

**CORTE CONSTITUCIONAL DEL ECUADOR.-** Quito, D.M., 28 de noviembre de 2025.

**VISTOS:** Incorpórese al expediente constitucional 904-12-JP los documentos de 9 de febrero, 31 de marzo, 10 de agosto y 30 de noviembre de 2022, de 18 de mayo de 2023 y de 18 de enero, 17 de octubre de 2024 y 29 de abril de 2025 presentados por el Ministerio de Salud Pública; de 12 de abril y 8 de diciembre de 2022, y de 24 de mayo de 2024 presentados por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; y el de 28 de octubre de 2024 presentado por Aracely Chicaiza. El Pleno de la Corte Constitucional del Ecuador emite el siguiente auto de verificación.

### 1. Antecedentes

1. El 13 de diciembre de 2019 la Corte Constitucional emitió la sentencia de revisión 904-12-JP/19,<sup>1</sup> en la que ratificó la declaración de vulneración de derechos reconocida en las sentencias de primera y segunda instancia de la acción de protección 07111-2011-1609. Específicamente, constató la vulneración de los derechos a la atención prioritaria, salud y seguridad social de Jessika del Rosario Nole Ochoa debido a que fue víctima de violencia obstétrica, por lo cual dispuso medidas de reparación integral.
2. El 3 de marzo de 2021 la Corte emitió el auto de verificación 904-12-JP/21 en el que dispuso que se inicie la fase de seguimiento, declaró el cumplimiento de varias de las medidas de reparación y emitió disposiciones para coadyuvar al cumplimiento respecto de las que se encontraban pendientes de ejecución.<sup>2</sup>
3. El 27 de enero de 2022 la Corte emitió el auto de verificación 904-12-JP/22 en el que declaró el cumplimiento de varias de las medidas y disposiciones.<sup>3</sup> Adicionalmente, la Corte evidenció que existían medidas cuyo cumplimiento no era posible determinar, por lo que dictó disposiciones adicionales.

### 2. Competencia

4. El Pleno de la Corte Constitucional es competente para conocer y sancionar el incumplimiento de las sentencias y dictámenes constitucionales, conforme con los artículos 436.9 de la Constitución y 163 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional.

<sup>1</sup> CCE, [sentencia 904-12-JP/19 de 13 de diciembre de 2019](#).

<sup>2</sup> CCE, [auto de verificación de 3 de marzo de 2021](#).

<sup>3</sup> CCE, [auto de verificación de 27 de enero de 2022](#). Conforme a la respectiva la [razón](#), este auto fue notificado por última vez el 7 de febrero de 2022.

5. La Corte Constitucional puede expedir autos para ejecutar integralmente la sentencia, evaluar el impacto de las medidas de reparación en las víctimas y sus familiares, y modificar las medidas de acuerdo con lo previsto en el artículo 21 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional.

### 3. Verificación de cumplimiento de la sentencia

#### 3.1. Difusión de la sentencia

6. En el decisorio 3.d de la sentencia se ordenó lo siguiente:

d. Establecer, como medida de satisfacción, que durante los seis meses siguientes a la notificación de esta sentencia, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social como obligado principal y el Ministerio de Salud Pública como cartera de Estado encargada de la gobernanza del Sistema Nacional de Salud deberán difundir el contenido de esta sentencia en la página principal de sus páginas web institucionales y en otros medios de difusión pertinentes para el conocimiento del personal médico público, privado y de la ciudadanía en general.

7. Mediante auto de verificación 904-12-JP/22, se declaró que el Ministerio de Salud cumplió con la medida antes citada. Respecto del IESS, si bien se identificó el cumplimiento de la publicación en su página web, no se pudo determinar la ejecución de la difusión a todo su personal. Esto, debido a que el IESS solo presentó respaldos de la difusión de la sentencia al personal sanitario y administrativo del Hospital General de Machala. Por consiguiente, ordenó al IESS que “en el término de 20 días contados a partir de la notificación del presente auto, remita información suficiente sobre la difusión de la sentencia a todo el personal que consta en su nómina a nivel nacional”.
8. El término de 20 días para cumplir con lo ordenado feneció el 9 de marzo de 2022.<sup>4</sup> El 12 de abril de 2022 el IESS informó a la Corte que “en cumplimiento de [lo] dispuesto emitió las circulares IESS-SDNGD-2022-0031-C y (sic) IESS-SDNGD-2022-0032-C con fecha 18 de marzo de 2022”.<sup>5</sup> Según los verificables remitidos, las referidas circulares están dirigidas a los directores generales de hospitales, directores médicos y administrativos de las unidades médicas, directores de seguros especializados, directores nacionales, subdirectores nacionales, coordinadores nacionales y directores provinciales del IESS.

---

<sup>4</sup> El término se contabilizó desde la fecha de la última notificación del auto 904-12-JP/22, esto es, desde el 7 de febrero de 2022 (ver la nota al pie de página 3 de este auto).

<sup>5</sup> IESS, [escrito](#) y su anexo, [memorando IESS-DNTI-2022-0799-M](#).

9. Por lo tanto, si bien el IESS cumplió con su deber de informar a esta Corte, lo hizo de forma tardía y sin justificar la demora. De hecho, se verifica que la difusión de la sentencia se completó luego de aproximadamente tres años y solo en respuesta al auto 904-12-JP/22. Por tanto, se debe declarar el cumplimiento defectuoso por tardío de esta medida por parte del IESS.

