



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

Juicio No: 18282202501099

Casillero Judicial No: 81

Casillero Judicial Electrónico No: 1802180826

asesoria.juridica.hpda@gmail.com, fernandogalarzal\_@hotmail.com, gerencia.hgda@gmail.com,  
notificacion.judicial@hpje.gob.ec, ventanillaunica.msp@msp.gob.ec

Fecha: lunes 01 de diciembre del 2025

A: HOSPITAL GENERAL DOCENTE AMBATO

Dr/Ab.: CARLOS FERNANDO GALARZA LOPEZ

**UNIDAD JUDICIAL PENAL CON SEDE EN EL CANTÓN AMBATO**

En el Juicio Especial No. 18282202501099 , hay lo siguiente:

**EL CIUDADANO VICENTE GABRIEL ESCOBAR VERDEZOTO Y VANESSA CAROLINA ESCOBAR VERDEZOTO EN CONTRA DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR (MSP)**

**PROCESO: 18282-2025-01099**

**RESOLUCIÓN: ACEPTANDO LA DEMANDA DE GARANTÍAS**

**JUEZ: CHRISTIAN ISRAEL RODRIGUEZ BARROSO**

**I.-ANTECEDENTES**

1.- Comparecen los ciudadanos **VICENTE GABRIEL ESCOBAR VERDEZOTO Y VANESSA CAROLINA ESCOBAR VERDEZOTO** (en adelante los legitimados activos), interponiendo esta demanda de garantías – **Acción de Protección**- en la sala de sorteos y casilleros judiciales de la Corte Provincial de Justicia de Tungurahua, el día 26 de Septiembre del 2025, a las 15H57, misma que ha correspondido su conocimiento a la Unidad Especializada en Garantías Penales de Ambato, acción propuesta a favor del ciudadano **VICENTE DARIO ESCOBAR ACURIO** y en contra del **MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR (MSP)** , representada por el señor Ministro MGS. JIMMY DANIEL MARTÍN DELGADO, así como también en contra del **HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE AMBATO**, representado por su Gerente el DR. William Sebastian Salazar Caceres y además en contra del Médico Especialista de la casa de salud antes referida DR. ALDO RENATO ZAPORTA RAMOS, siendo que también han solicitado que se tome en cuenta a la **PROCURADURÍA GENERAL DEL ESTADO** representada por el señor DR. JUAN CARLOS LARREA VALENCIA,

En la demanda de garantías se ha dado ha conocer los siguientes hechos:

**“3. FUNDAMENTOS DE HECHO**

**3.1** Con fecha 16 de enero del 2025 a las 22h30, acudimos al Hospital Docente Ambato, porque nuestro padre se encontraba con los ojos morados o comúnmente

conocidos como ojos de mapache debido a una caída, y en emergencia del Hospital Docente Ambato le colocaron un suero y nos dijeron que tenían que realizarle una tomografía pero que el tomógrafo del Hospital se encontraba dañado y cómo es paciente IESS, No le pueden hacer de cuenta del hospital, al recibir una negativa, nosotros al ver que a mi padre le dolía la cabeza, insistimos que por favor le hicieran para saber la razón de esta dolencia o descartar cualquier cosa, de la cual nos hicieron esperar 5 a 6 horas sin obtener respuesta alguna, al ser 04h00 del 17 de enero del 2025, nos manifestaron que debemos esperar hasta que sean las 08h30, para que el director del Hospital General Docente Ambato autorice que le realicen una tomografía a mi padre pero debido que nuestro padre es afiliado al IESS y que de pronto no nos autoricen, por cuanto al ser 04h30 aproximadamente, decidimos solicitar el alta voluntaria para poder llevarle a mi padre a que le hicieran una tomografía de forma particular, con estos resultados acudimos nuevamente al Hospital Docente Ambato, ya que el lugar que le realizaron la tomografía nos manifestaron que tenía una hemorragia interna, y tenían que haberle atendido pronto para que esta hemorragia no avance, este 17 de enero del 2025, le ingresaron a piso a horas de la tarde, estuvo hospitalizado y con fecha 20 de Enero del 2025, aproximadamente a las 18h00, ingreso a Quirofano para la primera cirugía denominada descompresiva/ craneotomía, la cual consistió, según nos dijeron los médicos, en drenar la sangre, retirar la parte muerta y liberar tensión; para lo cual retiraron una parte del su cráneo y lo colocaron en su pierna derecha, en un "bolsillo" para colocarle unos meses después; con fecha 21 de enero del 2025, después de su primera intervención, nos pidieron una tomografía de cráneo la cual nos enviaron hacerla de manera particular y contratar el servicio de ambulancia particular, ya que "no había ambulancias disponibles", al revisar la tomografía los médicos pudieron verificar que seguía sangrando por cuanto ingresó a una segunda cirugía ya que no se detiene la hemorragia, al salir de su segunda cirugía ingresó inmediatamente a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en donde estuvo una semana aproximadamente. Hay que tomar en cuenta que el Hospital General Docente Ambato no contaba con los insumos médicos necesarios, como tampoco con medicamentos indispensables para un casa de salud como Paracetamol, por lo cual nos enviaron a comprar costo de \$200 a \$300 dólares americanos aproximadamente para cada intervención quirúrgica.

Hay que tomar en cuenta que la intervención quirúrgica fue 3 días después del primer ingreso por emergencia, y fue muy tarde; como consecuencia nuestro padre tiene secuelas irreversibles que se hubieran evitado si el médico le hubiera operado inmediatamente.

**3.2** Al pasar los días no había mejoría de su situación, estando en UCI, nos solicitaron realizar nuevamente tomografías de manera particular ya que el tomógrafo del Hospital o se encontraba dañado, también nos solicitaron contratar el servicio de ambulancias particulares que sean de uso completo, ya que el Hospital no cuenta con suficientes Ambulancias y es un paciente de Cuidados Intensivos, con fecha 23 de enero 2025 de igual manera nos enviaron hacer una tomografía cerebral de manera particular. Con fecha 03 o 04 de febrero acudimos a Trabajo Social, para solicitar que se nos ayude con una derivación para una resonancia magnética, ya que el hospital no cuenta con este y el valor para realizarlo de manera particular es costoso, en trabajo social nos ayudaron con la realización de esta resonancia pero la

ambulancia se contrató de forma particular, el permaneció en hospitalización. Cabe aclarar que fue difícil realizar la resonancia magnética porque nuestro padre en su estado de salud, se movía y se encontraba inquieto para lo cual el Residente olvidó su obligación de sedar a nuestro padre para realizarle la resonancia magnética.

Durante los días de hospitalización pudimos evidenciar que el Hospital General Docente Ambato no contaba con parámetros de salubridad para funcionar como una casa de salud, con fecha 12 de febrero del 2025, pudimos notar que el baño de la habitación/sala se encontraba manchado con sangre, a lo cual solicitamos se realice la limpieza correspondiente, sin embargo, el baño permaneció sucio; hay que considerar que la sangre pudo haber estado contaminada con algún virus o enfermedad lo cual representó un riesgo biológico para nuestro padre, los demás pacientes y para todos los que nos encontrábamos allí. Este hecho se evidencia en la imagen N° 1 del anexo que adjuntamos.

**3.3** Posteriormente el Dr. Aldo Zaporta manifestó que el paciente necesita ingresar a cirugía para la realización de una Gastrostomía; la cual consiste en insertar un tubo directamente al estómago para ingresar alimento; ya que según el Dr. Aldo Zaporta en la resonancia magnética realizada, "se observa que no podía deglutir bien", a lo cual nos negamos porque mi padre si podía deglutir, ya que nosotros como hijos le dabamos de comer y él comía como se evidencia en el video N° 1 que adjuntamos, despacio pero lo hacía, se le colocó sondas en su boca y nariz, para enviarle alimentación por este medio, a lo que mi padre no le gustaba y se retiraba cada día por cuanto si podía deglutir. Cabe recalcar que el Doctor Aldo Zaporta en su calidad de neurocirujano conjuntamente con los residentes y demás personal de este servicio nos presionaron para realizar la gastrostomía, la cual siempre fue innecesaria, además que el Hospital General Docente Ambato nunca brindó los medicamentos e insumos necesarios para la intervención quirúrgica, los cuales corrieron por nuestra cuenta.

Con fecha 12 de febrero no manifestaron que debemos comprar el "tubo para gastro" a mia" y otros implementos, nos pidieron comprar de manera particular el "tubo de gastrostomía" que tiene un valor de \$150 dólares americanos y demás implementos para esta cirugía, nuestro padre ingreso a quirofano y al salir de esta cirugía observamos que no estaba colocado el "tubo de gastrostomía" que nosotros compramos, notamos que a nuestro padre le colocaron una sonda foley que sirve como sonda para orinar y no para gastrostomía (adjuntamos imagen N°2 del anexo de la sonda foley para orinar) y el que nosotros compramos era transparente como se evidencia en la imagen N° 3 que adjuntamos, nos acercamos a una farmacia a preguntar el costo de la sonda foley y nos manifestaron que cuesta alrededor de \$10 y \$15 dólares americanos, se nos pidió comprar el "tubo de gastrostomía" del valor más elevado porque ese era mas completo sin embargo le colocaron una sonda foley de \$10 que sirve como sonda para orinar; nos manifestaron que el económico, sonda foley, suele taponarse más seguido y era más complicado, cuando preguntamos a los médicos que paso con la sonda para gastrostomia que nosotros compramos no supieron responder.

Al día siguiente empezamos a notar que se estaba tapando porque no quería ingresar su alimentación por este tubo, por lo que las enfermeras del hospital tuvieron que enviar agua tibia para destapar.

**3.4** Con fecha 15 de febrero 2025 le dieron de alta aproximadamente a las 15h00 o

16h00, de esta casa de salud, al encontrarnos en nuestra vivienda tuvimos que darle la merienda, sin embargo, era imposible darle algo por ese tubo ya que estaba obstruido; lógicamente se obstruyó por que es una sonda para orinar y no para alimentación; decidimos proporcionarle alimento por su boca, y él pudo deglutir correctamente, al día siguiente volvimos a intentar darle de comer por el "tubo de gastrostomía" (sonda foley) y era inutil no servía, llamamos al ecu 911 para que nos pudieran ayudar a destapar este tubo, llegaron los paramédicos y lograron destapar este por un momento, posteriormente volvió a taparse y nos manifestaron que le llevemos al hospital al servicio de emergencia para que nos ayuden revisando la razón de la obstrucción.

En el servicio de emergencia del Hospital General Docente Ambato nos dijeron que le demos la comida mas liquida, a lo que nosotros manifestamos que desde que salió del hospital no hemos podido hacer uso de este tubo (sonda foley) porque se obstruye todo el tiempo incluso con agua y al paciente lo hemos alimentado por su propia boca, ya que siempre pudo deglutir.

**3.5** Acudimos el día lunes 17 febrero 2025 para hablar con el Dr. Aldo Zaporta neurocirujano, y contarle que se obstruye a cada momento y que le estamos alimentando por su boca y el doctor Aldo Zaporta dijo que ya se va a comunicar con el médico que le realizó esta cirugía de gastrostomía, al pasar unos pocos días nos manifestó que ya habló con su colega y nos llamó a consulta y en el consultorio le retiraron el tubo de gastrostomía, ya que "el paciente está alimentándose por su propia boca" y era innecesario que siga con esta sonda foley.

**3.6** En los meses posteriores a su alta, él comía, se rasuraba solo, se vestía parcialmente solo, controlaba esfínteres, hablaba, caminaba, incluso se ejercitaba solo como se evidencia en el Video N° 2, 3 y 4 que adjuntamos en el mes de abril del 2025 empezamos a notar que ya no hablaba mucho y empezaba a tener más sueño de lo normal a lo que acudimos donde el Dr. Aldo Zaporta para que nos pudiera dar un turno extra, al acudir a consulta el doctor manifestó que le va a internar para hacerle exámenes, a lo que accedimos por la preocupación de la salud de nuestro padre, el doctor nos mandó una orden para resonancia magnética, acudimos a trabajo social para que nos ayude porque el valor de este es costoso, en trabajo social si se nos ayudo y nos derivaron a una institución con la que tienen convenio, con el Dr. Zaporta nos explicó que existe una hemorragia pero es pequeña no es de preocuparse, y que sigamos con terapias físicas y de lenguaje.

A este punto es preciso acotar que el hueso del cráneo fue alojado en la pierna derecha de nuestro padre con el objetivo de volverle a colocar en su cráneo y de esta forma proteger el cerebro, este hueso podía ser colocado en el cráneo hasta una fecha máxima de 3 meses desde la cirugía (descompresiva/ craneotomía), es decir, hasta el 20 o 21 de abril del 2025; este procedimiento se conoce como craneoplastia. Por lo que el internamiento en el mes de abril en el Hospital General Docente Ambato a cargo del MSP, era el momento oportuno y necesario para realizarle la craneoplastia. Sin embargo, el Dr. Aldo Zaporta pasó esta necesidad por alto.

**3.7** En el mes de mayo, ya no caminaba, pero si se intentaba comunicar ya sea con señas o señalando algo que quería, con fecha 20 de junio 2025 nuestro padre tuvo cita de control con el Dr. Aldo Zaporta y nos dijo que ya hay que planificar la craneoplastia porque ya está en tiempo y dijo que para el mes de julio tendría la cita

médica y que posteriormente de la consulta médica, ingresaría a piso para la cirugía que sería en esos días, le dió turno a nuestro padre dio turno para 29 de julio.

**3.8** Con fecha 29 de julio 2025 acudimos a la cita médica de nuestro padre con el Dr Aldo Zaporta en el Hospital General Docente Ambato, y nos encontramos con la sorpresa que mi padre no se encontraba en la lista de pacientes con cita para ese día, a lo que inmediatamente buscamos al doctor Aldo Zaporta para preguntarle qué pasó y nadie nos ha dado razón de este Doctor; unas enfermeras manifestaron que ya no trabajaba ahí, otras nos manifestaron que esta de vacaciones y hasta el día de hoy no hemos podido tener contacto con este Doctor Aldo Santiago Zaporta Ramos. Nos comunicaron que nos acerquemos a estadística para poder reagendar, en estadística me manifestaron que me ayudan con un turno pero es probable que me ayude cualquier médico neurocirujano del hospital ya referido.

**3.9** Con fecha 02 de agosto 2025 acudimos a la cita médica de nuestro padre en el Hospital General Docente Ambato, y a nuestro padre le tocó turno con la Dra. Piedad Acurio, la cual nos manifestó que nuestro padre no es paciente suyo y manifestó que ya tenían que haberle hecho la craneoplastia y llamó al ya referido Dr. Aldo Zaporta, para ver qué día le puede operar y él manifestó que le ingresemos a piso el 08 de agosto 2025 a través de emergencias y la Dra. Piedad Acurio nos dio unas órdenes médicas para laboratorio, electrocardiograma y chequeo prequirúrgico, el día martes 5 de agosto 2025, Yo Vicente Gabriel Escobar Verdezoto le acompañe a mi padre a realizarse unos rayos X solicitados por la Dra. Piedad Acurio y la persona que le realizó las imágenes me dijo que los exámenes van directo al sistema del médico; el día miércoles 06 de agosto 2025 le ingresamos a nuestro napa a emergencia por una escara que el tenía, hay que aclarar en este punto que en el servicio de emergencia le hicieron los exámenes solicitados por la Dra. Piedad Acurio, Yo Vicente Gabriel Escobar Verdezoto le acompañe todo ese día de emergencia y presencie como los médicos le hacían el electrocardiograma, nuevamente los rayos X, exámenes de sangre y un cultivo, además de que un médico de medicina interna le hizo un chequeo prequirúrgico según me manifestó la doctora que lo atendió; le manifeste si los exámenes les sirven para la cirugía y expresamente me dijo que "sí porque queda en el sistema"; horas más tarde llegó el cirujano plástico a hacerle la limpieza y le preguntamos si interfiere la escara con la cirugía de craneoplastia y nos manifestó que no y les agradecemos. Los médicos de emergencia enviaron una orden para que un centro de salud le haga las curaciones.

El día viernes 08 de agosto 2025, llevamos a nuestro padre al Hospital General Docente Ambato con el orden de ingreso emitido por la Dra. Piedad Acurio, tal como estaba planificado, le ingresamos y le asignaron una cama, estuvimos tres o cuatro horas en el hospital cuando llega una interna de manera grosera que no le van a operar y que le llevemos a la casa al paciente, a lo que le dijimos que nos diga la razón o el porqué, a lo cual nos dice que los exámenes se extraviaron, que no hay exámenes para poder operarle y muchos pretextos más. Nos dijeron que desocupamos la cama porque ellos necesitan, y le agendaron un turno para el mes de septiembre. Hay que aclarar que en esta hospitalización nunca pudimos tener contacto con el Dr. Aldo Zaporta quien es el tratante de nuestro padre.

Señor Juez adjunto copia del electrocardiograma realizado a nuestro padre para demostrar que sí existían los exámenes correspondientes, y que la alegación de los médicos de que no existen exámenes es una excusa sin fundamento para no

operarle. Negando así su derecho a la salud.

Los médicos de Emergencia con fecha 7 de agosto 2025 enviaron una orden para que un Centro de Salud le haga las curaciones a nuestro padre; acudimos al Centro de Salud Izamba porque le queda cerca a nuestro padre, hablamos con ellos y fueron únicamente dos días en una semana y nunca más regresaron.

**3.10** En vista de la negativas para operar a nuestro padre decidimos acudir a dirección del Hospital General Docente Ambato, la primera un funcionario nos dijo lo siguiente "esta no es tu casa para que vengas a reclamar nada", la segunda vez los guardias no nos dejaron entrar y la tercera vez con fecha 28 de agosto del 2025 a las 11h31 logramos ingresar a dirección del Hospital ya referido, esperamos 14 minutos al Director, sin embargo, una funcionaria se presentó como Estefania Lopez y nos supo manifestar que el Director médico se encontraba en una capacitación; le solicitamos una cita con el director y quedó en comunicarse con nosotros, sin embargo hasta la presentación de esta acción de protección no se han contactado con nosotros.

**3.11** El 5 de septiembre 2025 le tocó a nuestro padre el turno con otro médico cirujano Dr. Nelsinio Nauque, el cual nos manifestó lo mismo que la Dra Piedad Acurio, que nuestro padre no es paciente suyo y le llamó al Dr Aldo Zaporta para ver que día le puede operar, para lo cual él supo decir que solo viene a operar 2 días a la semana al ya referido hospital y nos dio el numero teléfono del Dr. Aldo Zaporta, para que nos podamos comunicar con él, para lo cual no hemos podido tener contacto.

**3.12** Al notar que los médicos del Hospital General Docente Ambato se rehusaban a operar a nuestro padre, y al poder finalmente estar al día con los aporte del IESS, Acudimos al Hospital del IESS AMBATO, para poder hablar con un neurocirujano, Dr. Sebastian Jimenez, el cual nos dio turno para el jueves 25 de septiembre, para lo cual nos pidió realizarle una tomografía cerebral 3D, acudimos a esta cita medica y nos manifestó el Dr. Sebastian Jimenez que tenían que realizarle la craneoplastia (colocarle el hueso en el cráneo) a los 3 o 4 meses posteriores a la Craneotomía, y que actualmente tiene un daño irreversible por no realizar a tiempo la craneoplastia, y que el hueso que lo tiene en su pierna derecha, se redujo de tamaño ya que ha estado varios meses en la pierna y el organismo empezó a degradar el referido hueso, nos manifestó que no podemos usar este hueso porque no iba a calzar en el cráneo por la reducción de tamaño y que tendríamos que colocar una placa de platino o una impresión 3D, manifestando que estas suelen ser costosa.

**3.12** En vista de las varias vulneraciones a los derechos de nuestro padre, hemos acudido antes usted a fin de presentar la presente acción de protección. Cabe manifestar que al momento del accidente de nuestro padre en Enero 2025 acudimos al Hospital General Docente Ambato porque nuestro padre no había pagado el IESS y la atención podría generar una mora o glosa.

Finalmente, queremos acotar que desde enero del 2025 hasta la presente fecha septiembre del 2025, hemos recibido malos tratos por parte del personal del Hospital General Docente Ambato, como los guardias de seguridad impidiendonos entrar el el referido hospital incluso cuando teníamos que ingresar medicamento a UCI; como los malos tratos de las enfermeras y los descuidos de los internos y los residentes..."

### **(...) PRETENCIÓN CONCRETA**

**9.1** En base a lo antes expuesto, solicito a su autoridad se ordene la restitución

inmediata de los derechos de Salud, Vida Digna e Integridad Personal Física de la persona afectada Vicente Dario Escobar Acurio.

**9.2** Se condene al Ministerio de Salud Pública del Ecuador y al Hospital General Docente Ambato al pago de la Reparación Integral por la Violación de los derechos constitucionales de Vicente Dario Escobar Acurio.

**9.3** Se ordene al Gerente y/o Director del Hospital General Docente Ambato y el personal médico involucrado a efectuar disculpas públicas por la Omisión y falta de aplicación de los derechos constitucionales de Salud, Vida Digna e Integridad Personal Física.

**9.4** Se disponga al Ministerio de Salud Pública del Ecuador y al Hospital General Docente Ambato la garantía de gratuidad en todas las intervenciones, atenciones, terapias, etc; presentes y futuras de la persona afectada Vicente Dario Escobar Acurio...”

### **III.- AUDIENCIA DE GARANTÍAS Y CONTESTACIÓN A LA DEMANDA.-**

**2.-** Una vez señalado día y hora para la audiencia pública de acción de protección ha comparecido por una parte los legitimados activos VICENTE GABRIEL ESCOBAR VERDEZOTO y VANESSA CAROLINA ESCOBAR VERDEZOTO quienes presentaron esta acción de protección a favor de su padre el ciudadano **VICENTE DARIO ESCOBAR ACURIO** y por otra parte la parte en representación del Ministerio de Salud Pública y el Hospital Regional Docente Ambato, su defensor el Dr. Fernando Galarza, así como también compareció el Dr. Aldo Zaporta junto a su defensora la y también la Procuraduría General del Estado manifestando dentro de lo principal lo siguiente:

#### **2.1.)- Por parte de los legitimados activos se manifestó:**

##### **a).- En su primera intervención:**

“...Muy buenos días, señor juez, secretario, parte accionada, todos los aquí presentes. Para efectos de grabación, soy el abogado Vicente Gabriel Escobar Verdezoto, actúo en calidad de accionante, representante de mi padre Vicente Darío Escobar Acurio. Señor juez, dado que su autoridad ha mencionado ya los hechos de esta presente demanda, procederé a hacer un análisis breve de los mismos. Como su autoridad ha mencionado, mi padre ingresó a la casa de salud del Hospital Provincial General Docente Ambato el 16 de enero del 2025. Como usted lo ha mencionado en los hechos, mi padre esperó varias horas sin que le puedan realizar el examen de imagen que era necesario. Nosotros decidimos llevarle de emergencias a un lugar donde le puedan hacer la tomografía. Una vez obtenida la tomografía, decidimos acudir nuevamente al Hospital Docente Ambato a fin de que le puedan ayudar, lo cual le ingresaron el 17 de enero del 2025. En ese sentido, señor juez, del 17 de enero al 20 de enero le mantuvieron con sueros sin que le pudieran realizar la intervención que era necesaria. Pasaron tres días, los cuales fueron muy tarde para que se realice la primera intervención, la cual fue el 20 de enero del 2025. Sin embargo, la intervención resultó mal y le tuvieron que volver a intervenir quirúrgicamente el 21 de enero del 2025. La segunda intervención también terminó mal y procedieron a mi papá a ingresar a UCI, que es la Unidad de Cuidados Intensivos. Hay que mencionar que durante todos estos días de hospitalización nosotros prestamos la medicina porque el hospital no tenía; gastamos en ambulancias, en resonancias magnéticas, dado que el hospital nunca tuvo ambulancias especializadas, las cuales sean necesarias para mi padre.

Señor juez, con fecha los primeros días de febrero, mi padre salió de UCI y pasó a hospitalización en piso. En esos días se realizó otra imagen, la cual, a criterio del doctor Aldo Zaporta, indicaba que mi padre necesitaba una gastrostomía porque, a su criterio, él no podía deglutir. Sin embargo, señor juez, en los videos que presentamos en la presente Acción de Protección se puede evidenciar que mi padre sí podía deglutir, podía tragar, etcétera. Hay que aclarar que estos hechos pasaron más o menos el 12 de febrero del 2025, en el cual los residentes, incluso los internos, ejercieron presión sobre nosotros para firmar la autorización de la gastrostomía. En este sentido, la gastrostomía para nosotros nos solicitaban comprar una gastrostomía, la cual se encuentra en imágenes en toda la presente Acción de Protección. En este sentido, nosotros compramos el tubo de gastrostomía solicitado; sin embargo, cuando ocurrió la operación nos encontramos con la novedad de que le pusieron una sonda Foley, que se usa comúnmente para orinar, una sonda para orinar. Nosotros solicitamos una aclaración a los médicos, los cuales nunca pudieron responder qué pasó con el tubo de gastrostomía o por qué le pusieron la sonda Foley.

A este punto, cabe señalar, señor juez, que a mi padre en la intervención del 20 de enero y 21 de enero le realizaron una cirugía llamada craneotomía, la cual le retiraron una parte de su hueso de cráneo y le pusieron en un bolsillo en la pierna derecha. Pasaron los días y mi padre salió de hospitalización. En ese sentido, nosotros tratamos de alimentarle por la sonda Foley, pero evidentemente fue imposible porque la sonda Foley es una sonda para orinar y siempre se tardaba. Decidimos acudir a emergencia del Hospital Provincial General Docente Ambato para que nos ayuden a destapar la sonda; en este sentido, se destapó la sonda. Después, días posteriores, acudimos a consulta con el doctor Aldo Zaporta, el cual manifestó que iba a darnos un nuevo turno para poderle retirar el tubo de gastrostomía. En la siguiente consulta, el doctor Aldo Zaporta, en conjunto con un médico cirujano, decidió retirarle la gastrostomía ya que era innecesaria.

Este punto, señor juez, es importante indicar: que la demora en la cirugía del 20 de enero vulneró el derecho de mi padre a la salud en su ámbito de aplicación directa e inmediata. Pasaron los días, pasaron los meses y, más o menos en abril, notamos que mi padre dejaba de caminar, dejaba de hablar, dejaba de leer, etcétera, a lo cual acudimos a consulta con el doctor Aldo Zaporta. En el mes de abril, el doctor Aldo Zaporta emitió una orden de admisión, por lo cual mi padre se hospitalizó en el Hospital Provincial General Docente de Ambato. En este sentido, el doctor Aldo Zaporta nos solicitó un nuevo examen de imagen. En este sentido, era el momento oportuno para realizarle la cráneoplastia por cuanto habían pasado dos meses; sin embargo, el doctor Aldo Zaporta pasó por alto esta necesidad de realizar la cráneoplastia, por cuanto el cerebro quedó expuesto y sin protección.

