los artículos 3, 4, 5, 7, 11, 13, 24 y 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en relación con las obligaciones de respetar y garantizar los derechos sin discriminación y el deber de adoptar disposiciones de derecho interno, conforme los artículos 1.1 y 2 del mismo instrumento. Así como, la violación de los derechos a un recurso efectivo, a las garantías judiciales y a la protección judicial, reconocidos en los artículos 7.6, 8.1 y 25.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en perjuicio del señor Luis Eduardo Guachalá Chimbo y su familia.

En cumplimiento de la medida de reparación como garantía de no repetición, punto resolutivo 15, la Corte Interamericana de Derechos Humanos dispuso al Estado desarrollar un protocolo de actuación en casos de desapariciones de personas hospitalizadas en centros de salud públicos.

Este protocolo establece la obligación de los funcionarios públicos de actuar con la debida diligencia en casos de personas que abandonan el establecimiento de salud y desaparecidas en los centros de Salud Pública; así como notificar y activar con las autoridades competentes previo a iniciar una investigación.

2. OBJETO. –

El presente protocolo tiene por objeto aplicar la debida diligencia en las fases administrativas de hospitalización, atención de emergencia y servicios residenciales de pacientes en establecimientos del Sistema Nacional de Salud. Tiene la finalidad de prevenir los casos de personas que abandonan el establecimiento de salud o desaparecidas y actuar de manera

inmediata en los casos reportados por desapariciones. Así mismo, tiene como objeto, realizar de oficio diligencias mínimas e indispensables en todos los casos de personas desaparecidas dentro de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud Pública para favorecer su localización por parte de las autoridades administrativas e investigativas que lleguen a tener conocimiento de estos hechos.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN. –

Las disposiciones del presente protocolo son de carácter obligatoria para los establecimientos de salud que cuentan con servicios de emergencia, internamiento, centros especializados con servicios residenciales del Sistema Nacional de Salud Pública en las fases de prevención y reacción en casos de personas abandonadas y desaparecidas; y, para los funcionarios públicos que conforman la estructura institucional de la Fiscalía General del Estado en la fase de investigación en casos de personas reportadas como desaparecidas en los Establecimientos del Sistema Nacional de Salud Pública

El presente protocolo incluye también a pacientes ingresados con orden judicial.

4. DEFINICIONES:

- a) **Abandono:** es la salida del paciente sin conocimiento ni autorización.

b) **Abandono voluntario expreso**

Con constancia: cuando el paciente legalmente capaz, deja constancia del abandono voluntario del Establecimiento de Salud mediante su firma en el formulario de alta voluntaria.

“En el caso de menores de edad o personas incapaces quien otorgue el consentimiento será su representante legal”.¹

Sin constancia: cuando el paciente legalmente capaz, expresa su voluntad de abandonar el Establecimiento de Salud sin firmar el formulario de alta voluntaria.

En el caso de menores de edad o personas incapaces, cuando su representante legal no firma el formulario de alta voluntaria.

Abandono por alteraciones del estado de conciencia: cuando el paciente abandona el establecimiento por su condición de salud (problemas de salud mental agudos, neurológicos, bajo efectos de medicamentos u otros que alteran su estado de conciencia).

- **Abandono en casos de menores de edad:** cuando el paciente menor de 18 años abandona por sí mismo el establecimiento de salud sin el consentimiento de su representante legal.

¹ Documento de Socialización del Modelo de Gestión de Aplicación del Consentimiento Informado en la práctica asistencial, expedido mediante Acuerdo Ministerial Nro. 5316, publicado en el Registro Oficial Nro. 510 de 22 de febrero de 2016.

- **Abandono forzado:** Cuando el paciente abandona el establecimiento de salud por causas ajenas a su voluntad, estando este en capacidad o no de consentir.
- **Atención en el servicio de emergencia:** Modalidad de atención en la cual el usuario recibe atención sanitaria en el servicio de urgencia y emergencia.
- **Atención residencial:** Servicio que se presta en los centros residenciales habilitados según el tipo de dependencia, grado de la misma e intensidad de cuidados que precise la persona y que consiste en servicios continuados de carácter personal y sanitario.²
- **Centro especializado:** Es un establecimiento de salud que presta atención ambulatoria clínica y/o quirúrgica de salud enfocada en una especialidad, subespecialidad, patología o grupo etario específico. Debe ofrecer atención en consulta externa de especialidad y subespecialidad, y además procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos de alta complejidad en sus servicios de apoyo, acordes a la especialización del centro, pudiendo complementar su atención con otros servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, de menor complejidad. Puede contar con puesto periférico de toma de muestras biológicas.