### **3.2. Guía integral de atención a mujeres embarazadas y de prevención de violencia obstétrica**

10. En el decisorios 3.e de la sentencia se resolvió lo siguiente:

e) Ordenar como medida de no repetición, que en el plazo máximo de un año desde notificada esta sentencia, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social como obligado principal y el Ministerio de Salud Pública como cartera de Estado encargada de la gobernanza del Sistema Nacional de Salud elaboren conjuntamente una guía integral de atención a las mujeres embarazadas y de prevención de la violencia obstétrica que incluya disposiciones claras sobre: el derecho de las mujeres embarazadas y de las niñas y niños a recibir atención prioritaria, el contenido del derecho a la salud y del derecho a la seguridad social; la atención de pacientes en estado de emergencia como resultado de complicaciones en el parto y alumbramiento, la obligación de prestar la atención de salud y la protección a mujeres embarazadas y atención a la maternidad y su prohibición de condicionamiento por mora patronal; la explicación respecto al concepto y las conductas que configuran violencia obstétrica y un protocolo de atención antes, durante y luego del parto que cumpla con la normativa y estándares internacionales, la normativa nacional y con lo señalado en esta sentencia. La elaboración de esta guía deberá ser coordinada y contar con la colaboración de instituciones como: la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada, la Defensoría del Pueblo del Ecuador, el Consejo Nacional para la Igualdad de Género, así como también con colegios profesionales y organizaciones de la sociedad civil con conocimiento en la temática. El Ministerio de Salud Pública deberá velar por el conocimiento y cumplimiento de esta guía en el sector público y privado.

11. Sobre la citada medida, en el decisorio 6 del auto de verificación 904-12-JP/21, la Corte ordenó que se presente: “a. La actualización de las guías remitidas para atención a mujeres embarazadas (o de ser el caso, la elaboración de una nueva), al amparo de lo dispuesto en el párrafo 22 del presente auto”. Y en el referido párrafo se estableció lo siguiente:

22. [...] a. La sentencia dispuso que la guía integral de atención a mujeres embarazadas sea elaborada de manera conjunta entre el MSP y el IESS, lo cual no se ve reflejado en la documentación enviada, pues sólo constan instrumentos normativos aprobados previamente a la emisión de la sentencia N.º 904-12-JP/19, por el MSP; b. De la normativa remitida, la Corte observa un amplio contenido respecto al cuidado obstétrico antes, durante y después del parto a seguirse en todos los centros de salud a nivel nacional. Sin embargo, esta Corte considera que estas guías deben ser actualizadas (la más reciente data de 2016) e incluir los temas ordenados en la medida de no repetición objeto de la presente

verificación, esto es: i. el derecho a la seguridad social y su prohibición de condicionamiento por mora patronal vinculado a la protección de mujeres embarazadas; y ii. el concepto y las conductas que configuran violencia obstétrica. c. La sentencia ordenó que la elaboración de la guía integral debe contar con la participación de instituciones como: la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada, la Defensoría del Pueblo del Ecuador, el Consejo Nacional para la Igualdad de Género, así como también con colegios profesionales y organizaciones de la sociedad civil con conocimiento en la temática, lo que tampoco se ve reflejado en la documentación remitida a este Organismo.

12. En el decisorio 4 del auto de verificación 904-12-JP/22 la Corte estableció que no era posible determinar el cumplimiento de esta medida, por lo que ordenó:

4.2. Al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y Ministerio de Salud Pública, presenten el informe semestral de cumplimiento de la elaboración de la guía integral de atención a las mujeres embarazadas y de prevención de la violencia obstétrica con al menos el siguiente contenido: i. Las actividades de coordinación interinstitucional, convocatorias a reuniones de trabajo a las instituciones participantes ordenadas en el decisorio 3.e. de la sentencia 904-12-JP/19, entre las que consten la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada, la Defensoría del Pueblo del Ecuador, el Consejo Nacional para la Igualdad de Género, así como también de los colegios profesionales y organizaciones de la sociedad civil con conocimiento en la temática. ii. El documento final de la guía de atención que desarrollará por lo menos, los siguientes aspectos: a) el derecho a la seguridad social y su prohibición de condicionamiento por mora patronal vinculado a la protección de mujeres embarazadas; y b) el concepto y las conductas que configuran violencia obstétrica.

13. En este contexto, corresponde verificar el cumplimiento de las siguientes obligaciones: (3.2.1) la elaboración de una guía integral, que debe: (a) ser emitida por el Ministerio de Salud y el IESS, (b) observar los lineamientos de coordinación interinstitucional, así como (c) el contenido específico definido en la sentencia; y (3.2.2) la obligación del Ministerio de Salud de velar por el cumplimiento integral de dicha guía.

### 3.2.1. Elaboración de la guía integral

14. Respecto a la elaboración (a) del documento, el Ministerio de Salud emitió el acuerdo 00025-2024 mediante el cual aprobó, con carácter vinculante, el “Manual de Buenas Prácticas para la Prevención de Violencia Gineco-Obstétrica en los Establecimientos de Salud del Sistema Nacional de Salud”,<sup>6</sup> publicado en el suplemento del registro oficial 493, de 6 de febrero de 2024. El mismo que fue elaborado por las dos instituciones.

---

<sup>6</sup> Suplemento del registro oficial 493, de 6 de febrero de 2024. Véase el [enlace](#).