En este sentido, acudimos a consulta con el doctor Aldo Zaporta el día 20 de junio del 2025 para planificar la cráneoplastia. Nos dio un turno para el 20 de julio del 2025; sin embargo, en este día mi padre no se encontraba en la lista del doctor Zaporta, por lo cual preguntamos a enfermeras, preguntamos a médicos. Unas enfermeras nos dijeron que el doctor Zaporta ya no trabajaba en el hospital, otras enfermeras nos dijeron que el doctor Zaporta se encontraba en vacaciones. Le agendaron un turno para el día 29 de julio, nos indicaban que podía atenderle cualquier médico neurocirujano del hospital. Acudimos al turno el 2 de agosto de



2025. Nos tocaba el turno con la doctora Piedad Acurio, la cual nos manifestó que mi padre ya no es paciente de ahí y nos manifestó que tenían que haberle realizado la cráneoplastia hace varios meses atrás, por cuanto nos manifestó claramente que cuando inicia la trepanación tenía que hacerse la cráneoplastia.

En ese sentido, la doctora Piedad Acurio habló con el doctor Aldo Zaporta. El doctor Aldo Zaporta nos comentó que tenía un posturno más o menos el 8 de agosto. En este sentido, la doctora Piedad Acurio nos ayudó con una orden de admisión con exámenes de sangre, imágenes y electrocardiograma. En este sentido, señor juez, nosotros acudimos al Hospital Provincial General Docente Ambato a realizarle los exámenes. Yo personalmente acompañé a mi padre a la sala de rayos X para que le hagan los exámenes. Cuando yo pregunté a la persona que realizó el examen de imagen, me dijo que los exámenes van directamente al sistema del médico. Posterior a ello, mi padre ingresa a emergencias, pero cuando termina tenía una herida en su espalda. En emergencias realizaron nuevamente exámenes de sangre, cultivo, rayos X, le realizaron electrocardiograma y un ... prequirúrgico. Yo personalmente fui, doy fe de que eso sucedió. En emergencia a mi padre le realizaron una limpieza de su herida y le colocaron un punto. A criterio del médico cirujano plástico de emergencias, nos dijo que la herida nunca influye en la cráneoplastia.

En ese sentido, al día siguiente, que fue el 8 de agosto, ingresamos a mi padre con la orden de admisión emitida por la doctora Piedad Acurio. Mi padre ingresó a piso, estaba ya con sueros, con vía; sin embargo, los residentes, incluso los internos, manifestaron que no le podían operar porque no había exámenes, etcétera, etcétera. En la presente Acción de Protección adjunto la prueba de que sí se realizó, por cuanto sí existían exámenes; sin embargo, ponían peros para operar. Los internos y residentes, de manera mal educada y grosera, nos dijeron que teníamos que llevar a mi padre a la casa por cuanto tenían más pacientes para atender. Les llevamos a mi padre a la casa.

En este sentido, nosotros al ver que había tantas negativas decidimos acudir a la dirección del hospital a fin de hablar con el director o gerente del hospital. En este sentido, la primera vez un médico me dijo: "esta no es tu casa para que reclames"; la segunda vez los guardias no nos dejaron pasar; la tercera vez logramos ingresar, esperamos más o menos una hora, eso fue el día 28 de agosto de 2025 a las 11 horas 31 minutos; esperamos media hora para que nos atienda el gerente del hospital; sin embargo, una persona que se presentó como Estefanía López manifestó que el doctor se encontraba en una capacitación. Le solicitamos agendar una cita con el gerente del hospital para comunicarle todas estas negativas; sin embargo, dijo que se iba a comunicar con nosotros. Hasta la presente fecha no hemos recibido ningún tipo de comunicación con el personal del hospital.

Con fecha 5 de septiembre del 2025 se supone teníamos turno con el doctor Aldo Zaporta; sin embargo, le atendió a mi padre otro médico que fue el doctor, el cual manifestó lo mismo que la doctora Piedad Acurio: que mi padre no es paciente de él. Y el doctor volvió a llamar al doctor Aldo Zaporta, quien le permitió que nos dé su número. Nosotros llamamos al doctor Aldo Zaporta en reiteradas ocasiones, nunca recibimos respuesta.

Al ver las negativas en el Hospital Provincial General Docente Ambato y al estar al día en los aportes del IESS, decidimos llevar a mi padre al Hospital del IESS Ambato. Le tocó turno con el doctor Sebastián Jiménez, en calidad de neurocirujano

del IESS. Él nos solicitó una tomografía cerebral TDT. Con los exámenes de imagen, el doctor nos dijo que tenían que haberle hecho la cráneoplastia, es decir, colocarle el hueso del cráneo nuevamente en abril más o menos, por tanto estaba la fecha pasada. El doctor Sebastián Jiménez igual nos comunicó lo mismo que la doctora Piedad Acurio: que la cráneoplastia tenía que haberse hecho hace varios meses atrás. Nos comunicó que el huesito ya estaba degradado por el mismo cuerpo y que ya no tenía el tamaño inicial, y que no era procedente colocarle el hueso. Manifestó también que le tenían que poner una placa o una impresión 3D.

En vista de las recomendaciones efectuadas por el Hospital Provincial General Docente Ambato y por sus funcionarios, decidimos plantear esta presente Acción de Protección. En este sentido, me permito citar a la Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 32 reconoce el derecho a la salud; la CRE, en el artículo 66 numeral 2, reconoce el derecho a la vida digna; la CRE, en el artículo 66 numeral 3, reconoce el derecho de integridad personal física.

En ese sentido, señor juez, me permito citar a la sentencia constitucional 328-19-F/20, en el párrafo 61, el cual dice que la atención de salud requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamento, equipo hospitalario científicamente aprobado y en buen estado, agua limpia, condiciones sanitarias adecuadas. Señor juez, conforme se desprende de los hechos, el Hospital Provincial General Docente Ambato vulneró el derecho a la salud en el ámbito de contar con condiciones sanitarias adecuadas, ya que, con fecha 12 de febrero, nos dimos cuenta de que el baño del hospital se encontraba embarrado de sangre, lo cual podía tener virus, podía tener algún parásito, enfermedades, etcétera.

En base a esto, señor juez, me permito citar a la sentencia constitucional número 67-23-IN/24, en la cual en el párrafo 54 manifiesta que el derecho a la vida digna implica una existencia de la vida digna exige como mínimo no producir condiciones que dificulten el acceso a otros derechos y las capacidades para el ejercicio de los mismos. En este sentido, señor juez, las acciones u omisiones de los funcionarios del Hospital Provincial General Docente Ambato condujeron a que mi padre progresivamente vaya perdiendo sus facultades de caminar, hablar, leer, entre otros.

En este sentido, señor juez, me permito referir a la sentencia constitucional 116-12-JH/21, párrafo 32, el cual manifiesta que la integridad física representa la preservación de la totalidad del cuerpo y las funciones de sus partes y tejidos. En este sentido, se vulneró el derecho a la integridad personal física ya que, al no realizarle la cráneoplastia, es decir, la colocación del hueso en el cerebro, el cerebro quedó expuesto, por lo tanto se fue comprimiendo y se fue degradando sus capacidades. De la misma forma, al realizar la gastrostomía, que fue innecesaria, se vulnera el derecho a la integridad personal física, ya que al realizar ese procedimiento se afectó su cuerpo de manera innecesaria, realizando ahí un orificio por el cual era más fácil que entren bacterias, entre otros.

En este sentido, señor juez, me permito anunciar las pruebas, las cuales se encuentran anexadas al proceso, las cuales son recetas, informes de tomografía y resonancia, también el video adjunto en el cual se muestra a nuestro padre que podía deglutir, facturas de la misma forma y las fotos. Señor juez, en la Acción de Protección que presentamos hemos solicitado que se realice una pericia médica a nuestro padre; de la misma forma, hemos solicitado que un perito realice un análisis de los informes de tomografía y resonancia magnética presentadas en la presente

Acción de Protección. En ese sentido, señor juez, solicito se difiera la audiencia a fin de practicar la pericia médica y a fin de que un perito realice el análisis de los informes de tomografía y resonancias magnéticas, entre otros. Hasta aquí mi intervención, señor juez.

**b).- DE LA PRUEBA PRODUCIDA:**

**i.- La intervención del DR. ALEX CEVALLOS, PERITO:** He procedido a valorar al paciente que presentaba un trauma craneoencefálico, al momento el paciente se encuentra en su domicilio, en su habitación, bajo el cuidado de su familia, ya que es dependiente de terceros. Es un estado secuelar neurológico. Inicialmente sufrió un traumatismo craneal en el cual él estuvo en el hospital donde fue tratado, lo valoro en estado, se llama estado mínimo de conciencia. Él está con postración intermedia que se llama con secuelas neurológicas importantes y, como digo, dependiente de terceros. El estado de conciencia, él está, él puede emitir ciertos sonidos para poderse comunicar, mantiene la apertura ocular espontáneamente y también obedece órdenes, quiere decir que él está en un estado, como digo, secuelar en la parte neurológica, pero estable en su parte cognitiva. Es un paciente que también lo encuentro con un proceso crónico de, se llama estado de sarcopenia, que quiere decir con disminución de la musculatura, espasticidad por problemas neurológicos iniciales y que se encuentra sin poder movilizarse por sus propios medios, es por eso que está dependiente de terceros. Entonces se le calificó como un estado secuelar con diagnóstico de estado secuelar secundario a un traumatismo craneoencefálico y esa es la manera en la que encuentro al paciente.

**PREGUNTAS AB. VICENTE GABRIEL ESCOBAR VERDEZOTO:**

**Pregunta 1.** Según la historia clínica que usted revisó, ¿cuál es el significado clínico de que el paciente haya presentado una escala de coma de Glasgow de entre 13 a 15 puntos, los cuales los tuvo en el mes de enero, febrero y mayo? **Respuesta 1.**

Se le cataloga como un traumatismo craneoencefálico leve. Entonces, cuando se cataloga como un traumatismo craneoencefálico leve tenemos dos opciones: una valoración neurológica de manera clínica en espera de que no haya una injuria secundaria, que es lo que evitamos nosotros, pero inicialmente el paciente tiene un diagnóstico con esa escala de Glasgow de un traumatismo craneoencefálico leve.

**Pregunta 2.** ¿Cuáles son las causas médicas que, según su criterio, provocaron que el paciente haya pasado de una puntuación de Glasgow de 13 a 15 al diagnóstico actual de estado mínimo de conciencia? **Respuesta 2.** Médica, ninguna. Es problema de la propia injuria inicial. **Pregunta 3.** Usted en su informe pericial describe un deterioro estructural cerebral progresivo. ¿Qué hallazgos concretos explican que este daño haya sido progresivo y posterior al trauma inicial?

**Respuesta 3.** Lamentablemente el cerebro es una caja de Pandora en donde no podemos saber qué es lo que está pasando hasta no tener un estudio tomográfico. Puede estar inicialmente bien y puede en momentos estar completamente deteriorado. Para eso es la hospitalización y el estado de vigilancia neurológica que se realiza inicialmente. Para nosotros, a través de una imagen y con la clínica, teniendo un traumatismo craneoencefálico leve con este problema inicialmente, según los protocolos nacionales e internacionales, el protocolo del Ecuador del 2019 nos apoyan en hacer una vigilancia neurológica en esas condiciones. Un estado, una vigilancia neurológica a favor de que, como usted lo menciona, progresivamente no se vaya deteriorando. En el caso de que se deteriora, pues obviamente en días,

minutos u horas o días, como en el caso, poder hacer alguna intervención inmediata del caso. **Pregunta 4.** ¿Usted identifica la presencia de síndrome del cráneo hundido crónico? ¿Podría explicar cuáles son los efectos de este síndrome en la función cerebral y la capacidad de conciencia del paciente? **Respuesta 4.** Más que todo este síndrome es un estado, es un síndrome que lo menciono dentro del análisis. Es un análisis secuelar porque inicialmente se hizo una craneotomía descompresiva secundaria que estaba indicada y, posteriormente a esto, produce obviamente daños. El daño cognitivo y de estado de conciencia que tiene el señor no es por el problema, obviamente, del tiempo de lo que se pudo hacer la cirugía, sino es de la injuria primaria que él ya tuvo. La injuria primaria quiere decir el golpe que tuvo inicialmente. Sí. Entonces, todo depende de esto y el estado del síndrome este es un estado secuelar que lo podemos observar de tres a seis meses, hasta el año, en que se puede ver, pero es un estado en el cual la cognición que supuestamente mejora con la craneoplastia, según la experiencia médica, según la experiencia de los expertos a nivel nacional e internacional, el estado de cognición depende mucho de la injuria primaria que él tuvo, no del problema secuelar que en este momento él se encuentra. **Pregunta 5.** ¿Usted indica en su informe que la craneoplastia tiene, entre otros fines, fines neurofisiológicos? ¿Cuál es la importancia de este componente neurofisiológico en la recuperación y protección de las funciones cerebrales? **Respuesta 5.** La craneoplastia tiene, dependiendo de cada caso, en este caso fue un traumatismo, como le digo, leve que fue repercutiéndose, y el estado neurofisiológico depende de la cognición y el estado de recuperación de funciones superiores. Obviamente, el señor, por la injuria inicial que él tuvo, el estado secuelar, vuelvo y repito, el estado secuelar es propio de la injuria primaria, más no de los estados que en el momento se encuentra. La craneoplastia que se la puede realizar puede ayudar en cierta parte. No se ha comprobado al 100% una mejoría cognitiva, pero sí se puede ayudar en cierta parte estética, más que todo, y pues funcionalmente hemos visto que depende mucho del grado de injuria que fue inicialmente. **Pregunta 6.** ¿Cuál es el plazo de tiempo óptimo que se recomienda para realizar la craneoplastia después de la cirugía inicial? **Respuesta 6.** Según varios estudios, no hay un tiempo óptimo, no se ha concluido en la actualidad un tiempo óptimo. Hay clasificaciones que se puede hacer entre el primero y tercer mes, se lo ha clasificado en uno a tres meses, dependiendo de la desinflamación del cerebro; de 3 a 6 meses, de 6 a 24 meses e inclusive más tarde. Obviamente, mientras más temprano, tenemos más perjuicios de provocar efectos secundarios de la craneoplastia, como hidrocefalia, como complicaciones consecutivas del trauma. Usualmente, como médicos, nosotros tratamos de esperar un poco más de tiempo hasta que el cerebro esté en condiciones óptimas, como usted dice. No hay un tiempo óptimo, depende del cerebro del señor que esté en tiempo óptimo para poder hacerla, que puede ser de 3 a 6 a 12 meses y poder realizar la craneoplastia que, en función del paciente mencionado, puede ser más por parte estética que por parte funcional. **Pregunta 7.** ¿Usted en su informe pericial afirma que la ausencia de craneoplastia ha perpetuado el síndrome de cráneo hundido? ¿Cómo contribuye la perpetuación de este síndrome a la condición actual del paciente? **Respuesta 7.** De manera estética. Funcional, ya está dado un problema inicial, una injuria inicial, y ahorita la craneoplastia nos va a ayudar seguramente no en la parte funcional, que es lamentable, pero en la parte estética yo creo que es la medida que se tomaría en

este momento para la craneoplastia.

**CONTRAEXAMEN: Dr. Carlos Galarza. Hospital Docente Ambato.**

**Pregunta 1.** En su informe, señor perito, ¿usted señala que las actuaciones de los médicos al dar la atención al señor Vicente Escobar han sido las que tanto por estándar internacional como por nacional se debe dar a este tipo de traumas que hemos observado y se ha observado? **Respuesta 1.** Por supuesto. **Pregunta 2.**

¿En su informe también hace mención de que por parte de los médicos del Hospital General Docente Ambato no ha habido demora en la atención oportuna a este trauma del paciente que usted revisó? **Respuesta 2.** Los tiempos de atención a un paciente dependen del hospital. Los hospitales de nuestro país tienen la tendencia a ser un poco osea, independientemente, todos los hospitales estamos conflictivos en la parte de los tiempos de atención, pero los tiempos de atención, según la historia clínica que me pasaron en los tomos, veo que fue una atención por triaje. ¿Qué quiere decir el triaje? Nosotros atendemos dependiendo del estado en que llega el paciente. El paciente llega en un rasgo 15, ciertos confundidores como menciona la historia clínica, que es el alcohol que supuestamente está mencionado ahí. Entonces, nos hace pensar en que tenemos que desintoxicarle, verle e irlo observando, que es lo que hicieron en la sala de emergencia del hospital. Una hospitalización, en la hospitalización le observaron. Lamentablemente, como digo, el cerebro es una caja de Pandora, no sabemos qué es lo que va a pasar. Hubo un tiempo prudente en el que valoraron, revaloraron e hicieron una craneotomía descompresiva secundaria. **Pregunta 3.** En su informe, de lo que hemos revisado,

¿puede usted señalar y manifestar que las causas de las que ahora se encuentra el paciente se deben única y exclusivamente al trauma que recibió, o sea, el golpe que recibió? ¿Esos fueron los daños que provocaron para el estado actual en que se encuentra el paciente? **Respuesta 3.** Exactamente. **Pregunta 4.** Por último, señor perito, como usted ya lo ha manifestado, pero quiero que quede claro, para que quede claro: el asunto de hacerlo o no hacerlo, la craneoplastia, en la medida que ha solicitado los legitimados activos, ¿no tiene que ver con la decisión del médico, sino simplemente porque, como usted manifiesta, debe esperarse el tiempo oportuno para realizar esa cirugía? **Respuesta 4.** Por supuesto. El cerebro, no tenemos un tiempo de desinflamación del cerebro y no podemos poner el objetivo de descomprimir la cabeza es darle espacio, darle aire al cerebro, como dicen supuestamente, para que pueda evitarse la compresión cerebral, que es la injuria secundaria que como médicos queremos evitar. Pero lamentablemente, en este tipo, individualizando el caso, tenían que hacer la descompresiva, lo que le hicieron: una descompresiva secundaria. Pero, según lo que me pregunta, la craneoplastia tenemos que sí esperar. Esperar, como les digo, muchas veces a nivel internacional, como digo, lo clasifican de uno a tres meses temprano, que se ha visto, en cambio, muchas complicaciones con hidrocefalia; de 3 a 6 meses también hay otras complicaciones, y de 6 meses al 1 año creo que se ha visto un poco ha no ser de las complicaciones de la disección en el momento de la cirugía, no hay otra. Entonces el estado de cognición y de conciencia en el cual se encuentra secundario es principalmente a la injuria primaria. La craneoplastia en este momento ya no es para una recuperación neurocognitiva ni de conciencia, sino más como estética. Entonces vemos que se desinflame el cerebro, muy bien, que esté bien. Hay veces que hacen estos síndromes del refinado, síndromes de lo que mencionamos, pero esto es

propio de lo que queremos hacer, evitar como médicos para salvar la vida.

**Pregunta 5.** En definitiva, señor perito, ¿los médicos del Hospital General Docente Ambato han cumplido su función con la de velar por la salud del paciente que ahora está siendo analizado? **Respuesta 5.** O sea, ellos hicieron lo protocolizado, ellos hicieron eso.

**DR. CHRISTIAN VIERA.- Procuraduría General del Estado.**

**Pregunta 1.** De lo que veo en su peritaje, usted desarrolla en varios numerales sus conclusiones. Quiero que, por favor, me explique el punto 3: la valoración de que si la demora o la no realización oportuna de la cirugía pudo causar daño neurológico irreversible. **Respuesta 1.** Como vuelvo y repito, doctor, la injuria que tuvo inicialmente fue la que repercutió en el proceso netamente de observación neurológica. Sí, él se golpea, se cae, no sabemos el mecanismo del trauma exacto. En las historias clínicas, según lo que está escrito ahí, que es un documento médico-legal, se observa que el momento en el que él estuvo, estuvo con un problema aparentemente de estado alcohólico, eso es lo que dice la historia clínica. Al momento en que hice el peritaje, dentro de las preguntas, bueno, acá mismo los abogados me dijeron que no había estado, pero netamente en la historia clínica, que es a la que nos basamos, y sobre todo en la pregunta: el estado neurológico no depende del tiempo que se base la craneoplastia, sino del problema de la injuria inicial, y es la conclusión a la que llego: que la injuria inicial, o sea, el golpe que no podemos evitar. Como médicos no podemos evitar que se golpee alguien, que se caiga, que esté tomadito y se golpee, eso no podemos evitar nosotros. Tratamos de que no llegue a la injuria secundaria, que es lo que hicieron los médicos del hospital. Sí. Entonces, a base de eso, una craneoplastia oportuna que daña la parte cognitiva, si ya viene dañada, la craneoplastia no va a resolver la parte cognitiva. Sabemos muy bien que no va, el cerebro es una estructura poco recuperable en la parte de los adultos mayores, no así en los niños, por un tema que se llama neuroplasticidad. Pero en este tema, en cambio, nosotros, las personas ya adultas mayores, ya no tenemos un grado de recuperación. Bueno, entonces la craneoplastia oportuna no existe, no hay. Las conclusiones de los grandes estudios no tienen un tiempo estimado para nosotros poder decir “la craneoplastia hay que hacer a los seis meses” rígidamente, no, no es así. Entonces la conclusión de esto es que el estado cognitivo en el cual está aquí es debido a la injuria primaria, y la craneoplastia no va a resolver la parte cognitiva. **Pregunta 2.** Respecto del numeral 4, algo que no hemos topado mucho. Dice: ¿un análisis sobre la pertinencia del procedimiento de la gastrostomía y el tipo de dispositivos utilizados, por favor? **Respuesta 2.** No soy gastroenterólogo, pero lamentablemente está esa pregunta y tengo que contestarle. La sonda Foley es un tipo de gastrostomo temporal, sí, se pone hasta que los bordes de la gastrostomía estén de manera adecuada para poner el gastrostomo definitivo. Que se haya dañado, que no haya registrado y que no le hayan puesto, que no, usualmente suele suceder, porque hay veces los gastrostomos tenemos que, como cualquier insumo que compramos, comprobarlo, pero como es estéril no lo podemos comprobar y muchas veces hay dificultades durante la colocación, A o B circunstancias, que hayan comprado, que no hayan comprado, no sé. Pero la sonda Foley sí se coloca, sí se pone como una gastrostomía inicial, que tiene complicaciones de taparse, todo eso. El gastrostomo original también se tapa. Entonces, que se haya puesto una sonda Foley, dentro de lo que me tocó revisar, los

protocolos de gastrostomía a nivel internacional dicen que la sonda Foley es un gastrostomo temporal que probablemente para más luego, si lo va a necesitar o no lo va a necesitar el paciente. Con la parte cognitiva y la función superior de la deglución, mejoró. Entonces de cánula, perdón, hacerle el retiro del gastrostomo, y fue creo que prudencial en el tiempo. Entonces él ya pudo osea, la gastrostomía en pacientes con trauma encefálico que pasó de leve, se complicó y se fue a un severo. Entonces es importantísimo darle una nutrición al paciente de manera inmediata, porque las complicaciones entran por la parte gastrointestinal, según las normas de unidad de cuidados intensivos neurológicos. Sí. Entonces la gastrostomía con la sonda Foley, el dispositivo que está, que es del problema que pasa ahí, es un dispositivo inicial que se coloca a nivel aquí en los hospitales de todo el mundo para, como dicen un poco los términos los gastroenterólogos con los que conversé, es para “madurarle” y poder poner el definitivo, porque no es prudente, hay veces que no se hace ponerle el gastrostomo original inicialmente porque perdemos ese insumo. Sí. Entonces la gastrostomía por la sonda Foley no hay problema, está indicado, hay muchos protocolos de gastroenterología y cirugía general que son los que ponen.

**DRA. ÁLVAREZ, DEF. DR. ZAPORTA.**

**Pregunta 1.** ¿Determinó usted que la situación neurológica del paciente es consecuencia directa del traumatismo craneoencefálico severo sufrido inicialmente?

**Respuesta 1.** Sí. **Pregunta 2.** ¿Consta en su informe que el manejo inicial y subsecuente del paciente fue adecuado y conforme los protocolos médicos vigentes?

**Respuesta 2.** Sí. **Pregunta 3.** ¿Consta en su informe alguna conducta médica que pueda calificarse como negligente o contraria a la lex artis? **Respuesta 3.** No.

**JUEZ:** En términos comprensibles, ¿me puede explicar si el deterioro progresivo que desde enero se dio hasta septiembre es compatible con un daño exclusivamente atribuible al trauma inicial, o se evidencia un daño secundario por falta de atención oportuna?