Puede contar con residencia o alojamiento en función de las necesidades terapéuticas, brindando en casos excepcionales ciertas atenciones de salud como monitoreo de signos vitales o administración de medicación, pero sin configurarse atenciones propias de una internación hospitalaria.³

- **Circulación ambulatoria:** recorrido de los pacientes y usuarios que acceden al establecimiento de salud.
- **Condiciones de riesgo para el abandono:** toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de que se produzca un abandono no expreso del establecimiento de salud. (fuente)
- **Conductas de riesgo:** Son aquellas acciones voluntarias o involuntarias, realizadas por un individuo o comunidad, que puede llevar a consecuencias nocivas. Son múltiples, y pueden ser biopsico-sociales.
- **Consentimiento informado.** es el procedimiento médico formal, una exigencia ética, y un derecho reconocido por las legislaciones de todos los países, cuyo objetivo es aplicar el principio de autonomía del paciente, es decir, la obligación de respetar a los pacientes como individuos y hacer honor a sus preferencias en cuidados médicos. En palabras más simples, es un PROCESO mediante el cual se respeta el principio de autonomía del paciente. Es la autorización que hace una persona con plenas facultades físicas y mentales para que las o los profesionales de la salud puedan realizar un

² Real Academia de la Lengua Española. (2020). Diccionario panhispánico del español jurídico. <https://dpej.rae.es/lema/servicio-de-atenci%C3%B3n-residencial-para-dependencia>

³ Reglamento para Establecer la Tipología de los Establecimientos de Salud del Sistema Nacional de Salud, expedido mediante Acuerdo Ministerial Nro. 00030, publicado en el Registro Oficial Nro. 248 de 17 de julio de 2020.

procedimiento diagnóstico o terapéutico luego de haber comprendido la información proporcionada sobre los mismos.⁴

- **Debida diligencia.** La debida diligencia, para efectos, del presente protocolo, consiste en la responsabilidad y exhaustividad con la que se debe atender las labores de prevención, reacción e investigación de casos de personas desaparecidas en establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud⁵.
- **Definición de desaparición de personas en establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud.** Es la ausencia de una persona de un establecimiento de salud del SNS, sin que se conozca el paradero o las causas que la motivaron. Para efectos de este protocolo la desaparición puede ser voluntaria o involuntaria. Sin embargo, hasta no dar con el paradero de la persona desaparecida siempre se presumirá que su desaparición ha sido involuntaria.⁶
- **Establecimiento de salud:** Los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud son los ambientes sanitarios compuestos por servicios que cuentan con la infraestructura, equipamiento y talento humano necesarios para brindar prestaciones de salud a la población en general, en cumplimiento de la normativa legal vigente. Estos establecimientos pueden ser asistenciales, de apoyo diagnóstico y terapéutico, y móviles, de acuerdo con los servicios que prestan.⁷
- **Hospitalización:** Es el servicio destinado al internamiento de paciente, previa autorización del médico tratante, para establecer un diagnóstico, brindar tratamiento y dar seguimiento a su padecimiento.
- **Juicio de realidad:** Capacidad para procesar la realidad de adquirir conciencia, tiene correlato la comprensión de quienes somos, de nuestra identidad y de los roles que abordamos en el medio psicosocial al que pertenecemos.
- **Paciente:** Persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica.⁸
- **Pase permanente:** Documento de control, entregado al familiar del usuario facilitando su estancia las 24 horas en el Establecimiento de Salud.
- **Pase temporal:** Identificación otorgada a las personas que se autoriza el acompañamiento al usuario, en horarios de visita.
- **Personal de salud responsable:** son todas las personas que realizan acciones cuya finalidad fundamental es mejorar la salud. Son personas con distintas profesiones y

⁴ Consentimiento Informado. Disponible en: <http://www.calidadsalud.gob.ec/consentimiento-informado/>

⁵ Ley Orgánica de Actuación en Casos de Personas Desaparecidas y Extraviadas. Artículo 4. – Numeral 1.

⁶ Ley Orgánica de Actuación en Casos de Personas Desaparecidas y Extraviadas. Artículo 3. – Numeral 2.

⁷ Acuerdo Ministerial 00030-2020.