15. En consecuencia, se constata que ambas instituciones elaboraron el documento ordenado por la Corte, al que denominaron “Manual de Buenas Prácticas para la Prevención de la Violencia Gineco-Obstétrica en los Establecimientos de Salud del Sistema Nacional de Salud” (“**Manual**”).
16. **Respecto a la obligación de aplicar (b) el lineamiento de coordinación interinstitucional** y según lo informado por el Ministerio de Salud y el IESS, durante el año 2022 ambas instituciones organizaron mesas técnicas con la participación de diversas áreas para trabajar en el desarrollo de la guía. En estas reuniones, se decidió crear un “Manual de prevención de la Violencia Gineco-Obstétrica en los establecimientos del sistema nacional de salud”.<sup>7</sup>
17. El Ministerio de Salud, en su rol de portavoz de estas mesas, informó a la Corte que se elaboró un cronograma de trabajo y una propuesta para establecer un protocolo para casos de violencia gineco-obstétrica en el sistema nacional de salud. Además, indicó que se elaboró una guía bibliográfica sobre el tema y que se conformaron mesas temáticas, integradas por personal de ambas instituciones, para redactar cada sección del documento. Cada mesa tenía un coordinador encargado de la convocatoria y de definir la metodología de trabajo.<sup>8</sup>
18. Según lo informado a la Corte, se socializó la hoja de ruta y la estructura del manual, y se realizó una reunión de revisión para consolidar los avances, con lo cual se obtuvo un primer borrador que contenía los aportes de las mesas temáticas. Posteriormente, se acordó buscar el apoyo de la cooperación internacional, en particular del Fondo de Población de las Naciones Unidas, para perfeccionar el documento y enriquecerlo con experiencias internacionales, y finalizarlo en un plazo más corto.<sup>9</sup>
19. Para el año 2023, tanto el Ministerio de Salud como el IESS informaron que el Manual había sido validado y remitido a las autoridades respectivas para su revisión. El mismo que como se mencionó previamente fue publicado en febrero de 2024. Su contenido fue revisado y validado por equipos de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada, el IESS, el Fondo de Población de Naciones Unidas, la Organización Internacional para las Migraciones, el Centro mi Bebé, Centro de Apoyo y Protección de los Derechos Humanos - Surkuna, Federación Nacional de Obstetras y Obstetras del Ecuador, entre otros.<sup>10</sup>

<sup>7</sup> MSP, [informe](#) de 14 de enero de 2022.

<sup>8</sup> IESS, [informe](#) de 16 de marzo de 2022, contenido en el anexo 17. Cabe mencionar que se adjuntaron actas de las reuniones de trabajo contenidas en anexos 4 al 12.

<sup>9</sup> MSP, [informe](#) de 3 de enero de 2022 (anexo 15) e [informe](#) de 31 de marzo de 2022.

<sup>10</sup> MSP, [informe](#) de 17 de octubre de 2024, [publicación](#) y [acceso](#).

20. En definitiva, se identifica que el Ministerio de Salud y el IESS cumplieron con su obligación de coordinación interinstitucional.

21. **Con relación a la obligación de aplicar el (c) lineamiento de contenido específico,** de la revisión del Manual se evidencia que este fue redactado con el objetivo de:

proporcionar a profesionales y personal de salud herramientas para brindar una atención gineco obstétrica oportuna, integral y de calidad, con la finalidad de prevenir prácticas o procedimientos nocivos e innecesarios que vulneren los derechos sexuales y derechos reproductivos a las personas que acceden a los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud mediante la aplicación de buenas prácticas en la atención.<sup>11</sup>

22. Adicionalmente, se identifica que para la elaboración del Manual se consideró principalmente temas como la violencia obstétrica en personas con situación de vulnerabilidad y su prevención, así como la emergencia obstétrica, y aspectos del derecho a la salud. Además, se incluyeron secciones para determinar formas de la violencia gineco-obstétrica, sus expresiones y prácticas. Asimismo, se verifica que el Manual se refiere a la obligación de prestar la atención de salud y protección a mujeres embarazadas y constituye un protocolo de atención antes, durante y luego del parto.

23. Sin embargo, se ha identificado que el documento no aborda de manera explícita la prohibición de condicionar la atención en salud a las mujeres embarazadas por mora patronal, lo cual es relevante, ya que la Corte Constitucional enfatizó este punto en el auto de verificación 904-12-JP/21.<sup>12</sup>

24. Al respecto, en uno de sus informes el IESS reconoció que “la acción que desencadena la demanda, es la falta de atención oportuna e integral por parte del IESS a una mujer embarazada por no tener vigencia del derecho y haberla derivado a otro hospital”, sin embargo, expresó que “no se puede colocar como parte del desarrollo del documento el problema que motiva la creación del mismo”.<sup>13</sup> Además, en una reunión de seguimiento de 18 de febrero de 2025, convocada por la Secretaría Técnica Jurisdiccional de la Corte Constitucional, las entidades adujeron que por ser un documento elaborado en conjunto con la autoridad sanitaria nacional no era posible emitir una normativa que rija solamente al IESS e indicaron que, por este motivo, incluyeron este tópico exclusivamente dentro del marco legal del Manual.

---

<sup>11</sup> *Ibid.*, p. 16.

<sup>12</sup> La Corte dispuso que “el documento final de la guía de atención que desarrollará por lo menos, los siguientes aspectos: a) el derecho a la seguridad social y su prohibición de condicionamiento por mora patronal vinculado a la protección de mujeres embarazadas”.

<sup>13</sup> IESS, [informe](#) de 16 de marzo de 2022.

25. Por lo tanto, la Corte Constitucional determina que la disposición de incluir contenido específico en la guía integral ha sido cumplida de manera defectuosa ya que no incluyeron la prohibición de condicionar la atención en salud a las mujeres embarazadas por mora. En consecuencia, corresponde analizar las acciones a ejecutarse, considerando el artículo 21 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, que faculta a esta Corte a evaluar el impacto de las medidas y, de ser necesario, modificar las mismas.
26. En el párrafo 45 de la sentencia 904-12-JP/19 se estableció que para la atención prioritaria a una mujer embarazada no se puede exigir compromiso económico ni trámite administrativo previo, refiriéndose a la Ley de Seguridad Social.<sup>14</sup> Para asegurar el cumplimiento efectivo de esta consideración, se debe disponer que el IESS emita un documento de implementación de la guía integral, en el que mencione expresamente la prohibición de condicionar la atención en salud a mujeres embarazadas a la inexistencia de mora patronal.
27. Finalmente, es importante destacar que las consideraciones realizadas en esta sección se limitan únicamente a la verificación de las decisiones adoptadas en la causa 904-12-JP. En consecuencia, todas las medidas y decisiones emitidas en otras causas relativas al alcance del concepto de violencia obstétrica, deben seguir siendo ejecutadas.<sup>15</sup>