**Respuesta 1.** Señor juez, la injuria, es el golpe inicial, provocó los sangrados dentro de la cabecita. Ese sangrado de la cabecita no tuvo inicialmente un criterio quirúrgico porque los criterios para hacer una descompresiva primaria no cumplía hasta ese momento. Teníamos un traumatismo craneoencefálico leve potencialmente grave, que es como ahora lo mencionan. Sí. ¿Qué quiere decir? Que llegó con un grado 15, con un confundidor que fue el alcohol, y secundario fue el deterioro progresivo. Una vez que el deterioro progresivo fue, es causado propiamente dicho por el golpe, porque el golpe hizo que el cerebro mantenga un sangrado que probablemente creció hasta el punto en que sí tuvo criterios quirúrgicos. Pero ya en ese momento, como médicos nosotros, como los médicos instauraron una terapéutica inicial que se llama los “steps” uno y dos del traumatismo craneoencefálico grave, que es un neuromonitoreo, sí, y la disponibilidad que tengan en el hospital. Desconozco qué tipo de neuromonitoreo tengan, pero también se hace una vigilancia neurológica. ¿Qué quiere decir? A los médicos se les pone a que estén permanentemente las 24 horas en un registro neurológico del estado de conciencia. Si hubiera un deterioro, ¿qué quiere decir? Se pone más somnoliento, no despierta, probablemente ya pasó el efecto secundario de la intoxicación alcohólica que probablemente estuvo. Sí. Entonces, en ese momento, nosotros podemos ver un estado neurológico real en el cual está. Pero los criterios tienen que llegar a ser cuantificados, porque no son

cualitativos, sino cuantificables: mayor a 25 mm, un desvío de la línea media de tanto. Cuando nosotros tenemos esos criterios, nosotros procedemos y vemos que falla lo inicial de la medicación, la neuro monitorización, las terapias clínicas instauradas inicialmente. Entonces, como tercer tiempo, tenemos una craneotomía descompresiva y el coma barbitúrico, que es lo que se hace en unidad de cuidados intensivos, que es lo que realizaron según la evidencia de la historia clínica. Fue lo que se hizo. Entonces, como conclusión, todo este problema es por el traumatismo inicial que él tuvo, y el estado secuelar en el que él está. Hay un diagnóstico dentro del CIE-10, que son los códigos médicos, que es un estado secuelar de un traumatismo craneoencefálico. **Pregunta 2.** ¿Este síndrome de cráneo hendido observado en mayo es consecuencia directa de no haber realizado la craneoplastia dentro del tiempo clínicamente recomendado? **Respuesta 2.** Es una complicación que se da en cualquier tiempo. Puede ser al mes, a los dos meses, a los tres meses, pero el cerebro, independientemente, mayor a los 3 meses vemos ya que comienza a desinflamarse. El líquido que se queda. Usualmente, el cerebro está dentro de un líquido para poderlo mantener, para poderlo mantener acolchonado, para que me entiendan. Ese líquido también comienza a tener efectos de circulación. Entonces nosotros tenemos que esperar, como dice, un tiempo de valoración neurológica por un médico neurocirujano o un neurólogo, o un médico capacitado, para poder ver el momento óptimo que es para hacer la craneoplastia. **Pregunta 3.** Con base en su conocimiento, doctor, ¿las deformidades y colapsos hemisféricos progresivos que usted describe son previsibles o fueron provocados por demoras injustificadas. **Respuesta 3.** No hay demora injustificada, doctor, porque los tiempos quirúrgicos usualmente dependen mucho del estado progresivo del paciente. Nosotros estamos vigilando. Hay veces que sí dicen neuromonitoreo cada hora, pero hay veces que la cada hora usualmente, como médicos, sabemos, estamos atendiendo a otros pacientes. Pero netamente, a la pregunta que me menciona, señor juez, la demora no tuvo nada de osea, es un tiempo de observación neurológica. Entonces, al momento en que hay un deterioro, pues nosotros actuamos de la manera pertinente en hacer el step uno, o sea, el paso uno del trauma craneoencefálico, en donde alzamos la cabecita, ponemos medicación para desinflamar el cerebro. Si eso no mejora, vemos una repercusión, vamos al segundo step y, en el tercero, pues netamente ahí sí influye el neurocirujano para hacer una descompresión como medida de salvataje que se llama una craneotomía descompresiva secundaria. Porque someter a un paciente a una craneotomía primaria con un estado de conciencia en 15 puntos, en la experiencia que he visto, no la hemos hecho, porque es injustificable. **Pregunta 4.** Respecto al estado neurológico actual, usted señala que existe rigidez, espasticidad, según informe, mínima respuesta, deterioro cognitivo. ¿Esto es compatible con la falta de craneoplastia oportuna o por qué razón? **Respuesta 4.** No. El golpecito, los hematomas que se produjeron secundarios al golpe, hay zonas del cerebro en las cuales repercuten la parte cognitiva y, específicamente, una imagen no la he podido ver. Solamente he visto informes y en los informes, lamentablemente, el radiólogo dice algo. Eso no es igual a que el neurocirujano vea la clínica y la radiología y las dos cosas se concatenen. Entonces es difícil poder yo, como perito, emitir una respuesta de esto si yo no he visto una imagen, pero sí la imagen la del médico que le atendió, vio y dijo: es para observación neurológica, que es lo que hicieron. Entonces, como su nombre lo dice,



es observación neurológica; se va viendo en días, horas, en semanas, que no vaya a un deterioro; si no, ahí sí tocaría hacer, como dije, como medida de salvataje una craneotomía descompresiva. Pero el estado es por los hematomas. La parte cognitiva, la parte de conciencia, es por los hematomas en las diferentes zonas del cerebro. Todo el cerebro es elocuente, tiene una función. Entonces justamente ese hematoma, ese tipo de estas condiciones hemorrágicas, tuvieron mucho que ver en el estado actual del paciente, sobre todo la rigidez, la espasticidad, porque el no mover, el no poder realizar una función activa de movilidad hace que se pierdan movimientos, hace que se pierda musculatura, comience la sarcopenia y termine en un estado de espasticidad secundaria al daño cerebral por injuria inicial o primaria.

**Pregunta 5.** Respecto al informe y al tiempo por el cual se señala que había transcurrido, en este informe en el que usted presenta, en cambio usted indica que la ventana ideal para realizar este procedimiento es de entre 6 semanas y 6 meses.

¿Qué efectos produce realizarla fuera de este margen? **Respuesta 5.** Fuera del margen, obviamente, sí, tal vez lo puse ahí. Pero nosotros las conclusiones de un estudio que puse ahí, que es reciente, en donde se vio justamente, toma en ese tema, el tiempo óptimo, como conclusión a nivel de varios hospitales, que hicieron como una gran cantidad de pacientes con el mismo diagnóstico, se vio que no hay un tiempo óptimo. El tiempo de una craneoplastia se lo hace independientemente al grado de lesión, al grado de desinflamación del cerebro y pues que repercuta el secundario a esto, refinado un síndrome de hundimiento. Eso ya es propio de lo que,

como medida de salvataje, hicimos o hizo el médico que lo atendió. **Pregunta 6.** ¿La demora en más de 7 meses del caso incrementa algún riesgo de daño cerebral progresivo? **Respuesta 6.** El daño ya está hecho. Puede complicarse con otras cosas, pero en sí, ejemplo, el no moverse puede producir escaras, puede producir síndromes de consolidación pulmonar, puede producir, en el caso de no comer, en este caso, por ejemplo, una deglución adecuada. El paciente actualmente está comiendo por su parte, entonces hemos visto más que un empeoramiento, una mejora y un estancamiento, lo que se llama estancamiento neurológico. Pero es una medida de salvataje y más bien es, no sé, yo lo veo algo bueno.

**Pregunta 7.** ¿Usted me puede indicar si es cierto que mantener el hueso del cráneo tanto tiempo en la pierna, como en este caso pasó, puede causar la reabsorción ósea y la pérdida de viabilidad para su reinserción? **Respuesta 7.** Sí, y me derivó al estudio que se hizo en el tiempo de reabsorción desde el momento en que se hace este procedimiento. Se llama marsupialización del flap óseo, sí. ¿Qué quiere decir? Para mantenerlo, porque como neurocirujanos queremos dejar lo mejor después de la cirugía, lo mejor. Entonces el flap óseo se lo puede reutilizar en un tiempo prudente. ¿Qué quiere decir? Que esto, si nosotros tenemos que hacer una craneoplastia a los tres meses, el hueso va a tener un grado de absorción de menos de 0,5%. Entonces, pero si nosotros, según los estudios que mencionan, muchas veces el mismo flap se puede utilizar añadiendo otros, que se llaman avances de la craneoplastia, como es malla de titanio con PEEK y todo, pero se puede utilizar. ¿Qué grado de reabsorción tiene después de 6 meses? Creo que será, del total, un 5 a 10%, no sé, en el caso de los protocolos de craneoplastia del mes del hospital mencionado tengan como para poder utilizar el mismo, hacer con avances, con placas o tornillos o con una mallita y poner el flap óseo que se le marsupializó. **Pregunta 8.** Dentro también de los puntos que me hacen conocer a mí en la demanda, me señalan que en el momento en el

cual estaba siendo atendido no había tomógrafos operativos, ambulancias o insumos básicos. ¿Esto podría afectar a la continuidad del tratamiento que se le tomó en ese momento y este tiempo? **Respuesta 8.** Yo creo que, doctor, los médicos no somos parte de la parte administrativa de los hospitales. El sistema de salud conocemos todos, no somos ciegos ante eso. El sistema de salud está quebrado, tanto el Ministerio como el Seguro Social. Entonces los tiempos dependen mucho. El tiempo de atención depende mucho de la institución. El no tener un tomógrafo nos convierte, o un resonador, nos convierte en un centro de salud básico, en el cual nosotros no podemos resolver más allá de lo estimado. Pero el médico dice “hay que hacer una tomografía”. ¿Cómo, dónde, cuándo? Eso se nos va de las manos. De eso se encarga la parte del hospital para nosotros poder resolver. Como individualizando el caso, en este caso, lamentablemente, en ninguno de los dos hospitales, tanto en el Seguro como en el Ministerio, la parte radiológica está complicada. **Pregunta 9.**

Dentro de la historia clínica que revisó, ¿considera que estaba completa o faltaba algún detalle? **Respuesta 9.** No. La historia clínica, inicialmente, según los tomos que me dieron, los cuatro, hay ciertas, como decir, desorden, eso podría decir. Pero omisiones, si me pregunta, desconozco, porque la historia clínica me la dan como tal está y los informes y las notas que se colocaron independientemente. Porque es un registro médico-legal, pues usualmente el médico trata de poner todo lo realizado durante el tiempo de observación que se dio en la presente. **Pregunta 10.** En la historia clínica, ¿se fijó que ya había programado alguna cirugía y después se cambió de manera injustificada, o sea, no se cumplió con esa programación?

**Respuesta 10.** No. **Pregunta 11.** Algo también se señaló cuando estaba en el tema de las preguntas. ¿Qué beneficios puede tener la persona si es que se le hace la craneoplastia?

**Respuesta 11.** Estética. **Pregunta 12.** ¿Entonces ya no hay una posibilidad de recuperación parcial si se aplica algún tratamiento inmediato o rehabilitación?

**Respuesta 12.** La parte neurológicamente, no. El cerebro, como le digo, es un órgano que, cuando ya se lo daña, poco se recupera, a no ser en los niños, que es muy diferente. En los niños, nosotros... Se golpea, tiene lo mismo, y a los tres, cuatro meses está recuperado completamente, por el desarrollo en el que se encuentra el cerebritito del bebé. Pero en los adultos mayores, el cerebro está completamente desarrollado y más bien tiene un proceso de involución, y la involución concatenado con un golpe tiene todas esas secuelas. **Pregunta 13.** Con base en la evidencia clínica, ¿considera usted que el estado actual del paciente era evitable si el hospital hubiese actuado dentro de los tiempos clínicos adecuados?

**Respuesta 13.** El golpe, cuando se lo... Cuando se golpeó, eso hubiera sido que no se hubiera caído, sería el tiempo óptimo. Pero el tiempo óptimo en el cual le llevaron, el tiempo de que lo recogieron, lo llevaron, lo atendieron, eso es un problema geográfico muchas veces, porque el paciente viene de Píllaro, ahora el paciente viene de Baños, el paciente viene de algún lugar en el cual el tiempo... Aquí pongo un refrán muy, muy sui géneris que tenemos los neurocirujanos: que el tiempo es cerebro. Sí. Si el cerebro se golpeó y tuvo un tiempo de atención, independientemente de la llegada de la atención, todo eso ya el golpe, el tiempo del golpe del cerebro lo marcó. **Pregunta 14.** ¿Considera que el daño neurológico recibido es consecuencia directa de no haber recibido la craneoplastia a tiempo?

**Respuesta 14.** No. **Pregunta 15.** ¿La actuación tardía del hospital alteró algo los pronósticos? **Respuesta 15.** Tardía... Yo podría mencionar tardía en realizar el

estudio, pero la vigilancia neurológica estuvo ahí. Se realizó la cirugía cuando estuvo y cuando cumplió los criterios y, obviamente, tocar el cerebro ya después de... Obviamente, cuando nosotros operamos, nosotros el daño que ya lo hacemos muchas veces lo podemos sumar o mejorar. En este caso se estancó, porque ya el golpe lo único que hizo es deteriorar, y nosotros lo que hicimos es una medida de salvataje que es la craneotomía. Sí, muchas veces la craniectomía descompresiva es una medida terciaria, que quiere decir ya de rescate muchas veces. **Pregunta 16.** ¿Cuáles son los estándares mínimos del derecho a la salud, sabe usted?

**Respuesta 16.** No. **Pregunta 17.** Doctor, usted manifestó que no revisó personalmente las imágenes diagnósticas sino únicamente los informes. ¿Considera usted que, sin analizar directamente las imágenes, es posible descartar algún daño secundario progresivo? **Respuesta 17.** No. O sea, siempre se concatena. Como neurocirujanos, nosotros nos basamos mucho en una imagen, porque puede estar en 15 puntos y tener un hematoma con 50 cc que tenemos que evacuar, a pesar del estado de conciencia o el estado de... el estado de conciencia. Y muchas veces, con menos de 30, están en un estado de siete puntos de Glasgow, y es diferente. Entonces concatenamos la clínica y, obviamente, la parte radiológica. Como neurocirujanos es fundamental un estudio radiológico, sea de tomografía, resonancia; independientemente, la tomografía es la indicada durante el trauma. Entonces, o sea, eso. **Pregunta 18.** Usted también dijo que el deterioro progresivo es consecuencia del sangrado inicial. ¿Puede indicarnos o afirmar si el deterioro progresivo durante los seis o siete meses ocurre aunque se brinde atención oportuna? **Respuesta 18.** Claro. O sea, el proceso de reabsorción de los hematomas. Hay hematomas que se operan y otros que no. Las contusiones hemorrágicas no se pueden operar. Los hematomas con criterios quirúrgicos, esos son los que se evacúan, que es cuando el problema aparentemente, como la vigilancia fue en su tiempo debido, y creo que el 17, el 20 o el 21 fue intervenido quirúrgicamente, tuvimos un desenlace, en vez de tener un desenlace favorable a través de los protocolos iniciales, tuvimos un empeoramiento, que quiere decir que las medidas iniciales no sustentaron y le tocó realizar una craniectomía descompresiva secundaria. Entonces, propiamente dicho, como usted lo mencionó, señor juez, no se puede, como digo, operar sin una imagen, sin un estudio. Anteriormente lo hacían, pero eso sí era una negligencia médica. Entonces aquí se actuó conforme a la clínica, que es el protocolo ahora, que muchas veces es tomografía y pupila, pero es difícil. Entonces la tomografía estuvo disponible de manera particular, del hospital, de lo que haya sido, pero netamente se actuó de acuerdo a los protocolos actuales del sistema de salud pública y de los protocolos internacionales, que quien rige esto es la fundación del trauma craneoencefálico de Brain Unit Care, en una sociedad estadounidense, que es la que rige estos procesos.

**Pregunta 19.** ¿Puede indicar si el mantener un síndrome de cráneo hundido por más de 3 meses no genera hipoperfusión, disfunción cerebral o deterioro neurológico adicional? **Respuesta 19.** Claro que genera, pero netamente si nosotros, como le digo, inicialmente nosotros hacemos una craneoplastia cuando vemos una imagen que todavía no nos apoya o no nos da un criterio para una craneoplastia, porque también hay criterios. Entonces evitamos y extrapolamos a otro tiempo hacer una craneoplastia. **Pregunta 20.** Con base en su experiencia clínica, ¿puede descartar totalmente que la suma de demora de requerimientos y falta de continuidad médica

haya contribuido al estado actual del paciente? **Respuesta 20.** Es un conjunto de situaciones que pasa en la historia clínica y desde su inicio, su llegada. Desde su inicio tenemos muchos confundidores dentro de la parte neurológica. Uno de esos, lo que menciona terapia intensiva y un parámetro que está en una solicitud de tomografía que lo hacen en el mismo momento en el que llega el paciente, bajo los efectos del alcohol. Muchas veces nosotros tenemos, como digo, es un confundidor neurológico porque, obviamente, el golpe, no sabemos si fue secundario a una caída por estar en estado de embriaguez, se tropezó, no sabemos. En la historia clínica omiten eso, pero mencionan que, en la solicitud de imagen y en el ingreso a terapia intensiva después de la segunda cirugía, mencionan que estaba bajo efectos del alcohol. Es lo que dice. No podemos confirmar, no tenemos un alcoholtest ni nada por el estilo, algo cuantificable que digamos de eso. Pero el aliento sugestivo, que es lo que les menciono, probablemente sí estuvo o no estuvo, aparentemente, eso no lo sé. Pero netamente la demora que llega a progresar son los tiempos necesarios que nosotros observamos para poder cumplir los pasos independientes clínicos hasta llegar a la parte quirúrgica que el paciente ya tuvo. **Pregunta 21.** ¿El deterioro progresivo de enero a septiembre es compatible con trauma craneoencefálico leve inicialmente bien manejado o su progresión evidencia complicaciones secundarias?

**Respuesta 21.** El trauma craneoencefálico leve se complicó con un trauma craneoencefálico severo, porque hubo un deterioro, un deterioro de dos puntos durante su observación, y eso obliga al médico a realizar un procedimiento secundario que es la craniectomía descompresiva secundaria. **Pregunta 22.** ¿El grado de reabsorción del flap óseo se explica por el trauma inicial o por el tiempo prolongado sin craneoplastia? **Respuesta 22.** El protocolo para la marsupialización dice que se realiza con el propio hueso. Sí, se lo puede realizar entre tres a seis meses. Incluso, como le digo, si es pasado los 6 meses, que ya estaría reabsorbido un 20%, se pueden hacer avances con diferentes materiales PEEK, se puede hacer con otro tipo, para tratar de solventar el defecto óseo que queda.

## **ii.- LA INTERVENCIÓN DEL DOCTOR GIOVANNY JIMÉNEZ, MÉDICO DEL IESS:**

Bueno, como envié en mi informe, el señor fue valorado dos veces aquí en el hospital del IESS, en consulta externa. La primera fue en el mes de 16 de abril de este año, donde acude con los antecedentes ya mencionados del trauma craneal, la cirugía que fue realizada en otra casa de salud, en donde fue valorada la parte clínica del paciente, que se menciona en el informe, con secuelas del trauma craneal. No sé si tenga que describir mi valoración, pero está en el informe. En esta valoración inicial lo que se hizo fue solicitar una tomografía simple de cráneo para tener una idea de cómo está la parte de la cirugía. No teníamos ninguna, no tenía ningún estudio previo y antes del evento ni después del evento, sin ningún estudio previo. Entonces se le solicitó aquí en pos de decidir o no un tratamiento, en este caso de reconstrucción craneal, que se llama craneoplastia. La segunda valoración fue el 25 de septiembre del 2025, en donde se valoró ya el paciente con la tomografía de cráneo y se estableció, se le explicó a los familiares el estado neurológico en el que está y se les explicó los beneficios o riesgos, en este caso, del procedimiento por el cual estaban consultando, la craneoplastia. Se les explicó el beneficio y los riesgos, y ellos indicaron que por el momento no desean ningún tratamiento, una vez entendiendo los riesgos y beneficios de esto. Se le dio una cita de control, puesto que el paciente tiene el material que fue retirado, el cráneo, la

plaqueta ósea que fue retirada en la cirugía previa fue colocada mediante un procedimiento que se llama la marsupialización. Fue colocada en el muslo derecho como en pos de una reconstrucción posterior. Entonces se les indicó que había la posibilidad de retirarle ese material. Ellos indicaron que en el próximo control tomarán una decisión para retirar. Ellos tenían un control, la última cita, el 24 de octubre del 2025, la cual no vinieron.

**AB. VICENTE GABRIEL ESCOBAR VERDEZOTO:**

**Pregunta 1.** ¿Cuál es el estado de ese hueso y, en su opinión profesional, sigue siendo apto para ser implantado? **Respuesta 1.** El estado del hueso no le podría decir. Normalmente la marsupialización es un procedimiento que se hace, a veces, en abdomen, muslo. Es imprescindible el estado en el que esté. Sin embargo, el paciente no muestra ningún síntoma de ninguna afectación. Entonces, independientemente de si se puede colocar ese u otro injerto, sin ningún problema. Sin embargo, lo ideal, lo que se suele hacer, es de los 6 meses, entre 3 y 6 meses, dependiendo de la condición del paciente. No le podría decir en qué condiciones está el hueso, porque está a nivel subcutáneo. **Pregunta 2.** ¿Usted ha mencionado que se puede reimplantar el hueso de entre 3 a 6 meses, es correcto? **Respuesta 2.** Normalmente la craneoplastia, normalmente un procedimiento de craneoplastia, en dependencia de la condición del paciente, suele realizarse entre 3 y 6 meses.

**DR. CARLOS GALARZA, HOSPITAL DOCENTE AMBATO:**

**Pregunta 1.** Según su relato, hemos tenido aquí la presencia del perito que realizó la revisión del paciente. El perito ha manifestado, según estudios científicos de última avanzada, que realizar una craneoplastia no necesariamente depende del tiempo a realizarse, o sea, de 3 a 6 meses, sino del estado en que se encuentra el paciente. ¿Eso es cierto? **Respuesta 1.** Exacto. **Pregunta 2.** ¿Puede decirme, señor doctor, a partir de los seis meses hay otro tiempo prudencial para hacerlo, o no? **Respuesta 2.** En este caso varía. De 3 a 6 meses es lo que se recomienda, dependiendo, obviamente, repito nuevamente, dependiendo de la condición del paciente. Esta condición del paciente tiene que ver con el estado secuelar, la condición propia de si es que, por ejemplo, hay condiciones que impidan la colocación de una prótesis, por ejemplo, infección de herida que todavía esté en la parte faltante del hueso, que todavía esté hinchado, digamos. Esto hace que varíe este tiempo, que puede ser un año, año y medio, dos años. Esto es muy dependiente. Normalmente, en pacientes que tienen estas condiciones neurológicas, permite hacer la prótesis. Normalmente suele hacerse entre 6 meses o 3 meses, pero depende de cada caso; puede prolongarse ese tiempo o no. **Pregunta 3.** Doctor, usted dice que le revisó al paciente. En el estado que usted le ha revisado, ¿es oportuno hacer en este momento la craneoplastia o no? **Respuesta 3.** A ver, yo consideré, como puse en el informe, que el paciente tiene una secuela neurológica manifestada por la escala de GOS, escala de evolución pronóstica del Glasgow en trauma craneal, que esta escala le da la escala de 3. Es una escala que indica que el paciente tiene discapacidad grave menor. El paciente está consciente, pero depende de otros para el apoyo diario, la mayor parte del tiempo, y no puede quedarse solo en casa durante 8 horas. Esa es la descripción clara de la escala pronóstica y secuelar del trauma, que es el estado en que está el paciente. Ahora, esto fue indicado por mi parte a los familiares con respecto a los riesgos y beneficios. ¿Qué riesgo, qué beneficio tiene una craneoplastia en un paciente, digamos, de otras condiciones? El beneficio es la

protección, es disminuir ciertos síntomas que suelen tener ciertos pacientes: dolor de cabeza, mareo, etcétera, y disminuir, y estético, básicamente. Pero siempre y cuando no haya secuelas neurológicas severas que no cambien eso, como es el caso del paciente. Y el riesgo de procedimientos como este son sangrados, que salga líquido por esto, por las heridas, infecciones, reabrir la herida. El riesgo fue explicado a los familiares, que el riesgo de hacer una craneoplastia supera el beneficio potencial en el caso del paciente con estas secuelas, ¿no es cierto? Entonces, esto fue escrito. Ahora, de que pueda ponerse, puede ponerse, pero esto fue, de mi parte, fue como describí nuevamente en el informe: de mi parte fue explicado correctamente a los familiares y ellos tomaron una decisión de no hacerle, tomando en cuenta los riesgos y beneficios y tomando en cuenta las secuelas neurológicas que tiene, que recalco, no van a cambiar con una craneoplastia; con un procedimiento de craneoplastia no van a cambiar sus secuelas neurológicas actuales. **Pregunta 4.** Dr. Jiménez, entonces, ¿realizar la craneoplastia no es que va a mejorar el estado funcional, sino solamente es un asunto estético lo que van a hacer con este tipo de cirugía? **Respuesta 4.** En el caso del paciente, la evidencia científica indica que no mejora la secuela que ya tiene. La craneoplastia no mejora la secuela. ¿Qué secuela? Lo que no mueve, la dependencia de terceros, el estado que acabo de mencionar. Eso no lo mejoraría la craneoplastia, más que una cosa estética, no.

**DRA. ÁLVAREZ, por su defensa el DR. ZAPORTA:**

**Pregunta 1.** Dr. Jiménez, ¿la falta de asistencia a controles médicos por parte de la familia puede contribuir al deterioro posterior del paciente, independientemente de las actuaciones médicas? **Respuesta 1.** O sea, la falta de seguimiento yo pienso que no. O sea, el seguimiento que se le puede dar de aquí en adelante, el necesita un control de terapia física, neuropsicología, etcétera, para intentar manejar esas secuelas a largo plazo. ¿Hasta qué punto pueden mejorar estas secuelas, tomando en cuenta que la probabilidad de que, especialmente la parte motora, el lenguaje, la coordinación, etcétera, la dependencia de terceras personas, es un poco probable que mejore? Sí. Sin embargo, el seguimiento no va a cambiar mucho eso. Sea que venga o no a la consulta, no va a cambiar mucho eso. Repito: de mi parte lo que quedó pendiente es la decisión de los familiares para retirar o no ese material que tiene ahí, que no pudieron venir al último control porque ahí iban a tomar la decisión. Entonces no va a cambiar mucho el estado o va a empeorar su estado si no viene en el control; o sea, no es que va a empeorar.

**JUEZ:** Dr. Jiménez, respecto al informe y a lo que acaba de manifestar, usted indicó que la primera valoración, en abril, el paciente no contaba con ningún estudio de imagen previo.

**Pregunta 1.** ¿Considera usted que la ausencia de tomografías o estudios oportunos afectó la capacidad de establecer un plan de tratamiento adecuado y oportuno?

**Respuesta 1.** En ese momento, la necesidad, independientemente de que haya tenido o no la tomografía, necesitaba una tomografía de control para ver cómo estaba, porque ya habían pasado casi un poquito más de tres meses, tal vez. Entonces, necesitaba, de ley, una tomografía de control. Quizás puede afectar un poco en la parte de la comparación previa al conocer la tomografía prequirúrgica, la de ingreso en el evento, la posquirúrgica. Quizás sí complica un poco con relación a la comparación con hallazgos anteriores que tenía antes y que ahora que no tiene.

Pero con respecto a la planificación de una cirugía posterior de reconstrucción, no tanto, como una tomografía actualizada como la que se le solicitó. Sí habría sido bueno tener las tomografías, pero lógicamente no las tenía, por eso es que se solicitó una tomografía de control, más que nada en pos de ver cómo está esa situación, cómo está el área intervenida, si hay hallazgos nuevos o no, o alguna cosa que no se pudieron establecer, lo que ya tenía, y definir si es que se puede realizar un nuevo procedimiento. **Pregunta 2.** La necesidad de solicitar una tomografía, esto en abril, al no existir estudios previos, ¿representa una demora clínica que pudo haber condicionado la definición del tratamiento reconstructivo? **Respuesta 2.** No.

**Pregunta 3.** Doctor, usted señaló que el intervalo clínico razonable para realizar una craneoplastia es entre 3 y 6 meses. ¿En la valoración de abril el paciente aún se encontraba dentro de esta ventana de oportunidad? **Respuesta 3.** Claro, sí.