⁸ Real Academia Española, Diccionario de la lengua española, 23.^a ed. Madrid, España; 2014.

ocupaciones que se forman y trabajan en la salud, y que pertenecen a diversas categorías de formación, ámbito laboral y situación de empleo.⁹

- **Personas con riesgo de abandono:** son pacientes internados o usuarios de servicios residenciales que manifiestan conductas o tienen condiciones (diagnósticos clínicos) que demuestran riesgo.
- **Representante legal:** Persona a la que, por disposición legal, corresponde actuar en nombre de otra persona. En caso de menores de edad, la representación legal la ejercerá quien ostente la patria potestad.
- **Seguridad pasiva:** Es un sistema que se relaciona con elementos estructurales, medios electrónicos, muros, puertas, cámaras, vallas, cerraduras, puertas, detectores de movimiento, etc. que favorezca la seguridad del paciente, el bienestar y la creación de un ambiente que permita la contención y el autocontrol.
- **Servicios del establecimiento de salud.-** Son áreas o conjunto de áreas específicas del establecimiento que cuentan con infraestructura, equipamiento y talento humano para brindar prestaciones sanitarias. Estos servicios se clasifican a su vez en asistenciales y de apoyo diagnóstico y/o terapéutico.¹⁰
- **Visitante:** Los visitantes son aquellas personas identificadas por el paciente (o su representante) que desempeñan un papel importante en la vida de una persona que tienen privilegios de visita completos e iguales, independientemente de la raza, el color, el origen nacional, la religión, la edad, el sexo, la orientación sexual, identidad de género o discapacidad.¹¹

REGISTRO DE PACIENTES, VISITANTES Y OTROS ACTORES

Sistema Nacional de Salud

5.1 Medidas de control al ingreso, permanencia y salida del usuario en los servicios de atención en emergencia, hospitalización y en áreas residenciales de centros especializados y de los establecimientos de salud, en casos de riesgo de abandono y desaparición.

Para fines de este protocolo, el establecimiento de salud es responsable del cuidado sanitario de un paciente, a partir del registro de su ingreso en la atención de emergencia, hospitalización o servicios residenciales según los procesos de admisión de cada institución.

1.1. Factores de Riesgo de Abandono del paciente.

- Baja conciencia de la enfermedad.
- Juicio de realidad alterado.

⁹ Organización Panamericana de la Salud, Recursos Humanos para la Salud Universal.

¹⁰ Acuerdo Ministerial 00030-2020.

¹¹ Hospital Universitario George Washington, 2022.

- Verbalización de su intención de abandonar el Establecimiento de Salud, merodear cerca de las salidas, varias capas de ropa superpuestas, ansiedad de separación y añoranza por el hogar.
- Inobservancia de las normas de seguridad de los Establecimientos de Salud y/o el Servicio.
- No aceptación de la necesidad del tratamiento terapéutico propuesto por el Establecimiento de Salud.¹²
- Pacientes menores de edad que no cuentan con el acompañamiento de su representante legal.
- Pacientes que ingresan por disposición judicial.
- Otros signos y síntomas en problemáticas de salud que alteren su estado de conciencia, valorados por los profesionales de la salud.

Medidas de vigilancia:

En casos de identificar la existencia de factores de riesgo se podrán aplicar las siguientes acciones:

- **Considerar** el diálogo con el paciente¹³ y la firma del formulario de alta voluntaria;
- Ubicar al paciente cerca de la estación de enfermería;
- Trasladar al paciente a una sala general o múltiple;
- Notificar al personal de guardianía;
- Observar periódicamente al paciente;
- Reportar la ubicación del paciente cuando sale del servicio en el que se encuentra; y,
- Considerar el acompañamiento permanente del representante legal o quien designe para el efecto.

5.2 SERVICIOS

A continuación se detallan los procedimientos de control durante el ingreso, permanencia y salida de pacientes en los servicios detallados según corresponda:

5.2.1 Servicio de Emergencia: las personas encargadas de realizar la atención al paciente deberán ejecutar las siguientes acciones:

- Aperturar la atención en el formulario de emergencia;
- Solicitarlos datos de contacto del paciente, y validar los mismos con el familiar o acompañante;
- Asegurar el registro del ingreso del paciente dentro del sistema informático;
- Verificar que el paciente cuente con el brazalete de identificación;
- Realizar la valoración inicial del cuidado del paciente. En caso de detectar factores de riesgo de abandono del establecimiento de salud, activar las medidas de vigilancia¹⁴;

¹² Protocolo de Abandonos no programados, Protocolo de fuga, Versión aplicable a las Unidades de Hospitalización Breve, entrada en vigor 19-11-2019
<file:///C:/Users/diana.barreno/Downloads/PROTOCOLO%20FUGA.%20VERSION%20DE%20LAS%20UHB.%20191118.pdf>