### 3.2.2. Velar por el cumplimiento integral del Manual

28. En el artículo 2 del acuerdo 00025-2024, a través del cual se aprobó el Manual, el Ministerio de Salud dispuso que sea de aplicación obligatoria en el Sistema Nacional de Salud. A lo cual se suma que en la disposición final del mencionado acuerdo consta lo siguiente:

De la ejecución del presente Acuerdo Ministerial, que entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial, encárguese, en el subsistema del Ministerio de Salud Pública, a la Subsecretaría de Redes de Atención Integral en Primer Nivel a través de la Dirección Nacional de Atención Integral, Salud; y, a la Subsecretaría de Atención de Salud Móvil, Hospitalaria y Centros Especializados a través de la Dirección Nacional de Hospitales, o quien haga sus veces.

Para la articulación de la ejecución del presente Acuerdo Ministerial en el resto de subsistemas de salud de la Red Pública Integral de Salud y Red Privada Complementaria,

---

<sup>14</sup> CCE, sentencia 904-12-JP/19, párr. 45.

<sup>15</sup> Véase, por ejemplo, las disposiciones realizadas en la sentencia 96-21-JP/25, en la que se amplía el concepto de violencia obstétrica desde un enfoque de género sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres adolescentes.

encárguese a la Subsecretaría de Rectoría del Sistema Nacional de Salud a través de la Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria, y a la Subsecretaría de Promoción, Salud Intercultural e igualdad a través de la Dirección Nacional de Promoción de la Salud o quien haga sus veces.<sup>16</sup>

29. Adicionalmente, en la disposición transitoria del acuerdo 00025-2024 se estableció que “los subsistemas de la Red Pública Integral de Salud y la Red Privada Complementaria, en el ámbito de sus competencias, emitirán lineamientos a sus establecimientos de salud, que permitan aplicar de manera eficiente el Manual”.<sup>17</sup> Finalmente, de la información aportada al expediente constitucional, se identifica que el Manual fue remitido a la red pública integral de salud.<sup>18</sup>
30. Por lo tanto, la Corte identifica que el Ministerio de Salud realizó acciones encaminadas a la consecución de velar por el cumplimiento del Manual.
31. No obstante, considerando que esta obligación no se agota en una sola actuación, sino que requiere de actividades constantes para asegurar la protección de las mujeres embarazadas y prevención de violencia obstétrica, se determina su carácter continuo.

### 3.3. Plan de revisión técnica de establecimientos de salud sobre atención a mujeres embarazadas

32. En el decisorio 3.f de la sentencia se resolvió lo siguiente:

f) Ordenar, como medida de no repetición, que durante los doce meses siguientes a la notificación de esta sentencia, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social como obligado principal y el Ministerio de Salud Pública como cartera de Estado encargada de la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, dentro del ejercicio de sus competencias deberán efectuar un plan de revisión técnica a nivel nacional con el fin de verificar que los establecimientos de salud públicos y privados cuenten con todas las condiciones necesarias para atender a mujeres embarazadas, antes, durante y después del parto en condiciones adecuadas y para afrontar circunstancias de emergencias obstétricas, como la hemorragia uterina postparto. Los resultados de dicha revisión deberán ser informados a esta Corte en el plazo de un año desde notificada esta sentencia.

33. Sobre la citada medida, en el decisorio 6 del auto de verificación 904-12-JP/21 la Corte ordenó que se presente “b. El plan de revisión técnica a nivel nacional para atención a mujeres embarazadas, según lo ordenado en el numeral 3 literal f de la parte resolutive de la sentencia N.º 904-12-JP/19”.

<sup>16</sup> MSP, [Acuerdo Ministerial 00025-2024](#) de 20 de enero de 2024.

<sup>17</sup> *Ibid.*

<sup>18</sup> MSP, [informe](#) de 14 de agosto de 2024.

34. En el decisorio 4 del auto de verificación 904-12-JP/22 se estableció que no es posible determinar el cumplimiento, entre otras, de la medida dispuesta en el decisorio 3.f de la sentencia.<sup>19</sup> Por lo que ordenó:

4.3. Al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y Ministerio de Salud Pública, presenten el informe semestral de cumplimiento del plan de revisión técnica en establecimientos de salud a nivel nacional para atención a mujeres embarazadas con al menos el siguiente contenido: i. Un diagnóstico situacional que incluya al menos: el número de establecimientos de salud que atienden mujeres embarazadas (antes, durante y después del parto), casas o establecimientos de salud que cuentan con las certificaciones y/o están en proceso de dichas certificaciones, tipos de certificaciones emitidas y finalmente, la identificación de establecimientos de salud que requieran certificarse; ii. Una planificación y hoja de ruta para la habilitación de los establecimientos necesarios ya sea por parte del IESS y MSP.

35. En ese contexto, corresponde verificar el cumplimiento de las siguientes obligaciones individuales del (3.3.1) IESS (3.3.2) y del Ministerio de Salud: efectuar de un plan de revisión técnica que incluya un (a) diagnóstico situacional y (b) una planificación de establecimientos de salud.