**Pregunta 4.** ¿En abril o en septiembre usted observó que el Hospital General Docente Ambato hubiera programado algún procedimiento de craneoplastia dentro de este periodo clínicamente recomendado? **Respuesta 4.** No entiendo, ¿me puede explicar de nuevo la pregunta? **Pregunta 5.** Si es que en abril o en septiembre usted observó que el Hospital General Docente Ambato hubiera programado algún procedimiento de craneoplastia dentro de ese periodo clínicamente recomendado. ¿Hubo algún...? Cuando usted observó, cuando usted hizo el análisis, ¿en abril había programado alguna cirugía de cráneo? **Respuesta 5.** No, no. En ese tiempo no, ninguno. **Pregunta 6.** Doctor, ¿puede afirmar que la realización de craneoplastia después de 7 u 8 meses constituye un tiempo adecuado dentro del estándar clínico, o implica aumento de riesgos y complicaciones según su experiencia? **Respuesta 6.** Independientemente del tiempo, sea al mes o a los tres meses o a los seis o al año, siempre va a haber riesgos; es el procedimiento quirúrgico. Lo que sí está establecido es que mientras más precoz sea el tratamiento, ese tratamiento quirúrgico, mientras más precoz sea después de la cirugía inicial, más riesgos puede haber. Sí, es decir, por eso es que se recomienda entre los tres y seis meses, dependiendo de la persona. Pero no puedo afirmar que no va a haber riesgos quirúrgicos antes de los tres meses, ni entre los tres y seis, o después de los 8 años. Eso yo no puedo afirmar. **Pregunta 7.** Doctor, en su criterio clínico, ¿el deterioro neurológico observado entre abril y septiembre es compatible únicamente con el trauma inicial, o la falta de estudios oportunos, la ausencia de seguimiento continuo y la no ejecución de la cirugía en el tiempo clínico razonable? **Respuesta 7.** No le podría decir. El estado valorado por mi parte del paciente es por hallazgos previos al trauma o lo que fue del trauma, no le puedo decir, porque yo no he valorado al paciente cuando llegó en el evento, no he valorado los estudios de imágenes, no he valorado absolutamente nada. Lo que sí le puedo decir es que esa valoración de aparentes secuelas que tiene el paciente, normalmente son esperables en un trauma craneal severo, son consecuencia de un trauma craneal severo, y normalmente las lesiones del trauma craneal severo se producen... Las lesiones severas o secuelas severas del trauma craneal suelen generarse por el impacto inicial, por el impacto, por las condiciones graves que genera el trauma inicialmente. Eso es lo que le puedo decir. No le podría decir si son por las cirugías, porque yo desconozco cualquier otra valoración previa. **Pregunta 8.** Doctor, mantener un defecto óseo y un síndrome de cráneo hundido por varios meses, ¿puede generar hipoperfusión o alteraciones funcionales adicionales más allá del trauma inicial? **Respuesta 8.** Se han visto casos

en que hay eso, pero el fenómeno de hipoperfusión tiene que ver con los cambios de presión, los cambios de presión en el cerebro. Pero no le podría afirmar; tendría que revisar últimos estudios o algo, si es que hay en realidad hipoperfusión. Tiene que ver más con otras afectaciones. **Pregunta 9.** Doctor, y esto es muy importante que necesito aclarar desde la perspectiva en la cual tengo que tomar la decisión: desde la medicina, ¿usted puede descartar completamente que la suma de demoras en estudios, falta de continuidad, ausencia de programación quirúrgica y deficiencias institucionales haya contribuido en alguna medida al estado actual del paciente?

**Respuesta 9.** No puedo descartar. **Pregunta 10.** Doctor, con respecto a lo que me indicó de la familia, la decisión de los familiares de no aceptar la cirugía en septiembre, ¿elimina la posibilidad de que el deterioro previo, desde enero hasta septiembre, esté relacionado con la falta de estudios, controles y atención oportuna por parte del sistema de salud? **Respuesta 10.** A ver, repítame. **Pregunta 11.** Si la decisión de los familiares de no aceptar la cirugía en septiembre podría eliminar la posibilidad de que el deterioro previo, desde enero hasta septiembre, esté relacionado con la falta de estudios, controles y atención oportuna por parte del sistema de salud. **Respuesta 11.** No tiene que ver que no se haya decidido la craneoplastia con el estado del paciente. Y el estado del paciente no puedo decir yo si tiene algo que ver con la demora de atención, estudios previos, etcétera. No puedo decir, pero la craneoplastia, el procedimiento de craneoplastia, haya sido antes o no, no tiene que ver, a mi forma de ver, con el estado en el que tiene el paciente ahora.

**iii).- Respecto a la práctica probatoria documental:** Procederé a hacer la práctica de la historia clínica en orden cronológico. A fojas 306 se encuentra una hoja de atención, una hoja solicitando una valoración, una imagen, en la cual, en su parte pertinente, resalta: paciente de sexo masculino, quien acude por presunta caída de su propia altura, se encontraba donde hace 12 horas, acude presentando hematoma occipital, edema parietal, etcétera. Esta hoja ha sido emitida por la doctora Alejandra Semánate, emergencióloga, el 16 de enero del 2025 a las 23 horas 30. En la parte principal menciona que la caída fue hace 12 horas. A fojas 304, en su reverso, se establece lo siguiente: familiar del paciente solicita el alta voluntaria, versión que le realiza manifestando que la necesidad de tomografía, la cual se dificulta por ser paciente IESS. Firma el alta voluntaria Vanessa Escobar, en su calidad de hija. Esta nota ha sido emitida el 17 de enero a las 3 de la mañana. A fojas 74 del proceso se encuentra una hoja de atención, la cual resalta, entre otras cosas, la prescripción de paracetamol líquido parenteral 10 mg/ml, casa viales por 100 mililitros, administrar un gramo cada 6 horas. Esta nota fue emitida el 17 de enero a las 4:30. A fojas 75, en su reverso, en la parte de evolución, se desprende que el paciente tenía una tensión arterial de 160/92, lo que constituye presión alta. Esta nota ha sido emitida el 18 de enero del 2025 a las 20 horas 40. A fojas 76 se desprende que se le prescribe paracetamol líquido parenteral, entre otros medicamentos. A fojas 77, dentro de la evolución, se desprende que es imperativo realizar estudios de imagen, evaluación nutricional, manejo de motilidad intestinal y control riguroso de infección hepática. A fojas 78 se lee la nota postquirúrgica en la cual se está, bueno, lamentablemente son letras inentendibles, para lo cual procederé a dar análisis de la foja 81, la cual es una nota del ingreso de mi padre a UCI, de la cual, en la parte pertinente, se desprende que: paciente se realiza TAC de cráneo el 20 de enero con evidencia de incremento de sangrado con criterio neuroquirúrgico, por lo que se realiza craneotomía



descompresiva más evacuación de hematoma, más colocación de drenaje. De esta parte se desprende que la craneotomía descompresiva fue realizada el 20 de enero y que se realiza una segunda craneotomía descompresiva el 21 de enero. A fojas 84, de igual forma, en la parte de prescripción, se le prescribe paracetamol líquido parenteral 1 gramo. A foja 103, en su reverso, en la parte de prescripción, se indica paracetamol líquido parenteral, tramadol, atorvastatina. Esta nota ha sido emitida el 28 de enero a las 15 horas 13. A foja 109 del proceso se le prescribe nuevamente paracetamol líquido parenteral; sin embargo, en la parte pertinente se desprende que presión arterial 158/80. Muy bien. A foja 113 del proceso, en su reverso, se desprende lo siguiente: paciente de sexo masculino, durante el turno permanece en compañía de familiares, al momento afebril, con Glasgow de 13/15, herida en la cabeza sin signos de infección. A fojas 117, en el reverso, se desprende que se solicita valoración al servicio de cardiología para manejo de hipertensión arterial. A fojas 118 del proceso, en la parte pertinente, dice lo siguiente: se conversa con la familiar, hija, indica la necesidad de nutrición por gastrostomía debido al estado hiperactivo del paciente. Entre otras cosas, se niega este requerimiento de gastrostomía. Vanesa Escobar, en calidad de hija. A fojas 122 del proceso, en la parte del reverso, se halla lo siguiente: paciente despierto, colabora con su terapia; a varios procedimientos, ejercicio de deglución; se prueba deglución. Esta nota ha sido emitida el 10 de febrero del 2025 a las 12 horas 20. A fojas 360, en sintomatología, paciente de sexo masculino con antecedente de craneotomía y valoración de gastrostomía hace 14 días. Al momento permanece alimentación, se realiza verificación de la sonda, la cual se encuentra obstruida mecánicamente. A fojas 363 del proceso, en la parte del reverso, indica lo siguiente: paciente masculino de 57 años de edad, consciente, durante el turno permanece tranquilo, entre otras indicaciones. Esta nota ha sido emitida el 22 de febrero del 2025 a las 18 horas 45. A fojas 317 del proceso, de forma cronológica, se autoriza el manejo de la historia clínica de fecha 6 de mayo del 2025. A fojas 320 se prescribe lo siguiente: amlodipino, hidroclorotiazida, entre otros medicamentos recetados para la obtención. A fojas 325 del proceso, en la parte del reverso, indica lo siguiente... Me refería a la foja 326, que en la parte pertinente manifiesta lo siguiente: paciente masculino de 57 años de edad, diagnosticado secuelas de enfermedad cerebrovascular, tensión arterial de 120/80. También se desprende de la misma hoja que las extremidades se encuentran simétricas, móviles, no edemas, neurovasculares, tono y fuerza disminuidas. De la misma forma, en la misma foja se encuentra una nota la cual dice lo siguiente: cabeza, deformidad por falta de pieza ósea frontoparietal temporal derecha, herida postquirúrgica, inadecuado proceso de cicatrización. A fojas 327, en la parte reversa, manifiesta lo siguiente: paciente con turno para resonancia magnética simple de cerebro con difusión y perfusión para fecha 7 de mayo del 2025 a las 21 horas. Se comunica a la guardia que posee la visita este requerimiento o información: no hay disponibilidad de ambulancias, familiar nos dice que no puede trasladar al paciente por falta de recursos económicos. A fojas 319 del proceso, en la parte reversa, dice lo siguiente: paciente interconsultado. Ok. La parte pertinente dice: paciente, debido a que las secuelas neurológicas afectan su capacidad motora y con ello presenta cuadro de déficit calórico-proteico, se realiza seguimiento de especialidades con evolución variable por la parte neurológica. Se realiza resonancia magnética que evidencia nuevo evento cerebrovascular de pequeño tamaño. No se

presentan criterios quirúrgicos, por lo cual se decide su alta. Me permito indicar que esta nota ha sido elaborada el día 10 de mayo del 2025 a las 16 horas. A fojas 372 del proceso se desprende que hay una hoja de autorización para el manejo y manipulación de historia clínica con fecha 8 de agosto de 2025, en la cual se evidencia el ingreso de mi padre a la casa de salud de la ya accionada. A fojas 375 dice lo siguiente: paciente masculino de 57 años de edad que refiere que aproximadamente 7 meses presentó trauma craneoencefálico grave por presunta caída de su propia altura, mismo que fue resuelto quirúrgicamente por craniectomía, lo cual provocó después deformidad óseo craneal con ausencia de hueso en sitio quirúrgico. Acude a cirugía programada para craneoplastia, niega síntomas agudos en los últimos días. La fojas 376 dice lo siguiente: paciente que acude para craneoplastia programada. Paciente acude sin chequeo prequirúrgico, chequeo preanestésico; además, se evidencia el diferimiento del procedimiento. Esta nota ha sido realizada el 8 de agosto del 2025. Ok. Hasta aquí la parte de la historia clínica. Bajo el principio de contradicción, me pongo a disposición de la parte accionada.

De fojas 8 a fojas 16 se encuentran facturas, las cuales las practicaré de forma conjunta. A fojas 8 del proceso se encuentra una factura emitida por Cemediam a nombre de Verdezoto Barragán Sonia Priscila, esposa de la persona afectada, de fecha 17 de enero del 2025, con la descripción de TAC simple de cráneo por el valor de 60 dólares. Al reverso de la foja 8 se encuentra una factura emitida por Botica Pichincha a nombre de Verdezoto Sonia, de fecha 28 de enero del 2025, con la descripción de paracetamol ampolla frasco por un lote, tramadol 100 mg Vitalis ampolla, atorvastatina 20 mg, por el valor total de 19 dólares con un centavo. A fojas 9 del proceso se encuentra una factura emitida por Farmacia Cuxibamba a nombre de Escobar Acurio Vicente Darío, de fecha 3 de febrero del 2025, con la descripción de tramadol sólido, paracetamol, para cónica 100 mg ampollas 1V, por un valor total de 10 dólares con 27 centavos. A fojas 9, en su reverso, encontramos una factura emitida por Farmacia Cuxibamba a nombre de Escobar Gabriel, de fecha 17 de enero del 2025, con la descripción de paracetamol para cónica 100 mg ampolla 1B. De una forma encontramos tramadol sólido inyección 100 miligramos/2 ml, por un valor total de 20 dólares con 21 centavos. A fojas 10 encontramos una factura emitida por Farmacias El Descuento a nombre de Escobar Vanessa, con fecha 23 de enero del 2025, con la descripción de paracetamol 1 g 1 EIB Fresenius 100 ml por un valor total de 17 dólares con 40 centavos. A fojas 10 del proceso, en la parte de reversa, encontramos una factura emitida por Botica Pichincha a nombre de Escobar Vanesa, de fecha 20 de enero del 2025, con la descripción de cotonoide, esponjas para neurología, plus 3/0 antibacterial, sutura 70 centímetros 26 mm, seda negra trenzada, por un valor de 90 dólares con 11 centavos. A fojas 11 del proceso se encuentra una factura emitida por Farmacia Mía Cía. Ltda. a nombre de Escobar Verdesoto Vanessa Carolina, con fecha 20 de enero del 2025, con la descripción de tramadol sólido, amlodipino, paracetamol sólido inyectable 100 ml, normal y tabla Bingo Virtual. A fojas 12 del proceso se encuentra una factura emitida por Farmacia Isla a nombre de Vicente Darío Escobar Acurio, con fecha 12 de febrero del 2025, con la descripción de sutura Vicryl 1CP 1 Plus, sutura 2/0 SH, suturas OCP, dexametasona inyectable, Ondansetron 8 mg, Dash 4000 g ampolla, paracetamol 10 mg/ml 1% 100 ml, zapatones quirúrgicos, electrodo adulto Stark. La anterior factura se encuentra por un valor total de 48 dólares con 36 centavos. A fojas 13 del proceso

se encuentra una factura emitida por Marcela Elena Fuentes Páez, de Farmacia El Cisne, a nombre de Escobar Vicente, de fecha 12 de febrero de 2025, con la descripción de tubo de gastrostomía 22 SR AVA, por un valor total de 150 dólares. A fojas 14 del proceso obra una factura emitida por Botica Pichincha a nombre de Escobar Vicente, de fecha 2 de febrero del 2025, con la descripción de tramadol 100 miligramos Vital, paracetamol 1 gramo 100 ml, por un valor total de 7 dólares con 0 centavos. A fojas 15 del proceso se encuentra una factura emitida por Hospital General Privado Durán a nombre de Escobar Acurio Vicente Darío, de fecha 21 de enero del 2025, en la descripción de imágenes, por un valor de 97,50 dólares. A fojas 15 del proceso, en la parte de reversa, encontramos una factura emitida por Hospital General Privado Durán a nombre de Escobar Acurio Vicente Darío, de fecha 23 de enero del 2025, con la descripción de insumos e imágenes por un valor de 97 dólares con 50 centavos. A foja 16 del proceso se encuentra una factura emitida por Hospital General Privado Durán a nombre de Escobar Acurio Vicente Darío, de fecha 7 de febrero del 2025, con la descripción de servicios institucionales por 60 dólares. De la misma forma, obra en el proceso, a foja 16, en la parte reversa, una factura emitida por Hospital General Privado Durán a nombre de Escobar Acurio Vicente Darío, de fecha 4 de febrero del 2025, con la descripción de servicios institucionales o prestadoras de servicios institucionales como ambulancia. En cuanto al medio probatorio de facturas, a través de contradicción, pongo a criterio de la parte accionada la presente prueba practicada.

A fojas 17 del proceso se encuentran facturas de citas médicas de turno con neurocirugía para el 20 de junio del 2025, para turno para el doctor Aldo Zaporta Ramos; turno por consulta externa martes 29 de julio del 2024, hora 07:00, para el doctor Aldo Zaporta; y, de la misma forma, un turno para 5 de febrero de setiembre del 2025 a las 10 horas con 10, un turno para el doctor, turno de consulta con el doctor Nelsinio Nauque. Bajo el principio de contradicción pongo en configuración de la parte accionada la prueba practicada.

Ahora, a fojas 23 del proceso, de fojas 23 a fojas 26, obran recetas emitidas por el hospital. Procedo a practicarlas en conjunto. A fojas 23 del proceso se encuentra una receta con logotipos del Ministerio de Salud, con la descripción de Escobar Acurio, de fecha 20 de enero del 2025, con datos de medicamentos: zapatones, pares, cotonoides de 10 por 10 centímetros, 3/0 hilo de seda. Hago notar que en esta receta se encuentra el número 15-1. A fojas 24 del proceso se encuentra una receta con el logotipo del Ministerio de Salud y con la denominación de Hospital Provincial General Docente Ambato. Datos del paciente: Escobar Acurio Vicente; datos del medicamento: metamizol líquido parenteral 1 gramo, emitido por Edgar Salinas, médico. A fojas 25 del proceso se encuentra una receta con logotipos del Ministerio de Salud, servicio especialidad neurocirugía, de fecha 1 de febrero de 2025, para el paciente Escobar Acurio Vicente. Datos del medicamento: se prescribe paracetamol líquido parenteral 10 mg tres, tramadol líquido parenteral 50 mg dos, atorvastatina sólido oral 20 mg uno. Esta receta tiene la descripción de "afuera IESS". Médico prescriptor: médico Cristian Lascano, médico general. A fojas 26 del proceso se encuentra una receta con logotipo del Ministerio de Salud. En la parte superior tiene una descripción de 15-5 "afuera". Describe que es de servicio de neurocirugía, de fecha 05 de febrero del 2025. Datos del paciente: Vicente Escobar. Datos del medicamento: paracetamol líquido parenteral 2, tramadol ampollas 2, atorvastatina

tabletas 20 mg 1, amlodipino tableta 5 mg 1. Receta emitida por el doctor Omar López, neurocirujano. En cuanto a las recetas emitidas por el Ministerio de Salud, pongo a disposición de la parte accionada, en base al principio de contradicción.

A fojas 27 del proceso se encuentra un electrocardiograma del paciente Escobar Acurio Vicente, realizado en el Hospital General Ambato.

### **c.- SEGUNDA INTERVENCIÓN DEL LEGITIMADO ACTIVO**

**AB. VICENTE GABRIEL ESCOBAR VERDEZOTO:** Quiero empezar manifestando que la propia parte accionada ha manifestado que mi padre se encontraba adeudando al IESS en enero se encontraba adeudando y estos aportaciones al IESS se han mantenido intermitentes actualmente no estamos aportando al IESS por la situación económica grave que estamos pasando es por tal motivo que no existe ningún tipo de negligencia por nuestra parte Y si es que no se ha realizado la craneoplastia en el IESS porque no se encuentra pagado además mi padre recibió la atención en el hospital regional docente general de Ambato en donde el doctor Aldo Zaporta le trataba, Ahora quiero manifestar lo siguiente la Constitución de la República del Ecuador en el artículo 32 es clara que el Estado garantizará este derecho a través de medidas políticas económicas y sociales el derecho a la salud debe ser de acceso permanente oportuno y sin exclusión en relación a lo que pasó el 16 de enero del 2025 se hace una Clara diferenciación entre pacientes IESS y pacientes que no tienen IESS lo cual vulnera al principio de universalidad que respalda el derecho de salud por otra parte me permito indicar señor Juez que el artículo 222 de la Constitución establece que la administración pública constituye un servicio a la colectividad que se rige por los principios de eficacia, eficiencia y calidad, un tomógrafo dañado por seis meses no es calidad, tener Paracetamol en enero y perderlo en febrero no es eficiencia, pedir una ambulancia y negarla por falta de recursos Viola este artículo, la parte accionada nunca no ha hecho énfasis en los documentos que ha remitido a su autoridad en los cuales se desprende que en enero había un stock de 7000 unidades aproximadamente de paracetamol líquido parental sin embargo la pésima gestión administrativa y la negligencia del hospital ha hecho que en febrero decaigan a 74 unidades ahora en cuanto a lo manifestado por los médicos me permito recalcar primeramente lo manifestado que manifiesta que la importancia de la valoración a través de imagen lo cual se incumple por cuanto el tomógrafo se encontraba dañado, vulnerando el derecho a la salud de mi padre por no tener un tomógrafo funcional, aparte me permito indicar que el perito ha mencionado que el hueso implantado a la actualidad Podría tener una reabsorción de 20%, lo cual significa que le ha hecho un daño físico al hueso y por lo tanto se ha vulnerado el derecho a la integridad personal física, de la misma forma manifiesta que no se puede comprobar que haya estado bajo efectos del alcohol de la misma forma en todo el proceso, en toda la historia clínica no hay ni un solo examen de alcoholemia o parecidos que determinan que mi padre se encontraba bajo los efectos del alcohol, ahora en cuanto a lo manifestado por el doctor Jiménez me permito indicar que el doctor Jiménez cuando esta defensa le preguntaCuál es el tiempo óptimo para la craneoplastia manifiesta de 3 a 6 meses, lo vuelve a recalcar cuando la parte accionada le pregunta recalca de 3 a 6 meses manifiesta que el hueso debe ser implantado de 3 a 6 meses y manifiesta nuevamente la necesidad de tomografía para control cuando Su autoridad le pregunta el tiempo óptimo para craneoplastia recalca de 3 a 6 meses, lo cual también se pronuncia sobre el

síndrome de craneo hendido que perpetúa un daño al tener presión atmosférica ahora señor Juez me permito indicar lo siguiente la Corte Interamericana de Derechos Humanos a través de la sentencia Poblete Vilches y otros versus Chile sentencia que es de carácter vinculante para todos los estados y por ende para todas las entidades y órganos establece un estándar mínimo para efectuar el derecho a la salud de disponibilidad, accesibilidad, asertabilidad y calidad el hospital provincial general docente Ambato y en general la parte accionada vulnera este estándar al no tener en el parámetro de disponibilidad por cuanto no conto con un número suficiente de bienes es decir insumos medicinas tampoco conto con un número suficiente de servicios por ejemplo como el tomógrafo esto califica como un incumplimiento en el parámetro de disponibilidad manifestado por la Corte Interamericana de la misma forma me permito indicar que la misma corte interamericana se pronuncia a través del estándar de calidad el cuál debe ser científicamente apropiada en buena calidad de tal forma no tener un tomógrafo en buena calidad después de 6 meses incumple el parámetro de calidad establecido por la Corte Interamericana de esta forma se vulnera el derecho a la salud por cuanto no, no se realizó la atención de forma oportuna, también se vulnera el principio de universalidad al hacer distinciones entre pacientes IESS y pacientes con que no tienen IESS de tal forma se ha vulnerado el derecho a la salud por cuanto el hospital no disponía de insumos y por otro lado tenía insumos como Paracetamol líquido parental de aproximadamente 7000 unidades Sin embargo o a través de la pésima gestión administrativa en febrero si encontramos que tenían 74 unidades pese a que el hospital tenía Paracetamol en enero se nos envió a comprar externamente la misma forma es lamentable que el hospital al ser una casa de salud Aparentemente de Tercer nivel no cuente con insumos necesarios para cirugías como son endóscopios entre otros de tal forma finalmente me permito indicar y solicitar que a través de los medios probatorios efectuados a través de los alegatos efectuados se sirva aceptar la demanda de acción de protección y se ordene la restitución del derecho a la salud de mi padre y por ende condene a las partes integrantes a la parte accionada.

## **2.2.)- Por parte de los legitimados pasivos**

### **a).- Por el Hospital General Docente Ambato y MSP**

#### **En su primera intervención:**

“Debo empezar, señor juez, haciéndoles llegar mi más sentida preocupación ante el estado de salud en que se encuentra el legitimado activo Escobar Acurio Vicente Darío, del cual soy amigo de hace años, de cuando él era funcionario de la Intendencia General de Policía; por lo tanto, lo conozco muy de cerca. Es una pena, señor juez, pero las cosas se tienen que decir tal y como son; la verdad procesal debe estar sobre todo y ante todo. No es justo ni es necesario simplemente señalar que el Hospital General Docente Ambato no cumplió con sus funciones, y no es eso, señor juez, por cuanto en esta audiencia, ni del contenido de la demanda, se ha logrado evidenciar, señor juez, cuál es el derecho fundamental violentado por parte del doctor Zaporta al momento de dar la atención debida, como el Hospital General Docente Ambato, con todas las obligaciones que tenía de acuerdo al artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador. No habiendo, señor juez, el legitimado activo justificado en esta audiencia ninguna omisión, ninguna impericia, no tenemos, señor juez, nada por parte de la institución que probar en nuestro accionar. Es necesario, señor juez, que usted entienda y, a su saber, en su vasto

conocimiento, las acciones de protección muy claramente se determinan a violación de derechos constitucionales. El artículo 40 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional señala uno de los requisitos importantes; señala, el número uno, la violación de un derecho constitucional. Aquí simplemente se ha enunciado el problema jurídico que vuestra señoría señaló, simplemente es trasladado de la petición presentada, pero más no con ningún sustento ni prueba contundente que venga a demostrar que los médicos del Hospital General Docente Ambato no son profesionales. ¿Qué prueba existe, señor juez, de que se le negó la atención? No existe ninguna prueba, señor juez.

Señalar lo que indica el caso 328-19-EP, este caso, señor juez, se llama “no atención”, pero es por una persona que se presentó con una discapacidad del 96 %. A eso fue sometido la resolución de la Corte Constitucional; en este caso no tiene nada que ver con ese asunto, pero sí se puede rescatar lo que vuestra señoría habla en su numeral 56, 59, 61 y 63 sobre lo que es la atención al paciente. De eso, señor juez, me voy a permitir presentar en esta audiencia, en 321 fojas, la historia clínica del señor Escobar, en donde usted va a encontrar, señor juez, todo lo contrario a lo manifestado por el estimado legitimado activo en esta audiencia: las atenciones, los cuidados y los tratamientos entregados al legitimado activo. Voy a entregar, señor juez, copias certificadas, por principio de contradicción; no sé si sigo pasando la prueba para que la puedan revisar, si es que así lo requiere.

Consta, señor juez, en esa historia clínica, lo que usted sí debe tener muy en cuenta: cómo ingresa el primer día el paciente al Hospital General Docente Ambato el 16 de enero del 2025 a las 22 horas 30; ingresa, señor juez, porque lamentablemente mi estimado amigo, bajo los efectos del alcohol, sufre una caída hace tres días. Entonces, señor juez, la gran pregunta es: de hace tres días, ese golpe que tuvo en estado de embriaguez, ¿qué daños produjo? Al llegar al hospital el 16 de enero del 2025 ya tenía daños de consideración. Era afiliado supuestamente al IESS y no lo llevaron al IESS para que tenga una atención, porque la obligación de la atención era del IESS, no del Estado ecuatoriano, porque tiene una obligación con el afiliado de darle la atención. Pero, muy a pesar de eso, señor juez, el Hospital General Docente Ambato, el 16 de enero, le ingresa, le da los primeros auxilios, le da los tratamientos, hasta que es sometido a la cirugía el 17 de enero.