¹³ El diálogo se realizará en el marco del Modelo de Gestión de aplicación del Consentimiento Informado en la práctica asistencial, Acuerdo Ministerial 5316 del 22 de febrero de 2016

- Notificar riesgo de abandono del establecimiento de salud al personal encargado del cuidado del paciente;
- Informar al paciente los riesgos de desistir del tratamiento. En el caso de abandono voluntario del establecimiento de salud, el paciente deberá firmar la negativa del consentimiento informado, excepto en caso de pacientes con juicio de realidad alterado en cuyo caso se deberá informar al familiar o representante legal;
- Aplicar las medidas de vigilancia indicadas por el profesional de salud;
- El personal que identifica el riesgo de abandono deberá informar del particular al resto del equipo encargado del cuidado del paciente;
- Implementar los procedimientos de regulación de acompañamiento de familiares o del representante legal de acuerdo con las normas internas del establecimiento de salud;
- Si el usuario requiere hospitalización, la persona encargada de la atención del paciente completará la solicitud de internación y será movilizado al piso de hospitalización designado;

5.2.2 Hospitalización

- Recibir al usuario con la documentación requerida y cumplir con la práctica segura “Transferencia correcta de la información de los pacientes en puntos de transición”.¹⁵
- Aplicar de forma permanente la práctica de identificación segura del paciente correspondiente al Manual de Seguridad del Paciente.
- Validar los datos de identificación, dirección domiciliaria, teléfono del usuario, y de contactos, datos de familiares o del representante legal que acompaña al paciente durante el internamiento.
- Analizar los factores de riesgo de abandono, que se observen dentro del establecimiento de salud, según la valoración clínica integral; notificar al personal del servicio para la atención y actuación correspondiente en el marco de la confidencialidad del usuario.
- Monitorear la aplicación de las actividades correspondientes al riesgo identificado, y dar seguimiento al usuario hasta su alta.

5.2.3 Áreas residenciales de centros especializados.

- Realizar el ingreso y registro del paciente en el formulario de admisión 001 o en el sistema informático que cuenta el hospital en donde se debe solicitar los datos de contacto del usuario.¹⁶
- Aperturar la ficha socioeconómica en trabajo social formulario 038.¹⁷
- Realizar el internamiento del paciente según protocolo establecido en el establecimiento de salud.

5.3 MEDIDAS DE SEGURIDAD

¹⁴ Se consideran medidas de vigilancia las valoraciones clínicas y de seguridad que el paciente requiera indicadas por el profesional de salud que realiza la evaluación.

¹⁵ Manual de seguridad del paciente usuario. Acuerdo Ministerial 115 de 14 de noviembre del 2016

¹⁶ Reglamento para el manejo de la Historia Clínica Única, expedido mediante Acuerdo Ministerial Nro. 00115 de 10 de enero de 2021

¹⁷ Reglamento para el manejo de la Historia Clínica Única, expedido mediante Acuerdo Ministerial Nro. 00115 de 10 de enero de 2021

5.3.1.1 Procesos asistenciales:

- a. Informar al paciente sobre los riesgos por abandono del tratamiento, contemplado en el Consentimiento informado.
- b. El establecimiento de salud deberá establecer protocolos que determinen el cuidado de pacientes durante los cambios de turno, movilización de paciente en procedimientos de diagnóstico y apoyo diagnóstico, hora de aseo, comida, recreación, etc. Estos protocolos internos deberán determinar responsabilidades del personal asistencial.

5.3.2 Medidas Administrativas:

- Seguridad privada.- la ubicación del personal de seguridad privada deberá considerar: Flujos de circulación interna y externa.¹⁸
 - a. El personal de seguridad privada deberá establecer un sistema de registro para los ingresos y egresos de visitas y/o acompañantes de los usuarios identificados con riesgo de abandono.
 - b. El personal de seguridad privada deberá dar el acompañamiento necesario y coordinado con el Servicio del establecimiento de salud para resguardar la integridad de los pacientes identificados con riesgo de abandono.

5.3.2.1 Registro de visitas a pacientes.- Los usuarios, visitantes y personal del establecimiento de salud, deberá cumplir con lo siguiente:

- El visitante ingresará al establecimiento de salud en el horario definido para la visita al usuario y se le asignará una identificación de pase temporal o pase permanente.
- El límite de visitas será de acuerdo a la condición del paciente y a las normas del establecimiento de salud, a su vez, se definirá el número de personas que permanecerán junto al usuario, fuera del horario de visitas.
- Ningún menor de edad podrá ser cuidador de usuarios con alto riesgo de abandono no expreso.