### 3.3.1. Plan de revisión técnica del IESS

36. Con relación a la obligación del (a) diagnóstico situacional de establecimientos de salud, en sus informes de avance de cumplimiento del 2023 y 2024, el IESS presentó un diagnóstico de la situación en la atención materno-infantil.<sup>20</sup>
37. El IESS informó que, en el primer nivel de atención, se destaca que los centros de salud tipo C de Cuenca, Zaruma y Bahía de Caráquez cuentan con infraestructura y equipamiento adecuados para la atención integral del embarazo y el parto. Estos centros disponen de consultorios especializados en ginecología, medicina general y medicina familiar para el control prenatal, así como salas de parto y recuperación. Adicionalmente, poseen áreas de emergencia para la estabilización de pacientes antes de su referencia, en estricta aplicación de la Norma del Subsistema de Referencia, Derivación, Contrarreferencia, Referencia Inversa y Transferencia del Sistema Nacional de Salud.
38. Por otro lado, los 44 establecimientos de salud restantes en este nivel que dispone el IESS, acorde a su tipología y capacidad resolutive, ofrecen servicios de consulta externa en medicina general, medicina familiar y ginecología. Según el IESS, están en

<sup>19</sup> En la sección 3.5. del auto de verificación 904-12-JP/22, la Corte estableció que el IESS y el Ministerio de Salud no habían presentado información suficiente que confirme el cumplimiento de lo ordenado.

<sup>20</sup> IESS, [informe](#) de 24 de mayo de 2023 p. 25 y ss. Véase también [informe](#) de 14 de agosto 2024, p. 6 y ss.

condiciones de evaluar a una paciente embarazada e identificar posibles riesgos, con el objetivo de referirla oportunamente a un nivel de atención con mayor capacidad resolutive. Además, indicó que sus hospitales de segundo y tercer nivel están estructurados para ofrecer atención especializada, según sus carteras de servicios aprobados.<sup>21</sup>

39. En lo que respecta a la atención ginecológica, el IESS registró un total de 273 profesionales en esta especialidad para 2023 y 293 profesionales para 2024. El IESS indicó que los hospitales generales San Francisco, Quito Sur, Babahoyo y Los Ceibos concentran el mayor número de ginecólogos. Asimismo, los hospitales de especialidades Teodoro Maldonado Carbo y Carlos Andrade Marín lideran en número de médicos especialistas en el servicio de gineco-obstetricia y en la cantidad de consultorios para la atención.
40. El informe también detalla la disponibilidad de recursos críticos y las estrategias de articulación de la red de salud. Así, respecto de los centros obstétricos, informó sobre el número de quirófanos y puestos en salas de labor, parto, legrado y unidades de trabajo de parto y recuperación en las unidades médicas de la red interna del IESS. Expuso que se cuenta con un total de 121 puestos de neonatología intensivos para 2023 y 123 puestos para 2024. Estos puestos están distribuidos en 15 de las 24 unidades médicas de segundo y tercer nivel e indicó que las 9 unidades hospitalarias restantes, que no disponen de un área adecuada para el manejo integral neonatal, activan la red pública integral de salud o la red complementaria para cubrir la necesidad de atención emergente.
41. Adicionalmente, el IESS indicó que existen 108 puestos de neonatología intermedios en 14 de las unidades médicas, y que las unidades que carecen de estos puestos realizan la derivación médica al siguiente nivel de atención, según las condiciones del neonato.
42. Según lo reportado por el IESS, los 24 establecimientos de segundo y tercer nivel de la red interna del IESS disponen de las condiciones necesarias para brindar atención integral a las embarazadas antes, durante y después del parto, así como para afrontar emergencias obstétricas como la hemorragia uterina postparto. En los casos que lo ameriten, se garantiza la continuidad de la atención de las pacientes obstétricas mediante la activación articulada con la red pública integral de salud o la red privada complementaria.
43. Asimismo, el IESS informó sobre la situación de la implementación de la Estrategia para Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño, que busca mejorar la

---

<sup>21</sup> *Ibid.*

calidad de la atención materno-infantil y reducir la morbilidad y mortalidad asociada. El IESS reportó que se llevó a cabo un proceso de autoevaluación en los establecimientos de salud para determinar su nivel de preparación para la certificación que forma parte de la estrategia.

44. Según lo reportado, en la primera autoevaluación, el Hospital General del Sur de Quito obtuvo el puntaje más alto con un 67,59%, el Hospital General Machala y el Hospital General Ambato tuvieron puntajes similares con 26,45% y 26,57% respectivamente; el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos registró el puntaje más bajo en esta fase, con un 20,13%.
45. **Con relación a la obligación de efectuar (b) una planificación y hoja de ruta para la habilitación de los establecimientos**, el IESS remitió información sobre la implementación de la Estrategia para el Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño y de la Estrategia NEAR MISS, enfocada en la detección y análisis de casos de morbilidad materna extrema.
46. Así, respecto de la Estrategia para Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño informó que, tras los resultados de la primera autoevaluación, durante el año 2022, se realizó un taller obligatorio para los establecimientos de salud y se establecieron planes de acción y mejora. Así, tras hacer una segunda autoevaluación, todos los hospitales mostraron una mejora en sus puntajes, el Hospital General del Sur de Quito mantuvo su liderazgo, incrementando significativamente su puntaje a 80,38%. En la tercera autoevaluación, el Hospital General del Sur de Quito continuó su mejora constante, alcanzando un 89,91%.
47. Para 2023 el Hospital General del Sur de Quito mostró una notable mejoría, alcanzando un 92,90% de cumplimiento en sus indicadores tras la implementación de planes de acción. Asimismo, basándose en la experiencia exitosa de este hospital, el Comité Nacional de la Estrategia para Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño del IESS priorizó la implementación de esta estrategia en el Hospital General de Machala. En su informe, el IESS presentó un cronograma de ejecución de actividades para este fin.
48. Para 2024 el IESS informó sobre una “4ta autoevaluación aplicada en el Hospital General Ambato (HGA) [...] existe un incremento del resultado (porcentaje 55.35%). Con este informe se evidencian los hallazgos críticos de una manera más objetiva por lo cual surge un plan de acción (ciclo corto de mejora) que contribuye para progresar en la implementación”.<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> *Ibid.*