El 17 de enero es el doctor Aldo Zaporta quien le da el cuidado debido, realiza el análisis y solicita los exámenes para realizarse la tan deseada cirugía de descompresión. Pero hay que notar también, señor juez, y hay que traer acá documentos que digan lo contrario a lo que se dice que el doctor Zaporta dejó de hacer. El doctor Zaporta procede a hacer una descompresión y que, por no dejar de hacer esa cirugía, en este momento el paciente estaría muerto, pero eso no se dice, señor juez; no se dice que el doctor Zaporta, de acuerdo al profesionalismo, al ser un especialista neurocirujano, con esa cirugía se salva la vida. Y no es que la cirugía del 17 de enero se la realiza en forma indebida o mal, no; de todo lo contrario, se salvó la vida, señor juez. Pero nadie puede saber cómo un cuerpo humano puede avanzar o responder a una cirugía: sale en estados normales y, en el transcurso de las horas, procede a tener una recaída.

En producto de esa recaída, el doctor Zaporta, pese a no estar de turno, regresa a realizar una nueva cirugía, pero no es que es por consecuencia de la primera cirugía, señor juez, pues no; eso simplemente es un producto de lo que estaba de los efectos

de la caída que tenía mi estimado doctor Acurio. Realiza la segunda cirugía, señor juez, y luego es ingresado a UCI; permanece desde el 21 al 28 de febrero en UCI; recibe tratamiento, señor juez, recibe medicinas, recibe diagnósticos, recibe apoyo y cuidado debido de todos los médicos del hospital; sale de cirugía y se va ya a piso en condiciones óptimas.

Ahora me voy a referir, señor juez, a la supuesta cirugía de que dijeron de gastrostomía, señalaron y, en forma descortés, descomedida, señalaron al decir que se le colocó una sonda Foley, que es para orina, sin conocer, señor juez, que la literatura señala que no solo un tubo se necesita para comer, sino que, más bien, la sonda Foley es utilizada y recomendada para este tipo de pacientes que no podían tragar, señor juez. No es que sí podía tragar; una cosa es que en el video le pongan un poco de agua, le pongan a la boca algún alimento ligero y que digan que eso le sirve; no, señor juez, el paciente estaba, había sido sometido a una cirugía que necesitaba alimentación especial, no cualquier cirugía.

Voy a solicitar, señor juez, que usted proceda a receptar la versión o declaración del Doctor David Pozo, quien va a indicar cuál es el procedimiento que realizó de la gastrostomía, qué conveniente es haberle colocado la sonda Foley y cuáles son los cuidados que debe tener con esa sonda, y si sirve para que el paciente se recupere y tenerle con vida y darle una mejor forma de vida. Voy a solicitar también, señor juez, como prueba también del Hospital Provincial General Docente, a más de la versión o declaración del Doctor Pozo David, se recepte la versión del doctor Aldo Zaporta (siendo que en la parte final de la audiencia al consultarlo si se va a producir esta prueba de manera expresa desistió de las intervenciones de los dos profesionales de la salud en vista de la prueba que ya fue practicada, en específico la pericia) , en relación, señor juez, a un punto claro y preciso, a fin de que se diga. El doctor va a aportar si la supuesta cirugía de craneoplastia es una cirugía que necesita el paciente y si con eso va a cambiar la forma de vida del paciente. Voy a solicitar si es que también el doctor, científicamente, pueda sustentar acá si es que, al no haber dejado de hacerlo a los tres meses como señala la demanda, fue eso un incidente o es una causa para que el paciente esté en la forma o condición en la que dice se encuentra el paciente en este momento.

Señor juez, con lo realizado y manifestado en esta audiencia, voy a presentar también, señor juez, literatura científica sobre la sonda Foley, por la que se va a justificar que eso, en este tipo de pacientes, es lo más recomendable colocar y dejar claro que tuvo lugar. Gastos de los equipos que le querían poner al paciente, esos equipos que dice que adquirieron los legitimados activos, sí fueron colocados, pero sufrieron la rotura; por eso se completó con la sonda Foley. Voy a presentar también literatura, señor juez, sobre la procedencia y lo conveniente de haberle puesto la sonda Foley al paciente para que pueda alimentarse. Corro traslado también, señor juez, sobre lo señalado de las sondas Foley.

Por último, señor juez, una vez que usted recepte las versiones de los dos profesionales que dieron la atención al paciente, con lo cual vamos a demostrar que sí tuvo la atención debida, solicito, señor juez, de conformidad con lo que dispone el artículo 42 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, de acuerdo a los numerales 1 y 5 de la Ley Orgánica de Control Constitucional, se sirva declarar improcedente esta Acción de Protección, reservándome el derecho, señor juez, nuevamente de hacer uso de la palabra cuando usted así lo considere

necesario. Gracias, señor juez, devuelvo la palabra.

**Segunda intervención del DR. CARLOS GALARZA por el HOSPITAL DOCENTE**

**AMBATO:** En relación al Hospital General Docente Ambato, señor juez, voy a solicitar a usted tomar en cuenta el informe pericial que vuestra señoría mismo señaló para que se verifique y se haga un análisis médico del estado del accionante, del cual, señor juez, es muy contundente, que releva realizar cualquier tipo de prueba ante su señoría. El mismo perito, doctor Antonio Cevallos, ha sido muy claro y concreto en señalar que las atenciones realizadas por los médicos del Hospital General Docente Ambato han sido las óptimas y las que, por tanto, por necesidad de la salud y ordenamiento médico, se han realizado. Por lo tanto, señor juez, solicito a usted se sirva tomar en cuenta ese informe pericial, que es contundente en las conclusiones, en señalar que el daño neurológico es el golpe que recibió el paciente y que fue trasladado al Hospital General Docente Ambato a los tres días posteriores. Ha dejado muy en claro el señor perito que ese estado de salud del paciente no obedece a una falta de atención. Tampoco, señor juez, ha quedado muy claro y comprobado que la falta de la cirugía de craneoplastia sea la solución para recuperar el estado fisiológico del paciente, sino simplemente es un asunto netamente ya por querer organizarse y de estética. De igual forma, señor juez, solicito que se sirva tomar muy en cuenta lo que ha relatado el doctor Geovanny Jiménez del IESS, el cual ha dicho en forma contundente, igual, el mismo criterio al que llega el perito, doctor Antonio Cevallos, de que la craneoplastia tampoco es una forma de solución del estado de salud del accionante. Lo que sí hay que tomar en cuenta, señor juez, es que la demora de llegar los parientes del accionante para que reciba una atención, esa es la verdadera causa basal, con la omisión de sus familiares, de que su padre se encuentre en este momento en ese estado, que pese a que el mismo perito señaló que fue el golpe y es con pronóstico reservado cuando se recibe esos golpes. El riesgo fue sin duda grave, señor juez, que no es que el Hospital General Docente Ambato haya dejado de cumplir, sino más bien lamenta la situación y el estado que recibió el golpe el paciente. Pero también tiene que dejar en claro, señor juez, como señaló el doctor del IESS, doctor Geovanny Jiménez, la negligencia que han actuado los propios hijos del accionante al llevar tres veces a la atención médica, y que es lo que dicen ahora en su demanda, que se realice de emergencia la cirugía de craneoplastia. Pero, sin embargo, al recibir la solución del doctor Geovanny Jiménez el 16 de abril, el 27 de septiembre y el 24 de octubre, que el IESS, por ser afiliado al Seguro el accionante, estaba ofreciendo ese servicio y, sin embargo, no lo hicieran. Lo que significa, señor juez, que lo que presentan en su demanda totalmente es contradictorio a la realidad y a los intereses que ellos están solicitando. Insisten en que el Hospital General Docente Ambato realice la cirugía de craneoplastia, pero el cirujano del hospital IESS les ofrece realizarla el 24 de octubre y se niegan a realizar eso. Se servirá tomar muy en cuenta, señor juez, al momento de resolver. De la misma forma, señor juez, tenemos la prueba documental que hemos presentado nosotros: informes emitidos por el Hospital General Docente Ambato de todos los profesionales que atendieron al paciente, así como de los del personal que da mantenimiento a los equipos. No es desconocido por todos, señor Juez, que el Estado ecuatoriano está en una crisis económica, por lo tanto no destina todos los dineros para tener todos los insumos y equipos que necesitaríamos tener para una óptima atención, pero, sin embargo, como queda indicado con la prueba



documental que hemos presentado, el Hospital General Docente Ambato ha brindado la atención de salud al accionante. Se deja demostrado, señor Juez, que no ha habido ninguna vulneración de ningún derecho a la salud, señor Juez. Más bien, con la historia clínica que la defensa técnica del accionante ha relatado, usted ha escuchado que el Hospital General Docente Ambato ha dado atenciones oportunas, qué provocó que no tengan una un examen oportuno del 17 de enero, señor Juez, pues simplemente que era a la madrugada, en donde hay concurso de pacientes que hay que atender, por lo tanto esa es la demora que tuvo simplemente en el ingreso. Pero el mismo día, señor Juez, según consta de relatos de la historia clínica y del médico que atendieron en emergencia le llevaron al accionante hacer la la resonancia en el hospital del IESS y del IESS, por estar en mora en las aportaciones, no lo realizaron y porque los familiares no pagaron la las multas no tuvieron el acceso a ese derecho que tenían de hacerse un examen. Por lo tanto, señor Juez, no solamente la responsabilidad es del Hospital General Docente Ambato por no haber tenido ese equipo, sino también del IESS que era el ente en donde estaba regentando la seguridad en relación a las aportaciones al accionante. Luego de eso, señor Juez, consta de las mismas de la misma historia clínica, con los estudios ya realizados que yacen en una institución particular, ya tiene ya con qué el médico realiza el estudio clínico y realizan todas las las acciones médicas que tenían que haber realizado como el perito ya realizó aquí, fueron lo que la misma doctrina médica señala cómo se debe actuar en estos tipos de lesiones craneoencefálicas. Habiendo ya certificado, señor Juez, que de parte del Hospital General Docente Ambato no existe ninguna vulneración de derecho a la salud, justificado las atenciones de salud, señor Juez, solicito usted se sirva tomar en cuenta lo actuado en esta en esta audiencia, en sí, señor Juez, lo que solicité: el informe pericial y lo manifestado por el por el doctor Jiménez, médico de IESS, los informes presentados de la atención también del doctor Zaporta sobre la atención al paciente. Por no existir, señor Juez, ningún derecho vulnerado, ninguna vulneración de ningún derecho, solicita usted, señor Juez, de acuerdo al artículo 40 numeral 1 y artículo 42 numeral 1 y 5, se sirva rechazar esta acción de protección por no haberse evidenciado ninguna vulneración de la de la atención de salud por parte del Hospital General Docente Ambato. Devuelvo la palabra, señor Juez, agradecer su atención.

**b).- Por parte del Doctor Aldo Zaporta, funcionario del Hospital General Docente Ambato**

**En su primera intervención:**

Comparezco en esta audiencia constitucional en calidad de defensa del doctor Zaporta, aquí presente. En el caso que nos ocupa, señor juez, en la presente Acción Constitucional de Protección no corresponde a la esfera de lo constitucional, pues los hechos sometidos a conocimiento son de absoluta legalidad, que limita a usted, señor juez, a entrar a analizarlos, pues del contenido de la presente acción, así como de la prueba aportada, se advierte que no existe amenaza ni violación de derecho constitucional alguno que deba cesar o evitarse. Por tanto, no reúne los presupuestos de procedencia previstos en la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional; es decir, lo manifestado por la parte accionante como fundamento de la acción no constituye un hecho que amenace de modo inminente y grave, violentando un derecho, o viole un derecho como tal, cuya gravedad pueda ocasionar daños irreversibles. Teniendo en cuenta que, al tratarse

de una garantía constitucional, su señoría le corresponde determinar únicamente la existencia o no de una vulneración de derechos constitucionales reclamados por el accionante, sin que esto implique analizar los asuntos de legalidad, siguiendo los criterios establecidos por la Corte Constitucional en su sentencia 151-14-SEP-CC.

Por todo esto, en este caso no existe vulneración de derechos constitucionales en contra de, en este caso, de mi cliente, de mi defendido. Por lo tanto, señalo a usted, señor juez, que no se ha violentado los derechos del accionante, esto porque no se ha infringido el deber objetivo de cuidado, que es la obligación del profesional médico. No se ha violentado el derecho a la salud, en vista de que se le ha brindado todas y cada una de las atenciones que estuvieron designadas hacia el médico tratante en este caso. Como lo decía, señor juez, no se infringió el deber objetivo de cuidado, que es otra obligación del médico. No existe ningún indicio de acción u omisión que genere negligencia, imprudencia, impericia ni desatención de las normas técnicas y protocolos de la materia. No es un mal diagnóstico, no es un mal tratamiento, tampoco una falta de formación del profesional de la salud y tampoco se ha desarrollado en ningún centro de salud que no tenga los permisos vigentes.

Por lo tanto, en este caso, señor juez, por lo expuesto y verificado, en la presente Acción Constitucional no existe amenaza ni violación de derechos constitucionales, así como tampoco existe vulneración de derecho constitucional alguno. Se trata de asuntos de mera legalidad que pueden ser accionados, debatidos en la justicia ordinaria. Por lo tanto, en fundamento al artículo 42, en sus numerales 1 y 4 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, sea declarada improcedente la Acción de Protección. Se está solicitando una reparación, de la cual ni siquiera se ha obtenido una prueba al respecto, y frente a lo cual puedo mencionar que los accionantes activos no han solicitado, más bien no han actuado y solicitado la prueba según el reglamento que regula la información reservada en el sistema público. Esta petición no ha sido realizada conforme lo determina la normativa. Para esta audiencia constitucional, señor juez, debieron aportarse todas las pruebas que creyeron correspondientes, útiles, conducentes para su correspondiente práctica. Sin embargo, se ha observado que los mismos legitimados activos han solicitado una suspensión en vista de que ni siquiera han presentado una prueba útil, conducente.

Por lo tanto, solicito, señor juez, al respecto sea desechada la Acción de Protección; se disponga inmediatamente la eliminación del sistema SATJE de mi defendido, a fin de que no aparezca públicamente su nombre. Contando con el tiempo suficiente, señor juez, me permito nada más agregar a mi alegato que lo mencionado por los legitimados activos en el sentido de que no existieron ambulancias, no existieron turnos, no existieron medicación, corresponden netamente a las gestiones administrativas de la casa de salud, no solo del Hospital Regional Docente Ambato, sino al Sistema Nacional del Ministerio de Salud Pública. Estas funciones no recaen directamente en manos del médico tratante como tal, no son sus funciones; son funciones meramente administrativas sobre las cuales mi defendido no tiene ningún tipo de control, ya que se encuentra sujeto a las disposiciones que le pueda brindar el Hospital Regional Ambato y únicamente a las actividades médicas para las cuales fue contratado. Y nuevamente menciono, señor juez, que no existió ningún tipo de vulneración al deber objetivo de cuidado al paciente, conforme se ha demostrado en mi alegato.

**En su segunda intervención:** Luego de escuchar las intervenciones, revisar los

documentos y el informe pericial queda absolutamente claro que no existe un solo acto u omisión o decisión atribuible al doctor Aldo Renato Zaporta que pueda constituir una vulneración de derechos constitucionales, los hechos clínicos demuestran que el doctor Zaporta actuó de manera técnica oportuna diligente en estricto cumplimiento de protocolos y realizando cirugías de emergencia que incluso salvaron la vida de paciente el señor Escobar Acurio Vicente Darío, además que el doctor Aldo Zaporta no es autoridad pública por lo que no puede atribuírsele violación de derechos a través de un acto u omisión estatal, el informe pericial incorporado en este proceso suscrito por el doctor Antonio Cevallos, neurocirujano, demuestra que el manejo neuroquirúrgico del paciente fue correcto oportuno y sin omisión alguna por parte del doctor Zaporta, pues del informe pericial constante a fojas 545 a 559 confirma que no hubo negligencia del equipo médico del hospital ni del doctor, pues consta expresamente que el manejo médico y neurológico del paciente fue técnicamente adecuado, los procedimientos realizados fueron pertinentes clínicamente, la craneoplastia no se realizó por condiciones clínicas del paciente y por decisiones que estaban fuera del ámbito de la acción del doctor Zaporta, no existe daño neurológico atribuible a una supuesta omisión médica, las imágenes evidencian un proceso neurológico crónico propio de la patología inicial y no por falta de cirugía inmediata. Se debe tomar en cuenta que el mayor retraso en el manejo se debe a la familia, consta en la historia clínica que el 17 de enero la hija firma el alta voluntaria rompiendo el proceso de diagnóstico y vigilancia neurológica, el derecho a la salud no fue vulnerado, el paciente recibió atención continua, interconsultas, dos cirugías, soporte nutricional, rehabilitación y seguimiento. La sentencia 324-15 EP de la Corte Constitucional establece que no toda vulneración de ordenamiento jurídico es competencia de los jueces constitucionales, ya que el mismo ordenamiento establece vías legales, el artículo 88 de la Constitución de la República del Ecuador manifiesta que la acción de protección tendrá por objeto el amparo directo y eficaz de los Derechos reconocidos en la Constitución y no podrá interponerse cuando exista una vulneración de estos por actos u omisiones de cualquier autoridad pública o no judicial siempre que conforme la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional dicho acto no pueda ser impugnado en la vía judicial ordinaria o se demuestre que dicha vía no es adecuada ni eficaz, puesto que el artículo 42.4 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional establece como una de las causales para la improcedencia de la acción de protección la no existencia de otros mecanismos idóneos mediante los cuales puede ser impugnado el acto administrativo, en este punto es necesario señalar que la tutela judicial no es patrimonio exclusivo de las acciones constitucionales sino que es el derecho que dinamiza el sistema judicial en su conjunto, dicho de otra manera, las acciones ordinarias también constituyen una garantía jurisdiccional de los Derechos. Una vez analizado los derechos constitucionales que se alegaron violentados por parte del accionante, corresponde determinar los aspectos de procedibilidad, así tenemos que en la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional en su artículo 40 señala los requisitos, igualmente en el artículo 42 en la cual se señala que la improcedencia de la acción de protección y de modo complementario en su artículo 39 señala que esta garantía jurisdiccional tiene por objeto el amparo directo y eficaz de los derechos nacidos en la Constitución y tratados internacionales sobre Derechos Humanos que

no estén amparados por otras acciones constitucionales, por lo tanto la acción de protección es la garantía idónea y eficaz que procede solamente cuando el juez efectivamente verifica un real vulneración de derechos constitucionales con lo cual no existe otra vía para la tutela de sus derechos que no sean las garantías jurisdiccionales, vale establecer que no todas las vulneraciones al ordenamiento jurídico necesariamente tiene cabida para el debate en la esfera constitucional ya que tal como lo determina el numeral tres del artículo 42 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional cuando se trate de asuntos de legalidad para los cuales el ordenamiento jurídico infraconstitucional ha determinado otras vías idóneas y eficaces dentro de la jurisdicción ordinaria como es el caso de la presente acción al tratarse de reclamaciones derivadas de un acto médico que el criterio del accionante han vulnerado al respecto, la sentencia 016-10-11CC de la Corte Constitucional nos ilustra en este asunto señalando que el juez constitucional cuando la sustanciación de la garantía jurisdiccional establece que no exista vulneración de derechos constitucionales sino únicamente posibles controversias de índole infraconstitucional puede señalar la existencia de otras vías, en consecuencia la presente acción constitucional se marca las causales de improcedencia previstas de los numerales 1 y 4 del citado artículo 42 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, señor Juez el razonamiento que desarrolla de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, establece que la acción de protección procede cuando no exista otro mecanismo de defensa judicial adecuado y eficaz para proteger el derecho vulnerado, la acción de protección no constituye un mecanismo de superposición o reemplazo de las instancias judiciales ordinarias pues ello ocasionaría el desconocimiento de la estructura jurisdiccional estatal establecida por la Constitución como ya lo he mencionado previamente, la acción de protección no tiene por objeto absolver a la justicia ordinaria pues esta garantía que se encuentra incluida en la Constitución de la República del Ecuador del 2008 tiene por objeto la tutela de los Derechos constitucionales y ahí se encuentra su límite, por eso es que la Corte Constitucional ha dicho que esta garantía jurisdiccional no constituye mecanismo de superposición o reemplazo de las administraciones judiciales puesto que bajo ningún concepto se puede no acudir a las sustancias correspondientes o lo que es peor viendose vencido en las instancias correspondientes ordinarias acudir a la acción de protección, ya que ella ocasionaría el desconocimiento de la estructura jurisdiccional, por estas razones al no existir acto u omisión arbitraria imputable al doctor Aldo Zaporta solicito que se declare la improcedencia de acción de protección respecto de mi defendido por ausencia de vulneración constitucional, el informe pericial incorporado en este proceso no establece responsabilidad alguna en su contra por el contrario confirma que su actuación fue correcta y ajustada al lex artis sin acto violatorio sin omisión ilegítima y sin nexo causal, la acción de protección es improcedente respecto de mi defendido, por ello solicito respetuosamente a su autoridad que disponga la exclusión total del doctor Aldo Renato Zaporta Ramos y se declara no vulnerado ningún derecho constitucional por su intervención médica, finalmente se solicita usted señor Juez constitucional que una vez que se ejecutorie su resolución desechando la acción de protección se disponga la inmediata anonimización del sistema SATJE a fin de que no aparezca públicamente el nombre de mi defendido el doctor Aldo Zaporta devuelvo la palabra.

**c).- Por la Procuraduría General del Estado:**

**En su primera intervención:**

Ab. Christian Omar Viera Gaibor Representante de la procuraduría: Sí, señor juez, muchas gracias. Buenos días, buenos días con la parte accionante, buenos días con los profesionales de la salud y el representante del Hospital General Docente Ambato. Comparezco a la presente diligencia facultado por el artículo 237 de la Constitución de la República y artículo 35 de la Ley Orgánica. Si bien es cierto, señor juez, en primera instancia vengo a adherirme a lo dicho por el representante del Hospital General Docente Ambato, respecto de que no ha habido ninguna vulneración de ningún derecho constitucional, yo me voy a enfocar en la exposición acerca de cuál es la vía adecuada eficaz, ya que no es la constitucional.

Y esto es de gran importancia, señor juez, en este caso en particular, porque la vía para estos trámites de responsabilidad extracontractual del Estado son especialísimas, están determinadas en el COGEP, específicamente en el artículo 326 numeral cuarto literal b) y también en concordancia o en armonía con el artículo 217 numeral 8 del Código Orgánico de la Función Judicial, que nos dice que el conocimiento de estos casos corresponde al Tribunal Contencioso Administrativo. Pero, más allá de eso, señor juez, hay que tener presente por qué son especiales los casos de responsabilidad extracontractual del Estado: son especiales porque se tienen que cumplir varios elementos, tales como: primero, tiene que comprobarse el daño; se tiene que comprobar la imputabilidad; se tiene que ver el nexo causal; se tiene que examinar factores de atribución e, inclusive, la entidad pública tiene que alegar eximentes de responsabilidad.

Todo aquello se tiene que realizar como objeto de pericias, se tiene que realizar con testigos, se tiene que realizar inclusive con un examen científico del caso, si es que es necesario, puesto que esto se da en diferentes situaciones, no solamente en ciertas cuestiones de médicos, sino en situaciones inclusive de riesgo excepcional, de daño calificado, entre otros, que son cuestiones eminentemente técnicas, correspondientes al derecho administrativo, que no se los debe tratar en el ámbito constitucional.

¿Cómo podemos tratar, por ejemplo, señor juez, la cuestión del nexo causal, eximente de responsabilidades, si no sabemos si en este caso estamos juzgando que el fallo o la falta de servicio, si estamos examinando un riesgo excepcional, si estamos examinando un daño calificado? Nada de aquello se expone aquí, porque no es la vía adecuada. Lo que se hace aquí y se está haciendo por el accionante es generalizar y mencionar que se ha vulnerado un sinnúmero de derechos como el derecho a la salud, el derecho a una vida digna, entre otros que se mencionan aquí, pero inclusive no se ha mencionado en cuál de las facetas del derecho a la salud hay la vulneración: si en la disponibilidad, en la accesibilidad, en la aceptabilidad o en la calidad.

A más de ello, para establecer la responsabilidad del Estado también hay que ver la situación actual y la realidad en la que estamos dentro del Estado. No por el hecho de que no tengamos todos los servicios es que el Estado ha incumplido; hay que determinar si es que estaba al alcance del Estado cumplir ciertas necesidades. Por eso es que este juicio es tan complejo, señor juez, y por eso es que esta no es la vía adecuada eficaz. Perfecto, el accionante puede reclamar, está en todo su derecho de reclamar los daños que se le han cometido, si fuera el caso, pero tiene que recurrir a

la vía adecuada, ¿para qué? Para que sean jueces especializados, para que haya el término correcto, completo, en un juicio ordinario, para que la entidad pública también desarrolle los elementos probatorios, que se dé una resolución debidamente motivada en este ámbito y no desnaturalizar la Acción de Protección y pretender que en un juicio sumario como el de este se llegue a determinar de la noche a la mañana la responsabilidad del Estado y, más allá, pretenda que usted, señor juez, inclusive liquide valores de reparación integral respecto de afectaciones de salud o respecto de daños ocasionados, cuando todo aquello se tiene que realizar con peritajes previos, con un desarrollo procedimental propio de la vía administrativa.

Por eso, señor juez, yo debo estar presente: aquí no se cumple lo determinado en el artículo 40 numeral tres de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, ni tampoco la causal en la que recaemos, en la causal de interferencia del artículo 42 numeral 4 del mismo cuerpo legal, por lo que se debe desechar la presente Acción de Protección. De ser necesario, me reservo el derecho a la réplica.