5.3.2.2 Brazalete de identificación al egreso hospitalario.- El brazalete de identificación será retirado al egreso del usuario de acuerdo con la normativa interna del establecimiento de salud.

5.3.3 Restricción de circulación

- Establecer flujos de recorrido asistencial, ambulatorio, logístico y de abastecimiento.
- Instalar elementos biométricos para restringir la circulación ambulatoria.
- Los Establecimientos de Salud deberán cumplir con la administración y mantenimiento del sistema de video vigilancia, control biométrico, conforme a lo que determina el AM 00099-2020.¹⁹
- **Servicio de video vigilancia.-** Los establecimientos de salud asegurarán el adecuado funcionamiento del sistema de video vigilancia para el monitoreo y visualización continua de pacientes.

¹⁸ <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/ESTATUTO-GESTION-ORGANIZACIONES-HOSPITALES-RO-339-25-09-2012.pdf>

¹⁹ <https://almacenamiento.msp.gob.ec/index.php/s/LKvfQPC8oc0d0rs>

- **Puertas de acceso.-** Los establecimientos de salud verificarán el funcionamiento permanente y adecuado de todas las puertas de acceso..
- **Sistema de alarma.-** Los establecimientos de salud verificarán el funcionamiento de los sistemas electrónicos y de notificación frente al abandono no expreso.
- **Perifoneo:** Los establecimientos de salud deben garantizar el funcionamiento permanente y adecuado de los sistemas de sonido.

5.4 Medidas de Infraestructura

- Para la elaboración o intervención de un centro para pacientes con factores de riesgo de abandono, es necesario la elaboración del médico funcional que permitirá determinar la necesidad de áreas y espacios.
- Los niveles de intervención en una infraestructura sanitaria esta determinados en los Lineamientos de la Dirección Nacional de Infraestructura Sanitaria que constan en el Informe Nro. MSP-DNIS-2022-042.²⁰, estas intervenciones pueden ser: Adecentamientos, Adecuaciones, Repotenciación y Obra nueva.

ADECENTAMIENTO: Consiste en las actividades de intervención de tipo civil-arquitectónico (acabados arquitectónicos), que se realizan en una infraestructura sanitaria existente, cuyo objetivo es mejorar la calidad del servicio de salud, desde una visión **estética de la edificación**; corresponderá a la intervención sea esta interna y/o externa en la edificación. El conjunto de estas actividades está considerado como intervenciones de mantenimiento que repercutan en el adecentamiento de la infraestructura.

ADECUACIÓN (DE SISTEMAS DE INGENIERÍAS): Consiste en las actividades de intervención en una infraestructura sanitaria existente, que implica trabajos de obra en los sistemas de redes de ingenierías; sean estos de tipología: eléctrico, electrónico, mecánico, hidráulico y/o saneamiento en una infraestructura existente, cuyo objetivo es mejorar la calidad de los servicios de salud, desde una consideración técnica que implique el/los reemplazo(s) de los sistemas de redes, equipos industriales de ingenierías, **sin ampliar las áreas útiles o servicios operativos**. El conjunto de estas actividades está considerado como intervenciones de mantenimiento en la infraestructura, siempre y cuando la intervención, considere los recursos planificados dentro del plan anual de mantenimiento.

REPOTENCIACIÓN: Consiste en las actividades de intervención en una infraestructura existente, que obedece a una “*necesidad plenamente justificada*”; pudiendo ser estas de tipo civil - arquitectónico, eléctrico, electrónico, mecánico, hidráulico y/o saneamiento; cuyo objetivo es mejorar la calidad de los servicios de salud desde una consideración de **incremento en la capacidad del servicio, lo cual implica aumento de áreas, de sistemas de redes de ingenierías y redimensionamiento de equipos industriales** parciales o totales; este tipo de intervención implicará por lo tanto, el cambio de la morfología original del edificio. El conjunto de estas actividades será considerado como una obra nueva.

OBRA NUEVA: Establecimientos con los que actualmente el Ministerio de Salud Pública no cuenta y deben ser construidos para fortalecer la Red Pública Integral

²⁰ Memorando Nro. MSP-DNIS-2022-0171-M; Informe Nro. MSP-DNIS-2022-042, página 2 – 3.

de Salud, consecuentemente en poblaciones que carecen de los servicios de salud.
FUENTE: Acuerdo Ministerial 0074-2017.