- 49.** Sobre la implementación de la Estrategia NEAR MISS, en 2022 se llevó a cabo una reunión donde se definieron los criterios de inclusión de los establecimientos y se elaboró una hoja de ruta para su implementación, la cual sería ejecutada en cinco fases.
- 50.** En el año 2023 el IESS informó que se iniciaron las visitas (fase 1) a seis establecimientos seleccionados (Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, Hospital General Los Ceibos, Hospital General Babahoyo, Hospital General Machala, Hospital Básico Chone y Hospital Básico Esmeraldas). Estas visitas tuvieron como objetivo levantar una línea base para la implementación de la estrategia, la cual busca fortalecer la atención materno-neonatal, reducir las tasas epidemiológicas de muerte materna y aumentar la confianza de los usuarios en los servicios institucionales.
- 51.** El IESS reportó que se realizó una intervención en dichos hospitales a través de preparaciones, capacitaciones y acciones para solventar los requisitos técnicos, científicos y administrativos para la implementación de la estrategia (fase 2 y 3). Como resultado de esto informó que los hospitales seleccionados alcanzaron un 57,7% de cumplimiento en los requerimientos mínimos para la implementación. Específicamente, los hospitales básicos Esmeraldas y Chone mostraron un cumplimiento promedio del 33,6%, lo cual evidencia la necesidad de una mayor intervención del IESS; los hospitales generales “Los Ceibos”, “Machala” y “Babahoyo”, alcanzaron un 65,6% de cumplimiento, lo que indica una mayor factibilidad para continuar con la implementación; y el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo se destaca con un 82,4% de cumplimiento en sus indicadores estructurales. Según el IESS existe una brecha del 29,4% para alcanzar la meta del 95%, comprometiéndose a la ejecución de acciones de mejora.
- 52.** Para 2024 el IESS informó que, respecto de los mismos hospitales, existe una brecha del 4,5% para alcanzar la meta del 95% y que dicha brecha, según la tipología de los establecimientos, es la siguiente: hospitales básicos con 3%, hospitales generales con 8% y hospital de especialidades con 0%. Con estos resultados, el IESS indicó que, para dar continuidad a la implementación de la Estrategia NEAR MISS, dará inicio con la fase 4 y 5 que corresponden a “retroalimentación final y acciones de mejora” cuyo objetivo es “evidenciar mediante indicadores de resultado las acciones realizadas para la implementación de la Estrategia NEAR MISS y socializar con las instancias pertinentes”.
- 53.** En tal sentido, se verifica que el IESS ha venido cumpliendo con el diagnóstico situacional y la planificación para la habilitación de sus establecimientos de salud en

la atención a mujeres embarazadas, antes, durante y después del parto, de acuerdo a lo ordenado.

54. No obstante, como ha señalado esta Corte en otras causas, esta medida, “por el carácter progresivo de las obligaciones que comprenden [...] es de cumplimiento continuo pues en este caso, las obligaciones [...] van más allá de una acción puntual e inmediata [...] implican garantizar, promover y proteger de manera continua la salud”.<sup>23</sup> Adicionalmente, considerando que no todos los establecimientos de salud han alcanzado los requerimientos mínimos para la implementación de las distintas estrategias para la atención de pacientes obstétricas, y en función de la necesidad de proteger y garantizar de manera sostenida el cumplimiento de lo dispuesto en la sentencia, la Corte Constitucional determina que esta medida es de cumplimiento continuo.
55. Por lo tanto, se concluye que el IESS deberá informar a la Corte sobre los avances logrados en el cumplimiento de la medida. Para una verificación adecuada, los informes serán semestrales (marzo y septiembre) y deberán detallar de forma específica los progresos del periodo en curso, en relación con su planificación y mencionando las acciones concretas tomadas para asegurar que sus establecimientos de salud cuenten con las condiciones necesarias para brindar atención integral y adecuada a las mujeres embarazadas, y para afrontar de manera efectiva emergencias obstétricas como la hemorragia uterina posparto.

### 3.3.2. Plan de revisión técnica del Ministerio de Salud

56. **Sobre el (a) diagnóstico situacional de los establecimientos de salud**, en sus informes del 2023 y 2024, el Ministerio de Salud informó que cuenta con 1.939 establecimientos de primer nivel de atención, que incluyen puestos de salud y centros de salud de diferentes tipos. En estos centros se proporciona atención obstétrica (control prenatal) de forma regular o itinerante, a cargo de médicos generales y obstetras capacitados. En caso de complicaciones las pacientes son tratadas por especialistas en medicina familiar y comunitaria. Para un seguimiento minucioso se utiliza el “Score MAMÁ”, una herramienta que evalúa seis indicadores fisiológicos clave (frecuencia respiratoria y cardíaca, presión arterial, saturación de oxígeno, temperatura y nivel de conciencia y proteinuria) con el objetivo de detectar y responder de forma temprana ante cualquier problema de salud en la madre.<sup>24</sup>

<sup>23</sup> CCE, auto de verificación 239-17-EP/24, párr. 20.

<sup>24</sup> MSP, [informe](#) de 14 de agosto de 2024. Véase también MSP, [informe](#) de 29 de abril de 2025 y anexos.