**En su segunda intervención el DR. CRISTHIAN VIERA por la Procuraduría General del Estado.-** primero que nada tengo que hacer mías sus palabras del doctor Antonio Cevallos, peritaje que fue oportunamente dispuesto por su autoridad en donde claramente nos señaló que la causa del daño es lo más importante a determinar en estos casos, es consecuencia de la injuria inicial, es consecuencia de la injuria primaria como lo dijo el doctor qué quiere decir esto de que el ahora accionante por su actividad, por su culpa como se menciona se produjo aquél daño, ese daño no es atribuible al Estado como tal, eso quedó ya verificado en base a los peritaje que se ha reproducido en esta audiencia, también nos explicó el doctor Antonio Cevallos respecto de la craneoplastia que tantas veces se mencionó por el accionante y se ha dicho que la ayuda es en su mayoría de estética, no es una afectación que pone en riesgo la vida del accionante, a más de ello determinó de que no hay una injustificada en la atención por parte del Hospital General Docente Ambato o de los servidores públicos como tal y recalcó que se ha actuado de acuerdo a los protocolos del sistema de salud, a más de ello yo cuando le pregunté respecto de las sondas que también se mencionan en la demanda detalló el doctor Cevallos que es adecuado el uso de las mismas y que se ha seguido igualmente todo el procedimiento adecuado al respecto, luego en el peritaje del doctor Giovanni Jiménez igualmente quiero destacar que se ve que se ha dado esta atención también por el Seguro Social otra parte del Estado y que se ha dado tres atenciones nos dijo el 16 de abril, del 25 de septiembre, del 24 de octubre en donde lógicamente se le dio la opciones a los ahora accionantes de qué rumbo podían tomar al respecto de tratamiento de su padre e inclusive se señaló de que no asistieron a una cita médica a una última cita es decir señor Juez Ah y me olvidaba también el doctor Jiménez nos dijo que no tiene que ver la craneoplastia con el estado del paciente eso lo dijo una vez más y está en grabación ahora bien También tenemos que diferenciar en las pretensiones del accionante que también nos conducen A ver cuál es la vía adecuada y eficaz en esta misma audiencia de la actuación que se ha dado aquí en la reproducción de la prueba documental vemos que el mismo accionante se demoró como 15 minutos explicándonos y detallándonos las facturas de los gastos que han realizado, si bien es cierto, uno puede reclamar estos daños económicos esta no es la vía adecuada en su caso aquí lo que se tiene que determinar en la vulneración de

derechos constitucionales y lo que se ha demostrado tanto con los peritajes y la prueba documental que a puesto a su disposición el hospital general docente Ambato dice que no hay ninguna vulneración del derecho a la salud, ni del derecho a la vida, lo que sí pretende el accionante es una compensación económica quiere que el Estado asuma costos elevados por el tratamiento de su señor padre y aquello se lo puede hacer señor Juez pero que se lo haga ante el tribunal contencioso administrativo siguiendo la acción correspondiente que es de responsabilidad objetiva del Estado y ahí sí se pueden hacer esta clase de reclamos inclusive me he visto obligado a detallar una causal de exclusión de responsabilidad que no es ámbito de análisis constitucional que es cuando la culpa la tiene el accionante de su daño producido por todos estos motivos señor Juez vemos que no se cumple los requisitos del artículo 40 numeral 1 y 3 de la Ley orgánica de garantías constitucionales y control constitucional y recaemos en las causales de improcedencia del artículo 42 numerales 1, 3, 4 y 5 por lo que solicito se deseche la presente acción de protección gracias.

### **3.- Síntesis de los argumentos de cargos y descargos presentados por los legitimados activos y pasivos en la audiencia de garantías:**

#### **3.1. SÍNTESIS DE LOS ARGUMENTOS DE CARGO presentado por el Legitimado Activo:**

La parte accionante, Abg. Vicente Gabriel Escobar Verdezoto, sostiene su pretensión jurídica sobre la base de una vulneración sistémica y continuada del derecho a la salud y la integridad personal de su padre, fundamentada en tres ejes fácticos:

##### **a).- Falla en la Disponibilidad y Accesibilidad (Infraestructura y Fármacos):**

Denuncian que el Hospital General Docente Ambato (HGDA) carecía de elementos esenciales para un prestador de tercer nivel: tomógrafo dañado durante meses, inexistencia de ambulancias medicalizadas y desabastecimiento de fármacos básicos (paracetamol, tramadol) e insumos (sondas, suturas). Acreditan con facturas que la carga económica de estas carencias fue trasladada inconstitucionalmente al núcleo familiar.

##### **b).- Violación a la Calidad y Lex Artis (El incidente de la Sonda y la Craneoplastia):**

Cuestionan la idoneidad del servicio médico en dos momentos: La colocación de una Sonda Foley (urinaria) para alimentación gástrica, pese a que la familia adquirió el kit de gastrostomía adecuado (que desapareció), lo cual califican como un trato indigno y técnicamente deficiente.

La pérdida de oportunidad para la craneoplastia (reimplante óseo). Alegan que la negligencia administrativa (pérdida de exámenes, falta de sistema, "peloteo" entre médicos) dilató la cirugía más allá de la ventana terapéutica, causando la reabsorción del hueso (daño irreversible confirmado por el médico del IESS), obligando ahora a requerir una prótesis costosa (placa 3D/titanio).

##### **c).- Trabas Burocráticas:**

Denuncian la discriminación en la atención de emergencia por la condición de afiliado al IESS, y la imposición de barreras administrativas (pérdida de exámenes prequirúrgicos en agosto) que impidieron el acceso efectivo a la cirugía programada, vulnerando el principio de continuidad en el servicio público de salud.

#### **3.2. SÍNTESIS DE LOS ARGUMENTOS DE DESCARGO por parte de los Legitimados Pasivos):**

Las entidades accionadas estructuraron su defensa en tres niveles argumentativos

(procesal, institucional y técnico-médico):

**a).- Defensa Institucional (Hospital General Docente Ambato):** Niega la vulneración de derechos argumentando que el paciente sí recibió atención médica (fue operado dos veces de emergencia, ingresó a UCI y recibió el alta). Justifican las carencias (tomógrafo, ambulancias) en la falta de presupuesto estatal y procesos de contratación pública (fuerza mayor administrativa). Atribuyen la interrupción del tratamiento a la conducta de los familiares (alta voluntaria en enero, inasistencia a citas) y a la falta de cobertura del IESS.

**b).- La defensa del Dr. Aldo Zaporta: Se centran en la ruptura del nexo causal.** Basándose en el informe pericial, sostienen que:

El estado neurológico actual (deterioro cognitivo/motor) es consecuencia exclusiva de la injuria primaria (trauma craneoencefálico inicial) y no de la demora en la atención.

La craneoplastia tiene un fin predominantemente estético y no funcional, por lo que su retraso no agravó la condición neurológica del paciente.

El uso de la Sonda Foley es una práctica aceptada temporalmente ("maduración del estoma") y no constituye mala praxis.

El Dr. Zaporta alega falta de legitimación pasiva personal, indicando que las fallas administrativas (pérdida de exámenes, falta de turnos) escapan a su control como médico especialista.

**c).- La Defensa Procesal de la Procuraduría General del Estado:**

Plantea la excepción de improcedencia por vía inadecuada (residualidad). Sostiene que la pretensión de los accionantes encubre un reclamo de daños y perjuicios (responsabilidad civil/administrativa) que requiere un amplio debate probatorio sobre nexo causal, daño y culpa, materia exclusiva de la Justicia Contencioso Administrativa y no de la justicia constitucional, sumaria y cautelar.

### **III.- COMPETENCIA DEL JUEZ DE LA UNIDAD JUDICIAL PENAL CON SEDE EN AMBATO Y DE INSTANCIA CONSTITUCIONAL.**

#### **i. SOBRE LA COMPETENCIA**

**4.-** El Consejo de la Judicatura de Transición, en sesión ordinaria del 09 de julio 2012, da a conocer los ganadores del Concurso de Méritos, Oposición y Control Social para llenar 313 cargos de Juezas y Jueces en varia materias que fue convocado el 05 de febrero del 2012 y a la proclamación de los resultados y designación de las personas ganadoras, procede a NOMBRAR al suscrito como Juez del Juzgado Tercero de Garantías Penales de Tungurahua, mediante acción de personal N° 2989-DNP, de fecha 25/07/2012. Posteriormente, a través de la resolución N° 098-2013, el Pleno del Consejo de la Judicatura creó la Unidad Judicial Penal con sede en Ambato, eliminó los anteriores Juzgados de Garantías Penales y ordenó mi traspaso a esta nueva unidad, con dicha resolución, publicada el 8 de octubre de 2013, se nos otorgó a los Jueces de la Unidad Judicial Penal la siguiente competencia: *"... Las juezas y los jueces de garantías penales que integran la Unidad Judicial Penal con sede en el cantón Ambato, serán competentes para conocer y resolver las siguientes materias: (...) 3 **Constitucional**, conforme las disposiciones comunes de garantías jurisdiccionales previstas en el Título III de la Constitución de la República del Ecuador y en la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional..."*. En razón de lo cual el suscrito Juez perteneciente a la Unidad Judicial Penal con sede en Ambato, es competente para



conocer y resolver el presente caso;

## **ii.- SOBRE LA VALIDEZ PROCESAL**

**5.-** Por cuanto se han observado las garantías y principios constitucionales, al encontrarme en funciones y conforme a lo establecido en el Artículo 86 Número 2 de nuestra Carta Magna y Artículo 7 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, **AL NO HABERSE ALEGADO**, omitido ni transgredido requisito ni solemnidad que pueda causar la nulidad de lo actuado, **DECLARO LA VALIDEZ PROCESAL**

## **iii- SOBRE LA LEGITIMACIÓN ACTIVA**

**6.-** Los accionantes se encuentran legitimados para interponer la presente acción de protección, a favor de su padre, en virtud de cumplir con los requerimientos establecidos en el artículo 86 número 1 de la Constitución del Ecuador, y el artículo 6 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional ;

## **iv. SOBRE LA LEGITIMACIÓN PASIVA**

**7.-** La verificación de la legitimación pasiva es un presupuesto indispensable para el análisis de procedencia de la acción de protección. La Constitución, en su artículo 88, dispone que esta garantía procede frente a actos u omisiones de autoridades públicas no judiciales, de políticas públicas o de particulares en los casos taxativamente previstos. A su vez, la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional —LOGJCC— establece que la acción debe dirigirse contra quien produjo o mantiene la vulneración (arts. 39, 40 y 41).

**8.-** Con base en estas disposiciones, la Corte Constitucional ha sostenido que la legitimación pasiva en esta garantía recae en las instituciones titulares de la potestad pública, esto es, entidades que ejercen funciones estatales cuyo actuar u omisión puede afectar el goce efectivo de los derechos constitucionales.

Si bien los hechos pueden involucrar la conducta material de servidores públicos individuales, la responsabilidad constitucional se imputa a la institución, salvo supuestos excepcionales en que el funcionario actúe fuera del servicio, de forma manifiestamente dolosa o completamente ajena a las funciones públicas. Esto se desprende del principio de imputación estatal por el actuar de sus agentes, reconocido en el artículo 11 numeral 9 de la Constitución:

*“El más alto deber del Estado consiste en respetar y hacer respetar los derechos garantizados en la Constitución.*

*El Estado, sus delegatarios, concesionarios y toda persona que actúe en ejercicio de una potestad pública, estarán obligados a reparar las violaciones a los derechos de los particulares por la falta o deficiencia en la prestación de los servicios públicos, o por las acciones u omisiones de sus funcionarias y funcionarios, y empleadas y empleados públicos en el desempeño de sus cargos..”*

**8.1.-** En materia sanitaria, la Corte Constitucional ha reiterado que la titularidad de la obligación de garantizar el derecho a la salud corresponde al Estado a través de sus instituciones públicas de salud, no a los profesionales individualmente considerados. Tanto en la Sentencia No. 679-18-JP/20 como en la Sentencia No. 328-19-EP/20, la Corte analizó violaciones al derecho a la salud imputando la responsabilidad constitucional al MSP o a los establecimientos hospitalarios, incluso cuando los hechos involucraban la actuación de médicos específicos, pues la garantía se dirige contra la estructura estatal que debía asegurar disponibilidad, accesibilidad, continuidad y calidad en la atención médica.

**8.2.--** En este sentido, la jurisprudencia constitucional ha tratado la conducta del profesional de la salud como elemento fáctico relevante para determinar si la institución estatal cumplió sus obligaciones, pero no como sujeto pasivo autónomo de la garantía. La responsabilidad individual del médico —cuando proceda— pertenece a otras vías: disciplinaria, civil, administrativa o penal, según corresponda, y puede ser derivada mediante los oficios pertinentes.

**9.- Aplicación al caso concreto: En la presente causa se demanda al:**

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (MSP), como órgano rector de la política nacional de salud (arts. 32 y 361 CRE).

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE AMBATO (HGDA), como establecimiento público responsable de la atención médica inicial, derivación, provisión de insumos y gestión operativa del caso del señor Vicente Darío Escobar Acurio.

Ambas instituciones sí ostentan legitimación pasiva constitucional, pues sobre ellas recaen los deberes positivos y negativos de garantizar el derecho a la salud, conforme al artículo 32 de la Constitución y a los estándares fijados por la Corte Constitucional en las sentencias 679-18-JP/20 y 328-19-EP/20.

**10.-** Respecto del Dr. Aldo Renato Zaporta Ramos, aunque su intervención médica forma parte relevante de los hechos y será analizada para determinar si existió o no un incumplimiento del estándar de atención, no corresponde considerarlo legitimado pasivamente en sede constitucional.

La acción de protección no se dirige contra la persona natural del servidor público, sino contra la institución estatal a la cual se imputan sus actos, conforme al artículo 11 numeral 9 de la Constitución.

El eventual análisis de responsabilidades individuales —por ejemplo, disciplinarias, civiles, administrativas o penales— no es materia de la acción de protección, sin perjuicio de que este juzgado disponga los oficios correspondientes a las autoridades competentes.

En consecuencia, este juzgador determina que:

El MSP y el HGDA son los sujetos constitucionalmente legitimados para responder por los hechos materia de examen.

El Dr. Aldo Renato Zaporta Ramos es un servidor cuyo actuar integra el análisis fáctico del caso, pero no constituye legitimado pasivo de la presente garantía constitucional, sin perjuicio de los oficios que podrán emitirse.

**IV.- CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS DEL JUZGADO DE INSTANCIA CONSTITUCIONAL EN RELACIÓN A LOS DERECHOS CONSTITUCIONALES SEÑALADOS COMO VULNERADOS Y QUE SE SOLICITA SEAN GARANTIZADOS A TRAVÉS DE ESTA ACCIÓN DE PROTECCIÓN;**

**i.- OBITER DICTA.**

**11.-** La Constitución de la República del Ecuador, en sus artículos 1, 3.1, 11, 32, 66.2, 66.3, 75, 76, 86, 88 y 226, estructura un Estado constitucional de derechos y justicia cuyo eje central es la dignidad humana y la garantía efectiva de los derechos fundamentales. Este modelo constitucional impone a todas las instituciones públicas (incluidas las sanitarias) deberes positivos y negativos: abstenerse de vulnerar

derechos y adoptar medidas adecuadas, oportunas y proporcionales para garantizarlos. Dentro de este marco, los servicios públicos, y en particular la salud, deben organizarse bajo criterios de eficiencia, calidad, continuidad, oportunidad y razonabilidad, conforme al artículo 32 de la Constitución.

**11.1. Debido proceso y estándar de motivación:** El artículo 76.7.I de la Constitución consagra el derecho a recibir decisiones motivadas. La Corte Constitucional, en la Sentencia No. 1158-17-EP/21, estableció que la motivación es suficiente cuando expone un razonamiento claro, coherente y vinculado con los hechos y el derecho aplicable. Allí la Corte identificó cinco vicios que anulan la motivación:

- a) inexistencia,
- b) apariencia,
- c) incoherencia,
- d) inatención; e
- e) incongruencia.

Cualquier resolución pública que incurra en estos defectos vulnera directamente el debido proceso y se torna arbitraria.

**11.2. Derecho a la vida digna:** El artículo 66.2 reconoce el derecho a la vida digna como un estándar sustantivo que trasciende la mera existencia biológica. La Corte Constitucional, en el párrafo 45 de la Sentencia No. 146-14-SEP-CC (Caso 0643-12-EP), sostuvo:

“El derecho a una vida digna [...] se materializa a través de la satisfacción de necesidades básicas [...] salud, alimentación, agua potable, vivienda, saneamiento, educación, seguridad social [...] e impone al Estado deberes de abstención y de protección.”

Este parámetro resulta particularmente relevante cuando las omisiones estatales agravan condiciones de salud ya existentes, afectando la autonomía y funcionalidad del individuo.

**11.3. Derecho a la salud: estándares constitucionales esenciales:** El artículo 32 de la Constitución garantiza el derecho a la salud como parte del buen vivir, y exige que los servicios sean accesibles, disponibles, continuos, aceptables y de calidad. La Corte Constitucional desarrolló estos estándares en la Sentencia No. 679-18-JP/20, párrs. 86–92, siguiendo la Observación General No. 14 del Comité DESC.

De manera sintética:

**Disponibilidad:** el Estado debe contar con infraestructura, medicamentos, equipamiento, personal suficiente y servicios listos para usarse de manera inmediata cuando el caso lo requiera.

**Accesibilidad:** los servicios deben ser físicamente accesibles, económicamente asequibles y no discriminatorios; además deben ser oportunos, pues la falta de atención inmediata puede transformar un daño reversible en irreversible.

**Aceptabilidad:** la atención debe ser cultural y éticamente adecuada, respetando la autonomía y el consentimiento informado.

**Calidad:** los servicios deben ser técnicamente adecuados, seguros y científicamente apropiados; incluye insumos, exámenes y procedimientos en condiciones óptimas.

**11.4. Jurisprudencia constitucional adicional relevante:** La Sentencia No. 328-19-EP/20 reafirma que el derecho a la salud implica un deber reforzado de protección cuando la falta de atención oportuna pueda agravar enfermedades o

discapacidades preexistentes. Allí la Corte señaló que la prestación debe ser adecuada, integral, continua y sin interrupciones injustificadas.

**En esa decisión la Corte: (i) reiteró que el derecho a la salud tiene una dimensión prestacional que obliga al Estado a organizar el sistema sanitario de manera que los servicios sean accesibles, oportunos, continuos y de calidad; y (ii) enfatizó que frente a personas en situación de discapacidad existe un deber reforzado de protección, que exige evitar demoras injustificadas, interrupciones en tratamientos o deficiencias estructurales que agraven su condición.**

**Asi mismo párrafos relacionados al caso y por los cuales va a transitar mi decisión lo tenemos:**

***“...41.-El derecho a la salud está además reconocido en numerosos instrumentos de derecho internacional que son vinculantes para el Ecuador: la Declaración Universal de Derechos Humanos (artículo 25.I); el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículo 12); la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (artículo 5.iv.e); la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (artículos 11 y 12. 1); la Convención sobre los Derechos del Niño (artículo 24.1); la Convención sobre la Protección de los trabajadores migratorios y sus Familiares (artículo 28); el Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículo 10) y la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (artículo 25).***

***42.- ??La salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. De este modo, el derecho a la salud implica no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades, sino también a un estado completo de bienestar físico, mental y social, derivado de un estilo de vida que permita alcanzar a las personas un balance integral. La Corte Interamericana ha precisado que la obligación general respecto del derecho a la salud se traduce en el deber estatal de asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud garantizando una prestación médica eficaz y de calidad, asi como de impulsar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población.***

***43.- ??Asimismo, este derecho debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias,***

***así como un derecho inclusivo que abarca la atención en salud apropiada y oportuna de todas las personas para alcanzar el más alto nivel de posible de salud." Por lo que, cobra particular relevancia respecto de las personas con discapacidad, a quienes la Constitución expresamente reconoce como grupo de atención prioritaria y les otorga, entre otros, el derecho a "La atención especializada en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud para sus necesidades específicas, que incluirá la provisión de medicamentos de forma gratuita, en particular para aquellas personas que requieran tratamiento de por vida" (artículo 47.1).***

***44.- En concordancia con lo señalado, el artículo 47 numeral 10 de la Constitución de la República prescribe que el "Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social. [...] 10) El acceso de manera adecuada a todos los bienes y servicios. Se eliminarán las barreras arquitectónicas."; así mismo, dentro de este artículo se establecen los derechos preferentes relacionados con el acceso de manera adecuada a todos los bienes y servicios que se reconocen a las personas con discapacidad, y el artículo 48 Ibidem contiene las medidas y políticas que adoptará el Estado en favor de las personas con discapacidad..."***

**11.5. Jurisprudencia interamericana vinculante:** La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha desarrollado criterios obligatorios para Ecuador, conforme al artículo 417 de la Constitución.

Caso Suárez Peralta vs. Ecuador (2013): el Estado es responsable cuando la atención médica es deficiente, descoordinada o no supervisada, y cuando las investigaciones estatales posteriores no garantizan verdad, reparación ni justicia.

Caso Poblete Vilches vs. Chile (2018): la atención médica debe ser oportuna, continua y técnicamente adecuada; la ausencia de exámenes esenciales, carencia de insumos, mala gestión hospitalaria o interrupciones en el tratamiento constituyen violaciones al derecho a la salud y a la vida.

Estos criterios interamericanos coinciden con los estándares adoptados por la Corte Constitucional en la Sentencia 679-18-JP/20 y se integran directamente al control de constitucionalidad.

**11.6. Función del obiter dicta para el presente caso:** Este marco constitucional e interamericano es indispensable para evaluar si las instituciones de salud accionadas cumplieron, o no, con su obligación de garantizar una atención médica oportuna, continua, coordinada y técnicamente adecuada al señor Vicente Darío Escobar Acurio, particularmente respecto de:

La ausencia de tomografía urgente,

La falta de insumos básicos,

La discontinuidad entre atenciones hospitalarias,

La postergación reiterada de procedimientos esenciales, y

La falta de coordinación interinstitucional para garantizar un diagnóstico oportuno. Estos principios guiarán el test de razonabilidad y proporcionalidad que desarrollará este juzgador en la parte resolutive de esta sentencia.

#### **V.- RATIO DECIDENDI.-**

**12.-** Una vez recibida la demanda de acción de protección, verificados los requisitos de admisibilidad previstos en los artículos 40 y 41 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, y luego de escuchar en audiencia pública los argumentos de las partes procesales, la prueba documental, testimonial y pericial practicada en esta causa, este despacho considera necesario, como primer paso metodológico de la motivación reforzada es identificar con precisión el problema jurídico constitucional que debe resolverse. Esta delimitación resulta indispensable para encauzar el análisis, descartar aspectos ajenos al debate constitucional y determinar si, a partir de los hechos acreditados, existió o no una afectación real, actual y relevante al contenido esencial de los derechos alegados como vulnerados. En tal virtud, pasamos a fijar el problema jurídico que orientará la resolución del caso, teniendo este Juzgador el deber de:

***“Determinar si las omisiones institucionales atribuidas al Ministerio de Salud Pública y al Hospital General Docente Ambato, consistentes en falta de disponibilidad de equipos, insumos y medicamentos; diferimientos no justificados de estudios y cirugías; ausencia de ambulancias; demoras en diagnósticos; interrupciones en la continuidad del tratamiento; y la necesidad de que la familia adquiera insumos que debía proveer el sistema público, configuraron una vulneración real, actual y continuada de los derechos a la salud, a la vida digna y a la integridad personal del paciente VICENTE DARÍO ESCOBAR ACURIO; o si, como sostienen los legitimados pasivos, el estado actual del paciente es atribuible exclusivamente al trauma inicial sin que exista una actuación u omisión estatal constitucionalmente relevante.”***

**13.-** Entonces con el problema jurídico fijado, me corresponde resolverlo desde el punto de vista de la Justicia Constitucional, a efectos de determinar si la acción ordinaria de protección planteada para proteger los derechos vulnerados es procedente en el caso que nos ocupa, siendo que para el efecto partimos explicando la importancia de la acción de protección en nuestro ordenamiento constitucional y, a partir de ahí, profundizar en la resolución del problema jurídico antes referido.

Este análisis se realizará a la luz del bloque doctrinario y jurisprudencial desarrollado en el apartado obiter dicta de esta sentencia, especialmente en lo relativo a los estándares del derecho a la salud (disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad), el derecho a la vida digna y la jurisprudencia interamericana aplicable.

#### **i.- La acción ordinaria de protección como vía de protección de derechos constitucionales:**

**14.-** Antes de entrar a resolver el problema jurídico planteado en el párrafo 12, así como analizar los puntos no controvertidos y los controvertidos, es imperativo establecer el marco de procedencia de la Acción de Protección en nuestro ordenamiento jurídico. Esta garantía jurisdiccional, consagrada en el Artículo 88 de la Constitución de la República, se erige como la piedra angular del sistema de protección, teniendo por objeto el amparo directo y eficaz de los derechos reconocidos en la Constitución y tratados internacionales. Su procedencia se activa ante la vulneración de derechos por actos u omisiones de autoridad pública no

judicial, contra políticas públicas que priven del goce de derechos, o contra particulares en los supuestos de indefensión, discriminación o prestación de servicios públicos impropios. Esta norma suprema se desarrolla legalmente en los artículos 39 al 42 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional (LOGJCC).

**14.1.-** La Corte Constitucional ha definido a esta acción como la herramienta de tutela idónea para corregir graves vulneraciones a la dignidad humana. Su objeto no es resolver disputas patrimoniales o contractuales (propias de la justicia ordinaria), sino restablecer el imperio de los derechos fundamentales.

**14.2.-** En cuanto a la distinción entre asuntos constitucionales y de legalidad, esta Judicatura observa el Precedente Jurisprudencial Obligatorio contenido en la Sentencia No. 001-16-PJO-CC. En dicho fallo, la Corte Constitucional estableció que la justicia constitucional no puede ser utilizada para resolver conflictos de mera legalidad (interpretación de leyes secundarias o cláusulas contractuales). Sin embargo, aclaró que cuando un asunto de aparente legalidad (como la falta de un insumo médico o un trámite administrativo) compromete el núcleo esencial de un derecho fundamental (como la vida o la salud), el juez constitucional tiene la competencia y la obligación de intervenir.

**14.3.-** Respecto a los requisitos de procedencia, la jurisprudencia constitucional exige la concurrencia de:

**a).- Acción u omisión de autoridad pública o particular calificado:** En el caso de particulares, el Art. 88 de la CRE y el Art. 41 de la LOGJCC habilitan la acción cuando estos prestan servicios públicos (como la salud delegada), o cuando el accionante se encuentra en estado de subordinación o indefensión.

**b).- Inexistencia de otros mecanismos adecuados y eficaces (residualidad):**

Este es el punto medular frente a la alegación planteada por la Procuraduría. Si bien existen vías ordinarias (como el juicio contencioso administrativo), la Corte Constitucional, en sentencias como la No. 277-16-SEP-CC y No. 679-18-JP/20, ha sido enfática al señalar que la vía ordinaria carece de eficacia cuando está en juego la salud, la integridad física o la vida de personas vulnerables. Exigir el agotamiento de la vía administrativa a un paciente que requiere una cirugía craneal urgente, o que ha sufrido la pérdida de una parte de su cuerpo, constituiría una barrera de acceso a la justicia y una revictimización incompatible con el Estado constitucional.