- **Habitaciones.-** para pacientes con factores de riesgo de abandono se puede considerar la ubicación en habitaciones que permitan la visibilidad y seguimiento de los profesionales de salud y de vigilancia.
- Es necesario que las habitaciones tengan ventilación e iluminación directa por medio de ventanas.
- Todas las ventanas, del centro deben tener una ventana de protección para evitar que los pacientes salgan por ahí de manera que permite tener un control.
- Los cerramientos perimetrales, deben ser enlucidas y lo suficientemente altos para evitar la salida de los pacientes. La estructura de los cerramientos, esta conformada por columnas y riostras horizontales por la esbeltez que tiene el cerramiento y sera rematado de igual manera con una riostra horizontal, la distancia entre columnas es de 3m la riostra horizontal se ubicara a la mitad de la altura del cerramiento.
- Las puertas de ingreso y salida del centro deben contener cerradura y picaportes y ser altas, si tiene una altura normal la puerta debe ser rematada con un antepecho con una altura que dificulte la salida de los pacientes.

5.5 Otras medidas

- En el caso que surja un incremento de ingresos en el tiempo, aumento de los requerimientos y necesidades de cuidados de los pacientes que provoque la falta de control de pacientes deberán extremarse las medidas de vigilancia en pacientes con factores de riesgo de abandono.

6. Actuación en casos de abandono y desaparición de un paciente

6.1 Actuación en casos de abandono voluntario expreso:

- **Con constancia:** Si el usuario expresa su deseo de abandonar el establecimiento de salud, el profesional de la salud deberá informar los riesgos del abandono del tratamiento y se dejará constancia a través de la firma del alta voluntaria y se registrará en el sistema informático.
- **Sin constancia:** Si el usuario expresa su voluntad de abandonar el establecimiento de salud, sin firmar el alta voluntaria, el profesional de la salud deberá registrar en el sistema informático.

6.2 Actuación en casos de abandono en menores de edad, abandono forzado, abandono por alteraciones del estado de conciencia y desaparición.

6.2.1 Verificación.- Ante la desaparición de un paciente del centro de establecimiento de salud, el personal deberá actuar de forma inmediata y realizar los siguientes pasos, así:

- a. Los profesionales de salud responsables de la atención del paciente deberán constatar en la historia clínica y/o en los registros de egresos, la solicitud del alta voluntaria del paciente.

- b. Posterior a la revisión la historia clínica y/o en los registros de egresos, al no disponer de la solicitud del alta voluntaria, los responsables de la atención al paciente deberán comunicar al equipo responsable e iniciar la búsqueda dentro del servicio.
- c. Una vez que han verificado que no existe la solicitud del alta voluntaria, y que el paciente no se encuentra en uno de los servicios, el personal de salud que identificó la ausencia del usuario deberá notificar de forma inmediata al jefe de guardia y este a su vez al jefe de servicio asistencial o administrador técnico (Centros Especializados) del establecimiento de salud.
- d. El jefe de guardia asistencial (definiciones) o administrador técnico (definiciones) debe asegurarse que el paciente ha abandonado el establecimiento de salud y no se encuentra dentro del servicio, para ello activará la búsqueda física del usuario en las instalaciones del establecimiento de salud y simultáneamente verificará a través del sistema de video vigilancia las grabaciones desde el último momento que el paciente fue visto.
- e. Se reportará al personal de guardianía, para la comunicación inmediata entre vigilantes y determinar la ausencia del paciente en el establecimiento de salud.
- f. Si, de forma posterior a la búsqueda y verificación in situ, el usuario no es encontrado, el Jefe de Guardia asistencial o Administrador Técnico notificará la desaparición del paciente al ECU 911 y Fiscalía General del Estado, indicando además el riesgo por su condición de salud.

6.2.2 Registro:

- a. El personal de salud responsable detallará en el Formulario 005 (nota al pie del AM), los hechos de desaparición del paciente del establecimiento de salud.
- b. Con la finalidad de garantizar la disponibilidad de cama del paciente presuntamente desaparecido, hasta por un periodo de 24 horas, se deberá registrar su ausencia en la hoja de censo de disponibilidad de camas (definiciones) y en el sistema de egresos hospitalarios.
- c. El Jefe de Servicio, Jefe de Guardia asistencial o el Administrador Técnico deberá completar el Informe del Registro de presuntas desapariciones de pacientes del establecimiento de salud, que se encuentra en el presente protocolo.
- d. El Jefe de Servicio, Jefe de Guardia asistencial o el Administrador Técnico dará aviso al familiar o representante legal de desaparición del paciente.
- e. En el caso de que el familiar o representante legal informe la ubicación o paradero del paciente/usuario, se deberá comunicar al jefe de guardia asistencial o quien haga sus veces, para el registro de egreso del sistema.
- f. A su vez, se informará al ECU 911 y a la Fiscalía General del Estado la aparición del usuario.
- g. En el caso de centros especializados y Establecimientos con internación de corta estancia el personal asistencial notificará al Administrador Técnico del Establecimiento de Salud.