57. Además, según lo informado por el Ministerio de Salud, los 1.942 establecimientos de salud cuentan con “Kits de Claves Obstétricas” para manejar emergencias. Según el Ministerio de Salud, este sistema de respuesta rápida busca prevenir muertes maternas a través de la estandarización de protocolos, el trabajo en equipo y capacitaciones constantes basadas en simulacros. Para la prestación del servicio de salud a mujeres embarazadas el Ministerio informó que, a nivel nacional, el primer nivel de atención se distribuye de la siguiente manera: 393 puestos de salud, 1.285 centros de salud tipo A, 189 tipo B, 58 tipo C y 14 en centros de privación de libertad, sumando un total de 1.939 establecimientos. Los centros de salud tipo C ofrecen la especialidad de Ginecología y Obstetricia para manejar complicaciones durante la gestación, el parto y el posparto. También atienden partos de bajo riesgo y, si surgen complicaciones, se activa un sistema de referencia para trasladar a las pacientes a un hospital y asegurar que reciban una atención integral.
58. Además de los establecimientos de primer nivel, el Ministerio de Salud informó que el país cuenta con 123 hospitales de segundo y tercer nivel, los cuales también ofrecen servicios de ginecología y obstetricia, y están equipados para manejar emergencias complejas como hemorragias posparto. La distribución de estos hospitales está organizada por coordinación zonal.
59. Asimismo, el Ministerio de Salud indicó que se aprobó la “Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición” que busca prevenir la desnutrición crónica infantil, y que en esta estrategia se prioriza el control prenatal, que incluye una serie de servicios como chequeos mensuales, suministro de suplementos (hierro y ácido fólico), pruebas de laboratorio, ecografías, educación prenatal y asesoría en planificación familiar, entre otros.
60. En adición, sobre los establecimientos de salud certificados, el Ministerio de Salud indicó que a través de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada ha certificado 11 establecimientos de salud bajo la Estrategia para Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño.
61. **Con relación a la obligación de efectuar (b) una planificación y hoja de ruta para la habilitación de los establecimientos**, el Ministerio de Salud informó en el 2023 sobre la habilitación presupuestaria para el “Proyecto del Centro Nacional de Medicina y Cirugía Fetal para la Red Integral Pública de Salud” para el Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora “Luz Elena Arismendi”, con una propuesta de acciones para su ejecución.<sup>25</sup>

<sup>25</sup> MSP, [informe](#) de 2 de mayo de 2023.

- 62.** Por su parte, en el año 2024 el Ministerio de Salud remitió a la Corte “la actualización de los establecimientos de salud que, de manera tentativa, se proponen para recibir la evaluación externa de la Agencia de la Calidad y Medicina Prepagada de los Servicios de Salud-ACCESS a partir del mes de mayo de 2024” informando que con “fecha de corte 29 de mayo de 2024, no hay evidencia de nuevas cartas de intención de certificación”.<sup>26</sup> Adicionalmente, informó que se han planificado visitas a los establecimientos de salud del Ministerio de Salud para 2024, “las mismas que se ejecutan en dependencia de la asignación de recursos. En el recorrido se identifican brechas, fallas, nudos críticos, entre otros; a la par se definen responsables y posibles soluciones, esto con el objetivo de mejorar y fortalecer la atención a la población”.<sup>27</sup>
- 63.** Se verifica, entonces, que el Ministerio de Salud ha venido cumpliendo con el diagnóstico situacional y ha presentado la planificación para la habilitación de sus establecimientos de salud en la atención a mujeres embarazadas, antes, durante y después del parto. Sin embargo, como se indicó anteriormente, esta medida es de cumplimiento continuo, por lo que se debe disponer al Ministerio de Salud que también cumpla con lo indicado en el párrafo 55 del presente auto.

#### **3.4. Designación de un delegado y remitir informes semestrales a la Corte**

- 64.** Mediante auto de verificación 904-12-JP/21 se resolvió:

6. Ordenar a las máximas autoridades del IESS y al MSP que, en el término de 20 días contados a partir de la notificación del presente auto, designen un delegado permanente para que realice las actividades necesarias de coordinación interinstitucional para el cumplimiento de la sentencia N° 904-12-JP/19. Posteriormente, de manera semestral, los delegados mencionados deberán presentar información sobre el estado de cumplimiento de las siguientes medidas: a. La actualización de las guías remitidas para atención a mujeres embarazadas (o de ser el caso, la elaboración de una nueva), al amparo de lo dispuesto en el párrafo 22 del presente auto. b. El plan de revisión técnica a nivel nacional para atención a mujeres embarazadas, según lo ordenado en el numeral 3 literal f de la parte resolutive de la sentencia N.º 904-12-JP/19.

- 65.** Mediante auto de verificación 904-12-JP/22 se dispuso:

4. Establecer que no es posible determinar el cumplimiento de las garantías de no repetición ordenadas en numeral 3, literal e) y literal f) de la sentencia sobre la elaboración de la guía integral de atención a las mujeres embarazadas y de prevención de la violencia obstétrica y sobre el plan de revisión técnica en establecimientos de salud a nivel nacional para atención a mujeres embarazadas. En consecuencia, ordena: 4.1. Al Ministerio de Salud Pública, confirmar y/o remitir la designación de la o el delegado permanente, quien

<sup>26</sup> MSP, [informe](#) de 14 de agosto de 2024.

<sup>27</sup> MSP, [informe](#) de 29 de abril de 2025.

además de la coordinación interinstitucional será el o la encargada de emitir los informes de cumplimiento, en el término de 5 días a partir de la notificación del presente auto. [...]

5. Disponer que la presentación de los informes del avance en el cumplimiento de las medidas ordenadas en el numeral 3, literales e) y f) por parte del Ministerio de Salud Pública y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social sea el último día hábil de los meses de marzo y septiembre del año que se cursare, esto hasta el cumplimiento efectivo de las medidas de reparación ordenadas.

6. Ordenar los delegados permanentes del Ministerio de Salud Pública y del Instituto Ecuatoriano de Seguro Social presentar el primer informe el 31 de marzo de 2022. Posteriormente, si el MSP o el IESS no presentasen los informes semestrales que demuestren avances en el cumplimiento de las medidas, esta Corte iniciará un incidente por incumplimiento de la sentencia constitucional.