**14.4.-** Para finalizar el análisis del objeto y finalidad de esta garantía de protección, considero importante también dejar sentado que la Corte ha sido muy clara en señalar que esta acción no es una vía para declarar o constituir derechos, es decir, no es un atajo para evitar los procesos judiciales ordinarios. Tampoco es una instancia para resolver "meros asuntos de legalidad" ni para impugnar actos normativos de carácter general (para lo cual existe la Acción de Inconstitucionalidad). Entonces, al tener claro que en este caso sí procede un análisis de mérito del caso planteado al tratarse de la posible existencia de vulneraciones de derechos humanos como es el acceso a la salud y la vida digna, corresponde a esta Judicatura realizar dicho análisis. Para el efecto, se procede a desagregar y delimitar los hechos no sujetos a controversia de aquellos que constituyen el núcleo de la disputa (puntos sujetos a controversia), insumo indispensable para resolver el problema jurídico previamente fijado:

**ii.- Identificación de los puntos sujetos en controversia para la solución de los**

### **problemas jurídicos:**

**15.-** Una vez delimitado el problema jurídico central que orienta la resolución de esta causa (prf. 12), y verificada la procedencia formal y material de la acción de protección conforme a los artículos 88 de la Constitución y 39 a 42 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional (prf. 14), corresponde avanzar en la estructura metodológica que rige el análisis de la justicia constitucional. En este punto, resulta indispensable fijar con claridad cuáles hechos han quedado **fuera de controversia** (puntos no sujetos a controversia) por no haber sido objetados expresamente o por constar acreditados en la prueba actuada y cuáles constituyen **puntos controvertidos** que emergen del debate argumentativo y probatorio desarrollado en audiencia. Esta delimitación resulta necesaria no sólo para garantizar la congruencia externa e interna de la sentencia, sino también para asegurar un examen racional, exhaustivo y proporcional de las presuntas vulneraciones de derechos, evitando desviaciones hacia cuestiones de mera legalidad o valoraciones clínicas ajenas al marco constitucional de análisis. Solo a partir de esta depuración fáctica y jurídica es posible avanzar, con la debida motivación reforzada, hacia el estudio de fondo respecto de si las actuaciones y omisiones imputadas a las autoridades demandadas vulneraron o no los derechos constitucionales invocados.

**16.- Puntos no sujetos a controversia:** Del examen integral de la demanda, de los alegatos de las partes, de la prueba documental y pericial actuada en audiencia, así como de las admisiones expresas y tácitas producidas durante el debate procesal, este despacho considera que existen determinados hechos que **NO han sido objeto de disputa**, y que por tanto constituyen elementos fácticos firmes sobre los cuales se articulará el análisis constitucional. Estos son:

**16.1.- La Condición Médica y el Ingreso:** Es un hecho no controvertido que el señor Vicente Darío Escobar Acurio ingresó al Hospital General Docente Ambato (HGDA) en enero de 2025, presentando un trauma craneoencefálico grave, siendo sometido a una craniectomía descompresiva donde se le retiró un colgajo óseo (hueso del cráneo) que fue alojado en su pierna (marsupialización) para su preservación y futura reimplantación, ya que esto pudo ser verificado con la **Historia Clínica** (fojas 306-375) y aceptación expresa de todas las partes.

**16.2.- La Carencia de Infraestructura y Equipamiento:** Este punto fáctico ha quedado fijado como no controvertido ya que durante la audiencia, la entidad accionada (HGDA) no presentó prueba alguna que desvirtúe la afirmación de que, durante los meses en los que ocurrieron los hechos (enero-agosto 2025), carecía de tomógrafo operativo y ambulancias. Al contrario, en audiencia los legitimados pasivos atribuyeron estas carencias en limitaciones presupuestarias. Esta falencia estructural prácticamente forzó a los familiares de **VICENTE DARIO ESCOBAR ACURIO** a solicitar el “alta voluntaria” el 17 de enero del 2025, ya que es evidente que la misma no obedeció a un mero capricho, o como señaló el HGDA a un acto negligente de los familiares, sino fue una **medida tomada por necesidad, urgencia y sobrevivencia** ante la incapacidad del Estado de realizar una tomografía vital. Prueba irrefutable de ello son las facturas incorporadas al proceso (de Cemedia y Hospital Durán), que demuestran que, inmediatamente tras salir del hospital público, la familia contrató los servicios de imagenología de forma privada para suplir la ineficiencia estatal.



**16.3.- El Uso de la Sonda Foley:** Es un hecho no controvertido que, durante el procedimiento quirúrgico realizado en el Hospital General Docente Ambato, el paciente salió de la intervención con una Sonda Foley utilizada como mecanismo para alimentación enteral, en lugar del kit de gastrostomía que la familia había adquirido previamente.

En este punto, la controversia se centra en determinar si la colocación de una **Sonda Foley** (dispositivo diseñado para drenaje urinario) como mecanismo de alimentación gástrica, constituyó una práctica médica aceptable "ante la escasez" o si representó una violación al estándar de Calidad y Dignidad Humana.

En este punto hay que ser claro y directo, ya que esta Judicatura considera que la actuación del Hospital General Docente Ambato en este aspecto fue constitucionalmente inaceptable y violatoria de derechos, por las siguientes razones motivadas:

**a).- Afectación al Principio de Calidad (Lex Artis):** El derecho a la salud (Art. 32 y 66 número 2 de la CRE) exige que los servicios sean "científica y médicamente apropiados". Si bien el perito designado intentó justificar el uso de la sonda Foley como una "medida temporal" o de salvataje, dicha justificación se desmorona ante la prueba de los hechos. Ya que en el escenario en el que se encontraba el paciente, el recurso médico ya existía, pues conforme reza de la factura que se encuentra a foja 13, los familiares adquirieron, con su propio peculio, el Kit de Gastrostomía adecuado (\$150 USD) y lo entregaron al personal de quirófano. Sin embargo, el paciente salió de la intervención con una sonda urinaria que, conforme narran los accionantes y no fue desvirtuado, se obstruía constantemente, impidiendo la correcta nutrición. El acto de no utilizar el insumo idóneo disponible y reemplazarlo por uno no adecuado para la función alimentaria, puede responder a una evento considerado **negligente desde el parámetro de calidad del servicio público, sin identificar autor material específico**. Ya que para este Juzgador el uso de materiales inadecuados (sonda urinaria para comer), existiendo la materiales (adquiridos por los accionantes) adecuados ya en manos del hospital, degrada la calidad del servicio con el que se ve afectado también la dignidad del paciente, lo cual pasamos analizarlos desde el plano constitucional;

**b) Afectación a la Dignidad y la Integridad Moral:** Este hecho para este Juzgador no puede pasar desapercibido, pues revela una falencia ética la "**desaparición**" del kit comprado por la familia dentro del quirófano y su sustitución por otro insumo "de menor valor -tanto en lo monetario como en lo funcional-", sin explicación alguna a los familiares, constituye un trato deshumanizante que vulnera la confianza legítima en el servicio público.

Someter al paciente y a su familia al sufrimiento diario de ver cómo la sonda se tapaba, obligándoles a realizar maniobras para "destaparla" o acudir a emergencias, configura una violación al derecho a la Dignidad Humana ( Art. 66 número 2 del CRE) e inclusive correlativa al Derecho a la Integridad Personal (Art. 66.3.c CRE), en su dimensión de prohibición de tratos degradantes. El derecho al acceso a la salud conforme a los parámetros mínimos aceptables establecidos en la Jurisprudencia enunciada en el obiter dicta no puede ser sinónimo de improvisación cuando la dignidad de un ser humano vulnerable está en presente; .

**16.4.- La No Realización de la Craneoplastia:** Otro hecho no controvertido, es la **NO REALIZACIÓN DE LA CRANEOPLASTIA**, si bien la defensa técnica intentó

trasladar la responsabilidad a los accionantes, alegando falta de colaboración de los familiares, al no asistir al IESS a la cita programada para el 24 de octubre del 2025, el análisis cronológico desvirtúa dicha postura, y ahora me permito explicar el porqué:

A criterio de esta Judicatura, la ausencia de esta cirugía fue el detonante legítimo para que los hijos del paciente acudieran a la justicia constitucional. Es un hecho cierto e innegable que el procedimiento no se realizó.

Ahora bien, es necesario hacerse cargo de lo revelado en audiencia por el Dr. Geovanny Jiménez (médico del IESS), quien indicó que **"el 24 de octubre del 2025, la familia no asistió a la cita programada"**. La defensa pretende usar este hecho aislado para alegar este hecho como un factor de eximirse de responsabilidad, siendo un hecho que no trasciende a ojos de este Juzgador, pues quedó sumamente claro el hecho de que la familia no haya asistido a una cita en octubre **no resta para nada ni justifica** la vulneración consumada previamente, ya que para la fecha en la que se presentó este demanda de garantías, ya habían transcurrido **más de 7 meses desde el evento inicial**, en este sentido el paciente:

Ya había perdido la "ventana de oportunidad" óptima (3 a 6 meses), afirmado por el perito Perito Dr. Cevallos, en su informe y en la audiencia y también por el Dr. Geovanny Jiménez en audiencia (médico del IESS); **Además ya había sufrido la cancelación injustificada de su cirugía en el Hospital General Docente Ambato en agosto de 2025**, pese a tener órdenes de ingreso; y, ya se había sufrido la reabsorción de su hueso por la demora estatal.

Pretender que una inasistencia en el mes octavo "borra" o "perdona" la negligencia estatal de los siete meses anteriores es jurídicamente insostenible. Desde la perspectiva del derecho a la salud, la Corte Interamericana ha señalado (casos como **Poblete Vilches vs. Chile** y **Suárez Peralta vs. Ecuador**) que las fallas de organización interna, las demoras injustificadas y la falta de continuidad en la atención médica son imputables al Estado y vulneran los derechos a la salud y a la integridad. En sintonía con ello, la Corte Constitucional, en la Sentencia 328-19-EP/20, ha indicado que los problemas de coordinación y gestión interna son cargas que debe asumir la administración, no el paciente ni su familia.

A esto se suma una reflexión que esta Judicatura, en su rol de garante de derechos humanos, no puede soslayar: **El impacto traumático y la incertidumbre generada en el núcleo familiar**. El acto de cancelar una cirugía de alta complejidad (craneoplastia) en la puerta del quirófano, trasciende la mera ineficiencia burocrática y se convierte en una **afectación directa a la integridad psíquica de la familia**. Para el entorno cercano de un paciente con daño cerebral, la fecha de la cirugía programada (agosto) representa un "punto de alivio", un momento de esperanza y preparación psicológica y logística para cerrar un ciclo de dolor. La familia se prepara para la intervención, asume los riesgos y deposita su confianza en el sistema. Que la respuesta estatal en ese momento crítico sea una negativa injustificada, genera un estado de **incertidumbre y angustia** (sufrimiento moral) que no debe ser tolerado en un Estado Constitucional. Someter a la familia a la interrogante de "¿cuándo será operado?" o "¿volverán a perder los papeles?", constituye una forma de **revictimización**. La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha establecido que la incertidumbre y la falta de información sobre la salud de un familiar constituyen tratos crueles. Por tanto, la conducta del Hospital no solo afectó el cuerpo del

paciente, sino la paz mental de su red de apoyo, lo cual agrava la vulneración del derecho a la integridad personal.

A este punto la Corte Constitucional (**Sentencia No. 328-19-EP/20**) es categórica: las fallas de organización interna o la falta de coordinación entre servicios son cargas que debe asumir la administración, **nunca el paciente**. Interrumpir un tracto quirúrgico vital por desorden administrativo constituye una violación al derecho a la continuidad en el servicio de salud.

**16.5.- Otros hechos que no fueron controvertidos:** En el debate argumentativo existieron otros hechos que no fueron controvertidos, que si bien es cierto no son objeto de análisis a profundidad, sirven para un análisis del contexto del caso en estudio, los cuales podemos señalar los siguientes:

**a).- Sobre la Existencia de Recetas y la Adquisición Externa:** Constituye un hecho probado y fuera de controversia que el paciente recibió recetas emitidas formalmente por los facultativos del MSP (fojas 23-26). Sin embargo, la materialización de dichas recetas no fue cubierta por la farmacia institucional en su totalidad, obligando a que varios de esos medicamentos e insumos esenciales fueran adquiridos externamente por la familia, es relevante este punto ya que con el mismo se confirma que en este sentido se ha vulnerando el principio de gratuidad y accesibilidad.

**b).- Sobre la Falta de Verificación del Estado del Hueso (Marsupialización):** Es un hecho aceptado por los expertos (Perito Dr. Cevallos y Dr. Jiménez del IESS) que el hueso craneal alojado en el muslo (bolsillo) del paciente debía ser monitoreado. Sin embargo, no existe certeza clínica actual sobre su viabilidad o estado de reabsorción debido a la falta de estudios complementarios actualizados. En este sentido la "falta de certeza" no es un hecho fortuito, sino una consecuencia directa de la falta de disponibilidad del tomógrafo en el HGDA. El Estado falló en su deber de vigilancia sobre el tejido del paciente que él mismo custodió en el cuerpo del accionante.

**c).- Sobre el Alcance de la Craneoplastia (Estético y Protector vs. Restaurador):** Existe consenso técnico-médico entre los profesionales intervinientes (Perito y Médico IESS) en que la cirugía de craneoplastia NO tiene por objeto revertir las secuelas neurológicas o cognitivas ya establecidas. Por tanto, no es tema de disputa que la finalidad del procedimiento es ESTÉTICA y PROTECTORA, con lo que se ha señalado que con esta intervención no recuperará funciones mentales, esta Judicatura resalta que el componente "PROTECTOR" (evitar daños al cerebro expuesto solo cubierto por piel) y "ESTÉTICO" (reconstrucción de la morfología humana normal) son suficientes para activar la tutela del derecho a la Integridad Física y Vida Digna, independientemente de que no exista recuperación cognitiva.

**16.5.- Conclusión a los puntos no sujetos a controversia:** De la valoración conjunta de estos hechos no controvertidos y analizados (**16.1 al 16.4**), los cuales han quedado fuera del debate probatorio por aceptación expresa, tácita o falta de impugnación de los accionados, esta Judicatura llega a la siguiente conclusión:

El Estado, a través del Hospital General Docente Ambato, incumplió su obligación prestacional básica. Queda demostrado, que el servicio de salud brindado NO fue gratuito (se trasladaron costos a la familia), NO fue disponible (falta de tomógrafo y ambulancias) y NO fue continuo (interrupción del tracto quirúrgico por más de 8 meses).

En este sentido la sola existencia de estos hechos no controvertidos es suficiente para señalar la vulneración del derecho a la salud en sus dimensiones de Disponibilidad y Accesibilidad Económica. Más sin embargo debemos continuar con el siguiente paso que es el análisis de los puntos que si fueron controvertidos:

**17.- Puntos sujetos a controversia:** Habiendo fijado y analizado los puntos no sujetos a controversia, es momento de analizar y dar respuesta jurídica a lo que sí se discutió o como el subtema se lo denomino a lo que “sí fue controvertido” de los cargos que fueron presentados, teniendo en esencia dos puntos:

**17.1. Determinación de responsabilidad por la condición actual del paciente:**

La controversia radica en determinar el nexo causal entre el estado actual del paciente y las omisiones estatales.

**Tesis de descargo (Hospital):** Sostienen que el deterioro neurológico y motor es consecuencia exclusiva de la “injuria primaria” (trauma inicial de enero). El perito Dr. Cevallos fue enfático al señalar que “el tiempo de la craneoplastia no determina la recuperación cognitiva” y que la reabsorción ósea es un proceso biológico natural.

**Tesis de cargo (accionantes):** Alegan que la demora administrativa de ocho meses, la falta de insumos y la mala gestión de turnos agravaron la condición del paciente, provocando la pérdida del hueso y un deterioro progresivo que pudo evitarse o mitigarse.

**17.1.1.- Análisis y resolución judicial:** Para resolver este punto controvertido, esta Judicatura distingue entre el **daño neurológico basal** y el **daño anatómico-estructural**.

En lo relativo al daño neurológico, este Juzgador observa el principio de deferencia técnica hacia la prueba pericial. El Dr. Antonio Cevallos (Perito) y el Dr. Geovanny Jiménez (IESS) coincidieron en que las secuelas cognitivas graves (estado de mínima conciencia, dependencia total) tienen su origen directo en el impacto severo sufrido en enero de 2025 (injuria primaria). Jurídicamente, no se puede imputar al Estado la causalidad del accidente ni las lesiones cerebrales inmediatas derivadas del mismo.

Pretender que la cirugía de craneoplastia hubiera “curado” el daño cerebral constituiría una inferencia carente de sustento científico. En este punto específico se acoge la tesis de descargo: el Estado **no es responsable** del trauma cerebral inicial ni de la existencia de la lesión neurológica basal.

**17.1.2.- Análisis y resolución judicial (daño anatómico y pérdida de oportunidad):** Distinto es el análisis respecto del componente anatómico-estructural y la llamada **pérdida de oportunidad terapéutica**.

Quedó probado en audiencia, por testimonio del propio Dr. Jiménez, que el colgajo óseo (el hueso del paciente guardado en su muslo) tiene una vida útil limitada y sufre reabsorción progresiva. La ventana de oportunidad ideal para el reimplante se sitúa entre los tres y seis meses posteriores a la craniectomía. En el caso sub judice, transcurrieron más de ocho meses sin que el Estado garantizará la realización de la craneoplastia, no por una decisión médica debidamente fundada, sino por barreras administrativas (pérdida de exámenes, falta de tomógrafo, cancelación de cirugía programada).

En este contexto, se configura una **responsabilidad estatal por pérdida de oportunidad** (*“La pérdida de oportunidad no indemniza el resultado final incierto, sino la frustración de una esperanza legítima. Se trata de un daño autónomo que*

*surge cuando se impide a la víctima acceder a un tratamiento o procedimiento que, de haberse realizado a tiempo, le habría ofrecido una probabilidad de recuperación o de menor secuela."* -Consejo de Estado de Colombia, Sección Tercera, Sentencia del 11 de agosto de 2010, Rad. 18.593-), entendida como un daño autónomo: no se indemniza el resultado final incierto (recuperación o no de facultades cognitivas), sino la frustración de una expectativa legítima de recibir un tratamiento en el tiempo y condiciones adecuados.

La consecuencia constitucionalmente relevante es la siguiente:

El nexo causal se establece entre la **demora administrativa injustificada** y la **pérdida de viabilidad del colgajo óseo**.

El daño es autónomo y concreto: el paciente ha perdido la posibilidad de usar su propio hueso craneal y se ve forzado a recurrir a una prótesis artificial, lo que supone un riesgo quirúrgico y una carga económica adicional.

**17.1.3.- Conclusión de este punto controvertido:** Se declara que, si bien el Estado **no** es responsable del trauma cerebral inicial ni del daño neurológico basal, **sí** es responsable por la afectación a la integridad física del paciente, consistente en la pérdida de viabilidad del injerto óseo que fue colocado en su pierna y que, debido a las omisiones administrativas y la falta de continuidad en la atención, ya no puede ser reimplantado en condiciones óptimas. Esto constituye una vulneración del derecho a la salud, a la integridad personal y a la vida digna, en los términos analizados.

**17.2.- La responsabilidad personal del médico demandado en esta acción:**

Durante la audiencia, la defensa del Dr. Aldo Renato Zaporta Ramos solicitó expresamente su exclusión del proceso, argumentando que: "...el doctor Aldo Zaporta no es autoridad pública... no son sus funciones; son funciones meramente administrativas... solicito respetuosamente a su autoridad que disponga la exclusión total del doctor Aldo Renato Zaporta Ramos... y se disponga la inmediata anonimización del sistema SATJE...".

A este respecto, esta Judicatura realiza la siguiente precisión:

**a) Sobre la legitimación pasiva en sede constitucional:** Tal como se explicó en el apartado de legitimación pasiva y en el obiter dicta, la responsabilidad constitucional por la vulneración de derechos en servicios públicos de salud recae, de manera principal, sobre las **instituciones** que detentan la competencia, los recursos y el poder de organización (en este caso, el Ministerio de Salud Pública y el Hospital General Docente Ambato).

Las actuaciones de los médicos y demás servidores de salud se imputan en primer término a la **entidad pública** a la que pertenecen, salvo supuestos extraordinarios en los que el funcionario, mediante actos dolosos o claramente desvinculados de sus funciones, configure por sí mismo una fuente autónoma de vulneración de derechos.

En el caso concreto, las principales vulneraciones analizadas falta de tomógrafo, ausencia de ambulancias, cancelación injustificada de cirugía, traslado de costos a la familia, descoordinación interinstitucional, responden a fallas estructurales y organizativas imputables al MSP y al HGDA, no a decisiones individuales aisladas del Dr. Zaporta.

**b) Sobre las decisiones médicas y eventuales responsabilidades ulteriores:**

Ello no significa desconocer que determinadas decisiones clínicas (la pérdida de oportunidad señalada en el párrafo anterior) pueden ser, en abstracto, objeto de

examen desde la óptica de la responsabilidad administrativa, civil o penal, si las autoridades competentes así lo determinan.

Sin embargo, en el marco de **esta acción de protección**, el objeto no es calificar la eventual negligencia médica individual ni sustituir el rol de los órganos disciplinarios o de control, sino determinar si existió vulneración de derechos constitucionales y quién debe responder institucionalmente por ello.

A la luz de los estándares expuestos, esta Judicatura concluye que la **legitimación pasiva constitucional** recae principalmente sobre el MSP y el HGDA, por lo que no se declarará vulneración de derechos fundamentales a título personal en contra del Dr. Aldo Renato Zaporta Ramos.

No obstante, atendiendo a la gravedad de los hechos acreditados (particularmente lo relativo al manejo de insumos y la falta de gestión diligente para evitar que se pierda la "ventana de oportunidad" quirúrgica, son actuaciones ligadas a su rol de Médico Tratante y Garante), se dispondrá en la parte resolutive de esta sentencia la **remisión de copias certificadas** a las instancias competentes (autoridades administrativas de salud, órganos de control y, de ser el caso, Fiscalía General del Estado) para que, en el ámbito de sus competencias, investiguen si las actuaciones del referido servidor médico **o cualquier otro** que intervino en la atención del paciente (Vicente Escobar) se ajustaron o no a la *lex artis* y a la normativa sanitaria vigente.

Para finalizar, esta Judicatura considera necesario dejar sentado un mensaje claro de carácter general: **El personal sanitario, en todos los niveles, no puede ser un mero espectador de las carencias del sistema hospitalario, sino que debe asumirse como el primer defensor de los derechos de sus pacientes. Guardar silencio, tolerar o normalizar la precariedad en la prestación de servicios esenciales también implica limitar el ejercicio efectivo de derechos.** Este estándar ético y constitucional debe orientar la actuación cotidiana de quienes integran el sistema público de salud.

## **VI.- RESOLUCIÓN DEL PROBLEMA JURÍDICO PROPUESTO**

**18.-** Una vez agotado el análisis fáctico y probatorio, y habiendo desvirtuado las justificaciones administrativas presentadas por los legitimados pasivos, esta Judicatura procede a dar respuesta directa, motivada y categórica al problema jurídico trazado para esta causa:

**18.1.- SOBRE LA EXCLUSIVIDAD DEL TRAUMA INICIAL:** En primer lugar, este Juzgador **DESCARTA** la tesis de la defensa del HGDA que pretende atribuir el estado actual del paciente y las afectaciones sufridas *exclusivamente* al trauma inicial de enero de 2025. Si bien el daño neurológico basal (lesión cerebral) tuvo un origen accidental ajeno al Estado, ha quedado plenamente demostrado que **las omisiones estatales constituyeron una causa autónoma y concurrente de vulneración de derechos**. El trauma inicial explicaba la necesidad de atención médica, pero de ninguna manera justificaba el maltrato institucional, el diferimiento injustificado de la cirugía, la falta de insumos, o la negligencia en el cuidado del tejido óseo (reabsorción). El Estado no causó el accidente, pero sí es responsable de haber convertido el proceso de recuperación del ciudadano en un itinerario de desprotección y angustia.

**18.2. SOBRE LA CONFIGURACIÓN DE LA VULNERACIÓN:** En consecuencia, respondiendo a la interrogante central, se determina que las omisiones

institucionales atribuidas al Ministerio de Salud Pública y al Hospital General Docente Ambato **SÍ CONFIGURARON UNA VULNERACIÓN REAL, ACTUAL Y CONTINUADA** de los derechos constitucionales del señor Vicente Darío Escobar Acurio.

Esta conclusión se fundamenta en que las actuaciones del Estado fallaron sistémicamente en los tres niveles de protección del derecho a la salud:

**a).- Falla en la Disponibilidad y Accesibilidad:** Al no garantizar equipos básicos (tomógrafo/ambulancias), generando un escenario en el cual la familia se vio obligada a adquirir medicamentos e insumos con su propio peculio, el Estado quebrantó el principio de gratuidad, afectando la economía y la tranquilidad familiar.

**b).- Falla en la Calidad y Dignidad:** Al utilizar insumos inadecuados (Sonda Foley para alimentación) existiendo los correctos; y al someter a la familia a la incertidumbre con un sufrimiento injustificado por la suspensión de la cirugía con la que se debía completar el tratamiento (**craneoplastia**), el Estado inobservó el trato digno que merece todo ser humano en situación de vulnerabilidad. Se degradó la calidad del servicio público y se puso a los familiares en una situación de indefensión, sumado a los malos tratos por parte del personal sanitario y de seguridad, llegando al extremo de que no recibieron atención por parte del administrador del HGDA cuando solicitaron una cita, vulnerando en palabras llanas: **"hasta el derecho a ser oídos"**.

**c).- Falla en la Continuidad e Integridad:** Al interrumpir injustificadamente el procedimiento quirúrgico por más de 8 meses debido a barreras burocráticas, el Estado provocó la pérdida de oportunidad de recuperación anatómica (pérdida del hueso), causando una afectación directa a la integridad física del paciente que trasciende el trauma original.

**18.3.-** Con lo dicho hasta el momento y previo a dar una conclusión se puede afirmar que los legitimados activos, acudieron a la justicia constitucional no como una primera opción, sino como consecuencia directa de la ruptura del tracto asistencial estatal (ante la falta de continuidad y culminación del proceso médico), se vieron prácticamente obligados a acudir a la justicia constitucional debido a esta **PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD** atribuida al Estado. Es razonable inferir que, si se hubiese procedido a realizar la intervención quirúrgica cuando estaba programada y dentro de la ventana terapéutica (entre los 3 a 6 meses recomendables), no se hubiesen desencadenado esta cadena de vulneraciones sistemáticas a derechos constitucionales.

**18.4.- CONCLUSIÓN FINAL:** Por tanto, no estamos ante un simple infortunio médico o una secuela natural de una enfermedad, sino ante una **Falla Estructural del Servicio Público de Salud** que vulneró los artículos 32 (Salud), 66.2 (Vida Digna) y 66.3 (Integridad Personal) de la Constitución. El Estado, en su calidad de garante, incumplió su deber de organización, provisión y control, generando una afectación grave, continuada y evitable a derechos fundamentales del paciente.