6.2.3 Notificación:

El Representante Legal del Establecimiento de Salud o quién haga sus veces, junto con el área jurídica, acudirá a la Fiscalía General del Estado, para presentar la denuncia por presunta desaparición del paciente/usuario, para lo cual el establecimiento de salud contará con la información necesaria respecto del evento.

El personal de salud brindará las facilidades ante las Autoridades competentes en los requerimientos del caso.

7. Investigación de casos de personas hospitalizadas desaparecidas en los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud Pública

7.1 TERCERA PARTE: INVESTIGACIÓN Y PROCESAMIENTO DE CASOS DE PERSONAS DESAPARECIDAS EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Principios:

7.1 Actuación ex officio. – Las actuaciones investigativas en casos de personas desaparecidas en establecimientos de salud deberán realizarse por la propia iniciativa de las autoridades sin esperar que exista impulso o solicitudes de parte de los familiares de las personas desaparecidas o sus abogados.

7.2 Debida diligencia en las investigaciones. – Las investigaciones deberán realizarse con extrema responsabilidad, cumpliendo estándares nacionales e internacionales para la investigación de casos de personas desaparecidas.

Para la investigación debe establecerse líneas de investigación lógicas sobre el posible paradero de la persona desaparecida, sobre su suerte y sobre los hechos que pudieron haber motivado la desaparición. Todas las líneas de investigación deberán seguirse y agotarse hasta que resulten insostenibles de acuerdo a elementos objetivos obtenidos de las investigaciones²¹.

En todos los casos se partirá de una línea de investigación que tome como lugar de referencia base al Establecimiento de Salud.

7.3 Participación. – Los familiares de las personas desaparecidas, de forma directa o a través de sus abogados, tienen el derecho de participar en las investigaciones a través de la presentación de solicitudes de diligencias, presencia en las diligencias pertinentes o mediante la construcción de posibles líneas de investigación. Para esto es necesario que existan canales de comunicación directos y eficientes entre el personal investigador y los familiares de personas desaparecidas²².

Así mismo, se deberá informar sobre sus derechos y sobre los avances de las investigaciones a los familiares de personas desaparecidas de forma periódica.

Si los familiares de personas desaparecidas no desean participar mediante la realización de solicitudes de diligencias o la creación de líneas de investigación, se respetará este derecho,

²¹ Ley Orgánica de Actuación en Casos de Personas Desaparecidas y Extraviadas. Artículo 3. – Numeral 3.

²² Principios Rectores para la Búsqueda de Personas Desaparecidas de la Organización de las Naciones Unidas. – Principio 5.

pero deberán ser informados sobre sus derechos o el avance de las investigaciones en el momento que estos así lo requieran.

En caso de que una persona desaparecida no cuente con familiares identificados, se procederá a ampliar estos derechos a los representantes de su círculo cercano²³.

Pese a la posibilidad de participar en la investigación, quien dirige la investigación y establece las prioridades y el curso de la investigación es el/la fiscal especializado en casos de personas desaparecidas.

7.4 Celeridad. – Las investigaciones deben realizarse de forma ágil y en el menor tiempo posible luego de conocida la noticia de desaparición de una persona. En los casos en los que se presente una denuncia se procederá a realizar la delegación correspondiente de forma inmediata²⁴. Si la noticia de una persona desaparecida es conocida de forma directa por la Policía Nacional se realizarán las correspondientes diligencias búsqueda de forma inmediata hasta contar con una delegación oficial de acuerdo a lo establecido por el Protocolo de Actuación Interinstitucional para el Registro de Denuncia, Investigación, Localización y Cierre de Casos de Personas Desaparecidas.

7.5 Integralidad. – En todos los casos se deberá investigar el paradero de la persona desaparecida, así como los posibles hechos que la motivaron. En caso de que la desaparición de una persona se deba a motivos delictivos, se procederá con el correspondiente procesamiento de acuerdo a los elementos de convicción encontrados.

Si de las investigaciones se hubiera encontrado elementos de convicción suficientes para realizar el correspondiente procesamiento, pero no se hubiera logrado determinar el paradero o la suerte de la persona desaparecida, se continuará con la investigación de búsqueda de acuerdo a lo establecido en el Protocolo de Actuación Interinstitucional para el Registro de Denuncia, Investigación, Localización y Cierre de Casos de Personas Desaparecidas.