66. Cabe indicar que en el auto de verificación 904-12-JP/22, la Corte determinó que el IESS cumplió con la designación del delegado, por lo que se verificará la ejecución de esta medida en relación con el Ministerio de Salud exclusivamente. El término de 5 días para la designación del delegado feneció el 14 de febrero de 2022.<sup>28</sup> Al respecto, el 9 de febrero de 2022, el MSP ingresó a la Corte un escrito indicando que “la delegada para dar continuidad al proceso de coordinación para el cumplimiento de la sentencia mencionada, es la Mgs. Marivel Illapa, Especialista en Promoción de la Salud Sexual y Salud Reproductiva”.<sup>29</sup> Por lo tanto, se determina que el Ministerio de Salud cumplió la disposición de designar un delegado permanente.
67. Con relación a la obligación de los delegados de remitir informes semestrales sobre los avances de la ejecución de las medidas pendientes de verificación, estos debían presentarse en las siguientes fechas: (i) 31 de marzo de 2022, (ii) 31 de septiembre de 2022, (iii) 31 de marzo de 2023, (iv) 31 de septiembre de 2023, (v) 31 de marzo de 2024, (vi) 31 de septiembre de 2024; (vii) 31 de marzo de 2025.
68. La Corte constata que los informes no se presentaron dentro del plazo de seis meses, y que varios de ellos fueron remitidos solo después de la emisión de los oficios de seguimiento por parte de la Corte. Específicamente, el IESS presentó informes el 31 de marzo de 2022, 8 de diciembre de 2022, 18 de mayo de 2023, 24 de mayo de 2023, 18 de enero de 2024 y 17 de octubre de 2024, sin que se haya recibido información para el año 2025. Por su parte, el Ministerio de Salud remitió informes el 9 de febrero de 2022, 31 de marzo de 2022, 30 de noviembre de 2022, 18 de mayo de 2023, 18 de enero de 2024, 17 de octubre de 2024 y 29 de abril de 2025. En este último documento

<sup>28</sup> El término se contabilizó a partir de la última fecha de notificación del auto de verificación 904-12-JP/22.

<sup>29</sup> MSP, [Memorando Nro. MSP-SNGSP-2022-0085-M](#), 17 de enero de 2022, y [Memorando Nro. MSP-SNGSP-2022-0087-M](#), 17 de enero de 2022.

solo se compiló datos de informes de años anteriores, es decir, sin que se haya proporcionado información actualizada.

69. En tal sentido, se determina el cumplimiento defectuoso de la obligación de remitir los informes semestrales ordenados.
70. Esta Corte ha indicado que el deber de informar sobre el cumplimiento de las medidas ordenadas, es fundamental para garantizar la protección de los derechos y la tutela judicial efectiva.<sup>30</sup> Por lo tanto, se recuerda al Ministerio de Salud y al IESS sobre su obligación de cumplir de manera responsable y puntual con informar sobre la ejecución de lo dispuesto por la Corte Constitucional.

#### 4. Decisión

71. Sobre la base de lo expuesto, la Corte Constitucional resuelve:
  1. **Declarar** que el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social cumplió defectuosamente las medidas de difundir la sentencia y de remitir información sobre su cumplimiento.
  2. **Declarar** que, el Ministerio de Salud y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social cumplieron con su obligación de elaborar la guía integral ordenada por la Corte, así como de coordinar interinstitucionalmente este proceso. Sin embargo, la obligación de incluir contenido específico en la guía integral se encuentra cumplida de manera defectuosa por parte del IESS. En consecuencia, dispone que el IESS emita un documento de implementación de la guía integral, en el que mencione expresamente la prohibición de condicionar la atención en salud a mujeres embarazadas a la inexistencia de mora patronal.
  3. **Declarar** que la obligación de velar por el cumplimiento de la guía integral por parte del Ministerio de Salud Pública es de carácter continuo.
  4. **Declarar** que el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y el Ministerio de Salud Pública cumplieron con la medida de efectuar un plan de revisión técnica de establecimientos de salud, sin embargo, por su carácter progresivo, se determina que la medida es de cumplimiento continuo. En consecuencia, dispone que el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y el Ministerio de Salud Pública informen a la Corte, de manera individual sobre los avances logrados en el cumplimiento de la medida. Para una verificación adecuada, los informes serán

<sup>30</sup> CCE, auto 1916-16-EP/25 de 10 de julio de 2025, párr. 12.

semestrales (marzo y septiembre) y deberán detallar de forma específica los progresos del periodo en curso, incluyendo la aplicación de sus planificaciones y las acciones concretas tomadas para asegurar que sus establecimientos de salud cuenten con las condiciones necesarias para brindar atención integral y adecuada a las mujeres embarazadas, y para afrontar de manera efectiva emergencias obstétricas como la hemorragia uterina posparto.

5. **Declarar** que la medida de designar un delegado y de informar semestralmente sobre el cumplimiento de la sentencia, se encuentra cumplida de manera defectuosa.
6. Notifíquese y cúmplase.

Jhoel Escudero Soliz  
**PRESIDENTE**

**Razón:** Siento por tal, que el auto que antecede fue aprobado por el Pleno de la Corte Constitucional con nueve votos a favor de los jueces constitucionales Karla Andrade Quevedo, Jorge Benavides Ordóñez, Alejandra Cárdenas Reyes, Jhoel Escudero Soliz, Alí Lozada Prado, Raúl Llasag Fernández, Richard Ortiz Ortiz, Claudia Salgado Levy y José Luis Terán Suárez, el viernes 28 de noviembre de 2025, en la continuación de la sesión jurisdiccional ordinaria del jueves 27 de noviembre de 2025.- Lo certifico.

*Firmado electrónicamente*  
Aída García Berni  
**SECRETARIA GENERAL**