Por ello, la intervención de la justicia constitucional es procedente, necesaria y proporcionada, tanto para reconocer la vulneración como para restablecer y reparar los derechos afectados, en los términos que se desarrollarán a continuación:

## **VII.- DERECHO A LA REPARACIÓN INTEGRAL**

**19. De la Reparación Integral: Marco Conceptual y Normativo:** Punto aparte merece el tratamiento de las reparaciones que se deben implementar a favor de la

persona que ha sido afectada por un acto u omisión de autoridad pública. Es necesario plasmar un concepto claro de lo que se entiende por reparación integral.

Al respecto, la doctrina especializada puntualiza que este concepto se:

*“...construye desde la premisa del pleno restablecimiento de las obligaciones de respeto y garantía; requiere un complejo diseño de medidas de reparación que tiendan, no sólo a borrar las huellas que el hecho anti-convencional ha generado, sino también comprensivo de las medidas tendientes a evitar su repetición. Las mismas no sólo tendrán como principal objetivo las consecuencias patrimoniales, sino que además se deberá trabajar en las medidas extrapatrimoniales”* (Revista Internacional de Derechos Humanos, ISSN 2250-5210, 2011, Año I, N° 01, pág. 65).

Para entender los diversos rubros reparables, esta Judicatura acoge la clasificación propuesta por el Relator Especial de Naciones Unidas, Theo van Boven, en los *“Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales de Derechos Humanos a Interponer Recursos y Obtener Reparaciones”* (Doc. E/CN.4/Sub.2/1993/8, ONU, 1993). Dicha clasificación abarca: 1) Restitución; 2) Indemnización; 3) Rehabilitación; 4) Satisfacción; y 5) Garantías de no repetición.

Esta clasificación teórica tiene su correlato normativo directo en el Artículo 18 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional (LOGJCC), que lista formas como la compensación económica, disculpas públicas, atención de salud, entre otras.

Concomitante a ello, la doctrina procesal constitucional señala:

*“La obligación de reparar supone la existencia de una lesión... En primer lugar, la reparación es jurídica, porque permite que la sociedad... pueda radicar la culpa legalmente en un sujeto o entidad... En segundo lugar la reparación es simbólica, porque a pesar de que jamás podrá cubrir los perjuicios sufridos... produce algo nuevo que representa un concepto de justicia, indispensable para la convivencia social”* (Montaño Pinto y Porras Velasco, *Apuntes de Derecho Procesal Constitucional*, Tomo 2, pág. 72).

**20. Criterio Jurisprudencial Vinculante:** Corresponde a este Juez diseñar las medidas siguiendo la línea de la Corte Constitucional del Ecuador. Específicamente, la Sentencia N° 679-18-JP/20 y acumulados (Párr. 247) establece que la reparación incluye:

i) Restitución: Volver al estado anterior a la violación; ii) Compensación económica: Por detrimento económico o sufrimiento; iii) Rehabilitación: Servicios médicos o psicológicos; iv) Satisfacción: Disculpas o reconocimientos; v) No repetición: Medidas estructurales y normativas; vi) Investigación y sanción: Determinación de responsabilidades.

**21. Parámetros para el Diseño de la Reparación (Material e Inmaterial):** Para cumplir con el mandato del Art. 86.3 de la Constitución, es indispensable diferenciar las categorías de daño conforme a los estándares de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH):

**a) SOBRE LA REPARACIÓN DE DAÑOS MATERIALES:**

**Daño Emergente:** Son los gastos directos e inmediatos que la víctima y su familia debieron cubrir con ocasión del acto lesivo. Según la jurisprudencia interamericana (*Velásquez Rodríguez Vs. Honduras; Radilla Pacheco Vs. México*), esto incluye gastos médicos, traslados, búsqueda de atención y de justicia, entre otros. La



exigencia probatoria requiere acreditar el vínculo entre el gasto y la violación; sin embargo, en casos de violaciones graves la Corte ha flexibilizado el estándar recurriendo a criterios de equidad.

**Lucro Cesante (Pérdida de Ingresos):** Se relaciona con la merma patrimonial de ingresos durante la vida probable de la víctima. Para su cálculo, la Corte IDH considera los ingresos reales o, a falta de información precisa, el salario mínimo de la actividad correspondiente (*Neira Alegría Vs. Perú*). En el *Caso Cantoral Benavides Vs. Perú* (2001), al tratarse de un estudiante, se proyectó el salario profesional previsible.

En el presente caso, el énfasis recae en el **daño emergente**, dado que existen gastos debidamente justificados (tomografías externas, ambulancias privadas, adquisición de medicamentos e insumos que correspondían al sistema público de salud).

#### **b) SOBRE LA REPARACIÓN DE DAÑOS INMATERIALES**

Comprende los sufrimientos y aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, así como el menoscabo de valores significativos (*Niños de la Calle Vs. Guatemala*).

**Daño Moral:** Es el resultado de la humillación, el dolor y el desconocimiento de la dignidad humana. La Corte IDH ha establecido que este daño “resulta evidente cuando la víctima es sometida a agresiones y vejámenes... por lo que no requiere pruebas específicas” (*Loayza Tamayo Vs. Perú*). Asimismo, se presume que el sufrimiento de la víctima se extiende a sus familiares más cercanos (*Las Palmeras Vs. Colombia*).

**Daño Psicológico:** Se configura por la alteración patológica del aparato psíquico consecuencia del trauma. Su reparación suele darse mediante medidas de rehabilitación (atención médica/psicológica) y de satisfacción (acceso a la verdad y disculpas).

A partir de estos parámetros, corresponde diseñar medidas de reparación que guarden **proporcionalidad y coherencia** con las vulneraciones constatadas en esta sentencia: afectación al derecho a la salud (disponibilidad, accesibilidad y calidad), a la vida digna, a la integridad personal y a la pérdida de oportunidad en la recuperación anatómica del paciente.

**22. MEDIDAS DE REPARACIÓN QUE SE DISEÑA Y ORDENADA:** En función del análisis dogmático y fáctico precedente, se disponen las siguientes medidas y con el objeto de restituir los derechos vulnerados y reparar los daños ocasionados, de conformidad con el Art. 86.3 de la Constitución y el Art. 18 de la LOGJCC, se dictan las siguientes **MEDIDAS DE CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO E INMEDIATO:**

**22.1. REPARACIÓN MATERIAL PRINCIPAL (ASPECTO SANITARIO-ANATÓMICO):** Si bien la jurisprudencia constitucional establece que la reparación prioritaria es la de volver las cosas al estado anterior, lo cual en el ámbito sanitario implicaría restablecer la funcionalidad y anatomía del paciente; esta Judicatura debe ponderar dos realidades probadas en el proceso: (i) que la demora administrativa imputable al Hospital provocó la pérdida irreversible de viabilidad del hueso autólogo (reabsorción); y (ii) que el transcurso del tiempo ha modificado el cuadro clínico, elevando los riesgos de una eventual craneoplastia (tal como se señaló en audiencia).

Por tanto, aunque nace la obligación estatal de ofrecer y garantizar un procedimiento

reparador acorde a la lex artis (mediante prótesis apropiada), la ejecución material de esta medida queda supeditada, ineludiblemente, al principio de autonomía de la voluntad de la parte accionante y al criterio médico actualizado. En consecuencia:

**SE ORDENA** a la Gerencia del Hospital General Docente Ambato que, en el término de CINCO (5) DÍAS, active un equipo multidisciplinario conformado, al menos, por Trabajo Social, Psicología y Neurocirugía. Este equipo deberá tomar contacto con los familiares del señor Vicente Darío Escobar Acurio (accionantes) para gestionar una nueva **Valoración Médica Exhaustiva (Junta Médica)**, con el fin de determinar el estado actual del paciente y la viabilidad técnica de la cirugía en este momento.

Una vez realizada la valoración, los galenos deberán explicar a la familia, de manera clara, sencilla y detallada, los beneficios y los riesgos actuales de la intervención, así como las opciones de prótesis que el Estado garantizará para reparar, en lo posible, el defecto craneal.

Con esta información, la familia tomará una decisión libre e informada:

**Si la decisión es ACEPTAR LA CIRUGÍA:** El Hospital General Docente Ambato (o el prestador derivado dentro de la Red Pública Integral de Salud) tendrá un plazo máximo de TREINTA (30) DÍAS a partir de la firma del consentimiento informado por parte de la familia para realizar el procedimiento, garantizando la **gratuidad** del mismo y el cumplimiento de los estándares de calidad expuestos en esta sentencia.

**Si la decisión es NO OPERAR (o postergar):** Se respetará la decisión de la familia sin que esto implique renuncia a las otras medidas de reparación. El Hospital dejará constancia de que la oferta estatal de reparación quedó disponible y fue rechazada o diferida por voluntad de la parte accionante.

**22.2. MEDIDAS DE REHABILITACIÓN INTEGRAL:** Conforme lo establece el artículo 18 de la LOGJCC y los estándares interamericanos, la rehabilitación busca facilitar que la víctima y sus familiares hagan frente a los efectos de la violación de sus derechos a través de la atención médica y psicológica especializada.

**a).- PLAN INTEGRAL DE MANEJO TERAPÉUTICO:** Independientemente de la decisión que tome la familia respecto a la cirugía de craneoplastia, es un hecho probado que el señor Vicente Darío Escobar Acurio presenta secuelas actuales que requieren tratamiento inmediato para evitar un mayor deterioro. Por lo tanto:

**SE DISPONE** que la Dirección Médica del Hospital General Docente Ambato (o la unidad de salud de tercer nivel que corresponda), en el plazo de DIEZ (10) DÍAS contados a partir de la notificación de esta sentencia, proceda a elaborar y poner en ejecución un **PLAN INTEGRAL DE REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA**.

**Contenido del Plan:** Este plan deberá diseñarse en función de la condición clínica actual del paciente e incluir un cronograma fijo de sesiones de:

Fisioterapia y rehabilitación física (incluyendo manejo de espasticidad y movilidad).  
Estimulación cognitiva y neurológica.

Terapia de lenguaje y comunicación, de ser indicada.

En caso de que posteriormente se realice la cirugía de craneoplastia, este plan deberá ser actualizado y adaptado a los requerimientos postquirúrgicos.

**Agendamiento Preferencial (Garantía de Acceso):** Para evitar la revictimización burocrática, se **ORDENA** que las citas médicas y terapias de este plan sean debidamente agendadas de manera **anticipada y cíclica**. Se prohíbe someter al paciente o a sus familiares al sistema ordinario de turnos (call center o ventanilla diaria). El Hospital deberá entregar a la familia un calendario bimensual o trimestral

con las fechas y horas ya asignadas, garantizando la continuidad del tratamiento sin interrupciones administrativas.

**b) ATENCIÓN PSICOLÓGICA (Víctimas indirectas):** Esta Judicatura reconoce que el “peregrinaje burocrático”, la incertidumbre sobre la vida de su padre y el maltrato institucional sufrido por los hijos del accionante han generado una afectación a su integridad psíquica que requiere asistencia profesional. En este sentido:

**SE ORDENA** al Ministerio de Salud Pública brindar atención psicológica y acompañamiento terapéutico gratuito a los ciudadanos Vicente Gabriel Escobar Verdezoto y Vanessa Carolina Escobar Verdezoto, así como a otros familiares directos del paciente (esposa u otros hijos) que así lo requieran.

**Condiciones:** El tratamiento se prestará en la unidad de salud pública más cercana a su domicilio, previa concertación de citas que se ajusten a su disponibilidad. La atención se mantendrá por el tiempo que los profesionales de salud mental determinen necesario para aminorar las secuelas de estrés, ansiedad y duelo funcional derivados de la vulneración de derechos. El acceso a esta medida es voluntario para los beneficiarios.

**22.3. MEDIDA DE COMPENSACIÓN ECONÓMICA:** Esta Judicatura declara que la vulneración de las dimensiones de **disponibilidad** y **accesibilidad económica** del derecho a la salud ha generado un perjuicio patrimonial directo a la familia del accionante, quienes se vieron forzados a asumir costos que constitucionalmente correspondían al Estado.

En consecuencia, se dispone:

**DECLARATORIA DEL DERECHO AL REEMBOLSO:** SE RECONOCE EL DERECHO de los legitimados activos a ser reembolsados por la totalidad de los valores económicos erogados a causa de la falta de servicio público. Esto incluye los rubros justificados en las facturas que obran en el expediente por concepto de: servicios de tomografía externa, ambulancias privadas y adquisición de medicamentos e insumos médicos (incluyendo el kit de gastrostomía).

**MECANISMO DE LIQUIDACIÓN Y PAGO:** A fin de garantizar el debido proceso en la cuantificación exacta de los valores, se dispone que la ejecución de esta medida se realice siguiendo el procedimiento establecido en el artículo 19 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional. Para el efecto, se remitirá de inmediato al Tribunal Distrital de lo Contencioso Administrativo competente (conforme a las reglas de competencia desarrolladas por la Corte Constitucional, entre otras, en las sentencias N° 004-13-SAN-CC y N° 011-16-SIS-CC) copia de esta sentencia, los soportes documentales originales y todas las piezas procesales necesarias para que se ejecute esta decisión. Una vez liquidado el monto, el Ministerio de Salud Pública o el Hospital General Docente Ambato deberá proceder al pago inmediato con cargo a su presupuesto institucional.

**22.4. MEDIDAS DE SATISFACCIÓN, PUBLICACIÓN Y DIFUSIÓN:** Siguiendo el precedente vinculante de la Corte Constitucional establecido en la Sentencia No. 328-19-EP/20, esta Judicatura determina que la reparación inmaterial requiere que el reconocimiento de responsabilidad sea explícito, público y dirigido a dignificar a las víctimas.

**a) DISCULPAS PÚBLICAS:**

Se dispone que el Ministerio de Salud Pública (Coordinación Zonal 3) y la Gerencia del Hospital General Docente Ambato presenten disculpas públicas al señor Vicente

Darío Escobar Acurio y a su familia.

En el término de QUINCE (15) DÍAS desde notificada esta sentencia, las entidades emitirán un comunicado oficial dirigido y notificado físicamente al domicilio de los accionantes.

Asimismo, dicho comunicado deberá ser publicado en el banner principal (home) de la página web institucional de ambas entidades por el plazo de TRES (3) MESES.

El texto de las disculpas deberá ser **textualmente** el siguiente:

“Por disposición judicial y en cumplimiento de la sentencia constitucional dictada en el Caso Nro. 18282-2025-01099, el Ministerio de Salud Pública y el Hospital General Docente Ambato presentan DISCULPAS PÚBLICAS al señor Vicente Darío Escobar Acurio y a su familia.

Las instituciones reconocen que vulneraron los derechos a la salud (en sus dimensiones de disponibilidad y calidad), a la integridad personal y a la vida digna del paciente, al no haber garantizado la disponibilidad de equipos esenciales y al haber interrumpido injustificadamente su tratamiento quirúrgico.

Asimismo, expresamos nuestro pesar por el trato indigno recibido respecto al uso de insumos inadecuados para su alimentación. Una persona en este tipo de situaciones no debió ser sometida a la incertidumbre burocrática ni a la pérdida de oportunidad de su recuperación física. Esta entidad reconoce su obligación ineludible de respetar la Constitución y garantiza que tomará los correctivos para que hechos como este no se repitan.

Estas disculpas se extienden también a los familiares del señor Vicente Darío Escobar Acurio por las barreras administrativas y tratos sufridos en las instalaciones del Hospital General Docente Ambato.”

**b) PUBLICACIÓN Y DIFUSIÓN DE LA SENTENCIA:** Como garantía de no repetición y de transparencia, se ordena:

**Publicación Web:** Por un plazo de TRES (3) MESES desde la notificación de este fallo, publicar la presente sentencia íntegra (o un enlace de descarga directa visible) en la parte principal de la página web institucional del Hospital General Docente Ambato y de la Coordinación Zonal 3 del Ministerio de Salud Pública.

**Difusión al Personal:** Difundir el contenido de esta sentencia, mediante circular o correo electrónico institucional, a todo el personal médico, de enfermería y administrativo del Hospital General Docente Ambato, con el fin de sensibilizar a los funcionarios sobre la prohibición de anteponer trámites administrativos a la atención de pacientes y de normalizar la precariedad.

**22.5. GARANTÍAS DE NO REPETICIÓN (MEDIDAS ESTRUCTURALES):** Esta Judicatura afirma categóricamente que no basta con reparar el caso individual; el sistema debe corregirse para que no sufra el siguiente paciente. La falta de tomógrafo en un hospital de tercer nivel resulta constitucionalmente inadmisibles y alarmante. Esta sentencia debe tener un efecto de irradiación que contribuya a una solución definitiva de este problema de salud pública.

Por tanto, para proteger el derecho de la colectividad tungurahuese y de los usuarios del sistema de salud pública se dispone:

**a) ORDEN DE PRESENTACIÓN DE CRONOGRAMA Y PLAN DE ACCIÓN:**

Que la Coordinación Zonal 3 del Ministerio de Salud Pública remita a esta Judicatura, en el plazo perentorio de SESENTA (60) DÍAS, un **Plan de Acción Integral** que contenga el cronograma técnico y presupuestario certificado para la reparación

definitiva o la adquisición de un nuevo TOMÓGRAFO para el Hospital General Docente Ambato.

**Verificación:** En caso de que el equipo ya se encuentre funcional al momento de esta sentencia, la entidad no deberá presentar el plan, sino un Informe Técnico de Operatividad y Mantenimiento, certificado por la empresa proveedora o la unidad de biomédica, que demuestre ante este Juzgador que el equipo está apto para el servicio continuo a la ciudadanía.

**Finalidad:** La falta de este equipo fue identificada como una de las causas estructurales de la vulneración de la dimensión de disponibilidad en este caso, y su solución es indispensable para garantizar el derecho a la salud de toda la colectividad Tungurahuese.

**b) MEDIDA DE CONTROL ESTRUCTURAL Y VIGILANCIA SANITARIA: (Intervención Preventiva de la ACESS):**

Con la finalidad de trascender el caso concreto y abordar las causas sistémicas de la vulneración, garantizando que las fallas de calidad y disponibilidad no se repitan en perjuicio de futuros usuarios; y amparados en las competencias legales de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud (ACESS):

**SE DISPONE** remitir copia de esta sentencia a la Dirección Ejecutiva de la ACESS para que, en ejercicio de sus atribuciones de vigilancia, control y habilitación, ejecute las siguientes acciones estructurales en el Hospital General Docente Ambato:

**Gestión de Informe:** Auditar los procesos de farmacia y bodega para determinar por qué se obliga a los pacientes a adquirir insumos externos (medicamentos básicos) y, específicamente, investigar la trazabilidad y custodia de los insumos entregados por los familiares (teniendo como ejemplo el kit de gastrostomía extraviado).

**Informe de Cumplimiento:** La ACESS remitirá a esta Judicatura un informe ejecutivo sobre las acciones de control realizadas y los planes de mejora impuestos al Hospital, en el plazo de SESENTA (60) DÍAS.

**23.- VIGILANCIA DEL CUMPLIMIENTO:** Con la finalidad de garantizar la ejecución integral de lo resuelto, y de conformidad con el artículo 21 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional:

**SE DISPONE OFICIAR** a la Delegación Provincial de la DEFENSORÍA DEL PUEBLO DE TUNGURAHUA, remitiéndose copia certificada de esta sentencia.

**Objeto de la Delegación:** Se delega a dicha institución para que realice el seguimiento y vigilancia del cumplimiento de todas las medidas de reparación integral ordenadas en este fallo (oferta de restitución quirúrgica, plan de rehabilitación, disculpas públicas, plan del tomógrafo y medidas estructurales).

**Obligación de Informar:** La Defensoría del Pueblo deberá informar a esta Judicatura sobre los avances o posibles incumplimientos detectados por parte de los accionados, a fin de que este Juzgador pueda activar, de ser necesario, las medidas coercitivas previstas en la ley para hacer cumplir su decisión.

**VIII.- POR LO EXPUESTO (decisum)**

**24.-** En mérito de lo expuesto, administrando justicia, en nombre del pueblo soberano del Ecuador y por autoridad de la Constitución y las leyes de la República, expido la siguiente:

**SENTENCIA**

**25.- ACEPTAR** la acción de protección planteada por los abogados VICENTE GABRIEL ESCOBAR VERDEZOTO y VANESSA CAROLINA ESCOBAR

VERDEZOTO, a favor de su señor padre, el ciudadano VICENTE DARÍO ESCOBAR ACURIO, **en contra del MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (MSP) y del HOSPITAL GENERAL DOCENTE AMBATO**, en los términos desarrollados en la parte motiva de esta sentencia.

**26.- DECLARAR** la vulneración de derechos de carácter constitucional, específicamente del derecho al acceso a la SALUD, en sus dimensiones de disponibilidad, accesibilidad económica, calidad y continuidad (art. 32 CRE); del derecho a una VIDA DIGNA (art. 66.2 CRE); y del derecho a la INTEGRIDAD PERSONAL (art. 66.3 CRE); que, por efectos de las omisiones, la falta de disponibilidad de equipos y la negligencia administrativa de los legitimados pasivos institucionales, han sido gravemente conculcados en perjuicio del señor VICENTE DARÍO ESCOBAR ACURIO.

**27.- Como MEDIDAS DE REPARACIÓN INTEGRAL**, se disponen las que se encuentran debidamente diseñadas en los numerales **19 a 23** y sus sub-acápites de esta sentencia, las cuales forman parte integrante e inseparable de este decisorio.

**28.- OFICIAR** a la Defensoría del Pueblo de esta provincia, a fin de que realice el seguimiento y vigilancia del cumplimiento de las medidas de reparación integral ordenadas, conforme a lo dispuesto en el numeral 23 de esta sentencia.

**29.- DISPOSICIÓN DE INVESTIGACIÓN.** Sin perjuicio de que en sede estrictamente constitucional no se ha declarado una vulneración directa imputable al médico tratante a título personal, los hechos revelados en la audiencia sobre la actuación profesional y las posibles negligencias en el manejo del caso ameritan un examen específico en las vías ordinarias competentes. En consecuencia, se dispone:

Remitir de manera inmediata copias certificadas de todo el expediente constitucional y de esta sentencia a la **FISCALÍA PROVINCIAL DE TUNGURAHUA**, a fin de que inicie la investigación preprocesal contra quienes resultaren responsables, por la **presunta** comisión de delitos de acción pública relacionados con negligencia profesional, mala práctica médica o desatención del servicio de salud;

Sin perjuicio de ello, en el ámbito administrativo, las autoridades competentes del Ministerio de Salud Pública y del Hospital General Docente Ambato deberán iniciar, de estimarlo procedente conforme a sus normas internas y al principio de debida diligencia, las investigaciones disciplinarias a que haya lugar, en contra de los funcionarios sanitarios que intervinieron en el contexto de la atención del paciente Vicente Escobar, y además del personal administrativo que habría actuado con tratos inadecuados en contra de los familiares del paciente;

Esta remisión se realiza en observancia del deber estatal de investigar seriamente posibles violaciones de derechos humanos y eventuales infracciones penales o administrativas, sin que implique adelanto de criterio sobre la responsabilidad penal o disciplinaria de las personas mencionadas.

**30.- DISPONER**, conforme al artículo 25 numeral 1 de la LOGJCC, que la presente sentencia, una vez ejecutoriada, sea remitida en un término no mayor a tres días a la Corte Constitucional, para su conocimiento y eventual selección.

**31.- DECLARAR** que, previo a emitir el pronunciamiento de fondo, esta Judicatura considera un deber de lealtad procesal justificar la extensión del tiempo transcurrido para la resolución de esta causa, el cual ha superado los plazos previstos en la LOGJCC. Esta dilación no obedece a inactividad judicial, sino que encuentra su fundamento legítimo en la complejidad del asunto y la jerarquía de los bienes

jurídicos comprometidos (vida, integridad física y salud). Para este Juzgador, la prioridad constitucional no era la mera celeridad formal, sino la búsqueda de la verdad material.

Ante la contradicción técnica existente, resultó indispensable la incorporación de una prueba pericial dirimente, proceso que exigió una búsqueda exhaustiva y diligente de un perito neurocirujano que cumpliera con un requisito de imparcialidad absoluta (ya que en país solo dos peritos se encuentran acreditados, y que dicho sea de paso no pudieron aceptar la práctica de la diligencia y por lo hubo la necesidad de designar un profesional especialista de la localidad): no mantener relación de dependencia ni con el Hospital General Docente Ambato (HGDA) ni con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de esta provincia.

Garantizar esta independencia técnica para evitar conflictos de interés, sumado al necesario ejercicio de valoración probatoria integral que un caso de esta magnitud humana y científica amerita, justifica plenamente el tiempo empleado, amparados en el principio de que la tutela judicial efectiva exige decisiones justas y debidamente fundamentadas por encima de resoluciones apresuradas.

**32.- SOBRE LAS MEDIDAS URGENTES YA DICTADAS:** Se dispone que las medidas urgentes de protección adoptadas al inicio del proceso, orientadas a garantizar la continuidad mínima de la atención sanitaria del paciente mientras se resolvía esta acción, mantuvieron su eficacia durante el trámite y ahora se entienden plenamente integradas a las medidas de reparación definitiva establecidas en los numerales 22 y siguientes de esta sentencia. En consecuencia, no subsisten como medidas autónomas, sino en cuanto han sido absorbidas, ampliadas o sustituidas por las obligaciones reparadoras que este fallo impone a los legitimados pasivos

**33.- ADMITIR,** la apelación interpuesta tanto por el Legitimado Pasivo Hospital General Docente Ambato y Ministerio de Salud Pública en audiencia oral, así como por la Procuraduría General del Estado, para el efecto remítase el expediente completo a la Sala de Sorteos de la Corte Provincial de Justicia de Tungurahua, para que por sorteo una de las Salas avoque conocimiento del presente caso;

**34.- NOTIFICAR** a los sujetos procesales el contenido de esta sentencia en los correos electrónicos señalados, para los fines legales pertinentes. **NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**

**“Finalmente, esta Judicatura considera necesario dejar sentado que esta sentencia no solo repara un caso individual, sino que contribuye a corregir fallas estructurales del sistema público de salud, cuya mejora es un mandato constitucional permanente. Si este caso llegó al escrutinio de la justicia constitucional fue gracias al ejercicio activo y valiente de los legitimados activos, quienes, movidos por el deber de hijos y por la formación jurídica que recibieron en su hogar, no permitieron que la vulneración de derechos de su padre quedara en silencio. En un Estado Constitucional, la defensa de la dignidad humana exige precisamente esa capacidad ciudadana de exigir, sin miedo, el cumplimiento de la Constitución. Que su padre, abogado de profesión, encuentre en esta decisión no solo justicia, sino la certeza de que su enseñanza y este difícil viacrucis no fueron en vano.”**

f).- RODRIGUEZ BARROSO CHRISTIAN ISRAEL, JUEZ.

Lo que comunico a usted para los fines de ley.

SIGUENZA ESPIN XAVIER OLIVERIO  
SECRETARIO