7.6 - Presunción de vida. – En todos los casos se deberá realizar las investigaciones manteniendo una línea de investigación que presuma que la persona desaparecida se encuentra con vida, salvo que por el paso del tiempo se presuma que dicha persona no habría sobrevivido de acuerdo al promedio máximo de expectativa de vida²⁵. Esto no implica un límite a las investigaciones, sino únicamente a la sostenibilidad de esta línea de investigación.

7.7 Imprescriptibilidad. – En todos los casos de investigación sobre el paradero o la suerte de personas desaparecidas se tomará en cuenta que no existe un plazo máximo para realizar las mismas.

7.8. No revictimización. Es obligación de las personas, incluyendo servidores públicos, evitar que las personas desaparecidas o extraviadas y las víctimas indirectas sean

²³ El círculo cercano de una persona, en el caso de que esta no tenga familiares, estará constituido por las personas con las que viva, sus compañeros de trabajo o de actividades regulares.

²⁴ Constitución de la República. – Artículo 75.

²⁵ Ley Orgánica de Actuación en Casos de Personas Desaparecidas y Extraviadas. Artículo 10. – Numeral 3.

revictimizadas o criminalizadas en cualquier forma, agravando su condición, obstaculizando o impidiendo el ejercicio de sus derechos o exponiéndolas a sufrir un nuevo daño²⁶.

8. DILIGENCIAS MÍNIMAS EN LOS PROCESOS INVESTIGATIVOS

8.1 En todos los casos se deberá investigar al personal del establecimiento de salud para establecer responsabilidades dolosas o negligentes en torno a la desaparición. En caso de determinar la existencia de actuaciones negligentes se remitirá dichos elementos a los Establecimientos de salud en el que se suscitó los hechos para que inicie las acciones administrativas correspondientes, salvo que dichas acciones negligentes tuvieren como resultado afectaciones a la integridad y/o la muerte de la persona reportada inicialmente como desaparecida.

8.2 En todos los casos se verificará el cumplimiento de las normas pertinentes para la prevención de desapariciones en establecimientos de salud y de la debida diligencia en la respuesta dada ante un caso de desaparición. Para este efecto, los Establecimientos de salud en el que se suscitó los hechos remitirán la información que les haya sido solicitada de forma inmediata y podrán a la vista de los agentes investigadores dicha documentación así como cualquier registro magnético, digital o de video que permita la identificación de las personas y de posibles hechos delictivos.

8.3 En todos los casos se procederá a solicitar los registros magnéticos, digitales o de video que permita la identificación de las personas que han ingresado o salido de los establecimientos de salud, así como el registro de personas en las áreas en las cuales esté registro es obligatorio.

8.4 En todos los casos se deberá investigar al núcleo familiar o núcleo cercano para establecer el perfil de la víctima o posibles factores de vulnerabilidad.

8.5 El proceso de búsqueda de la persona desaparecida debe iniciarse en el Establecimiento de salud y en sus inmediaciones, tomando en cuenta la necesidad de levantar los indicios necesarios para establecer las correspondientes líneas de investigaciones o como base para un eventual procesamiento por el cometimiento de una infracción penal.

8.6 De no producirse la localización de la persona desaparecida, se procederá a receptar las versiones del personal médico y administrativo de turno de los Establecimientos de salud al momento de la desaparición, así como de los médicos y enfermeras responsables de la atención de la persona desaparecida, del piso o servicio en la que se encontraba y del Establecimiento de salud. Esto sin perjuicio de las entrevistas previas que pueda realizar el personal investigador, por lo que se señala la obligatoriedad del mismo de colaborar en todo momento con las investigaciones. En todos los casos se respetará el principio de presunción de inocencia.

²⁶ Ley Orgánica de Actuación en Casos de Personas Desaparecidas y Extraviadas. Artículo 4. – Numeral 10.

8.7 - En todo lo que no esté regido por este protocolo se tomará en cuenta lo establecido en la Constitución de la República, los estándares internacionales en casos de investigación de personas desaparecidas, el Código Orgánico Integral Penal, la Ley Orgánica de Actuación en casos de Personas Desaparecidas y Extraviadas y su reglamento, el Protocolo de Actuación Interinstitucional para el Registro de Denuncia, Investigación, Localización y Cierre de Casos de Personas Desaparecidas, así como cualquier otra norma que sea expedida para el efecto.