

**RESOLUCIÓN DE LA
CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS
DE 28 DE AGOSTO DE 2015
CASO ALBÁN CORNEJO Y OTROS VS. ECUADOR
SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE SENTENCIA**

VISTO:

1. La Sentencia de fondo, reparaciones y costas (en adelante “la Sentencia” o “el Fallo”), dictada por la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante “la Corte Interamericana”, “la Corte” o “el Tribunal”) el 22 de noviembre de 2007¹. En dicho Fallo la Corte declaró la responsabilidad internacional de la República del Ecuador (en adelante “el Estado” o “Ecuador”) por la violación de los derechos a las garantías judiciales y a la protección judicial consagrados, respectivamente, en los artículos 8.1 y 25.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (en adelante “la Convención Americana” o “la Convención”), en relación con los artículos 4, 5.1 y 1.1 de la misma, en perjuicio de la señora Carmen Susana Cornejo Alarcón de Albán (en adelante “la señora Cornejo”) y el señor Bismarck Wagner Albán Sánchez, debido a que las autoridades estatales no asumieron con seriedad y con las debidas garantías la investigación penal ante la denuncia que presentaron por la muerte de su hija Laura Susana Albán Cornejo². El propio Estado reconoció que las autoridades no impulsaron de forma diligente y seria una investigación tendiente a ubicar a uno de los médicos que trató a Laura Susana Albán Cornejo y, en su caso, obtener la extradición del imputado. Asimismo, la Corte declaró que el Estado violó el derecho a la integridad personal consagrado en el artículo 5.1 de la Convención, en perjuicio de la señora Cornejo y el señor Albán Sánchez, por la falta de respuesta judicial para esclarecer la muerte de su hija. La Corte estableció que su Sentencia constituye, *per se*, una forma de reparación y, adicionalmente, ordenó al Estado determinadas medidas de reparación (*infra* Considerando 1).

¹ Cfr. *Caso Albán Cornejo y otros Vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas*. Sentencia de 22 de noviembre de 2007. Serie C No. 171. El texto íntegro de la Sentencia se encuentra disponible en: http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_171_esp.pdf.

² La Corte tuvo por probado que Laura Albán Cornejo ingresó el 13 de diciembre de 1987 a un hospital de carácter privado situado en Quito, Ecuador, donde quedó internada por orden del médico tratante debido al cuadro clínico de meningitis bacteriana que le fue diagnosticado. El 17 de diciembre la paciente manifestó que tenía mucho dolor. Al no encontrarse el médico tratante en el hospital en ese momento, el médico residente la atendió y le prescribió una dosis de morfina para el dolor. Laura Albán Cornejo murió al día siguiente, presuntamente porque dicho medicamento está contraindicado en casos de meningitis. Meses después de su muerte, sus padres iniciaron diligencias para esclarecer su fallecimiento y sancionar a los responsables, entre ellas, la interposición de una denuncia ante el Tribunal de Honor del Colegio de Médicos de Pichincha. En agosto de 1995 y noviembre de 1996 interpusieron denuncias ante la jurisdicción penal en contra de los médicos tratante y residente. Este Tribunal determinó que a partir de la interposición de la denuncia de agosto de 1995 el Estado tomó conocimiento de estos hechos, por lo cual debió iniciar e impulsar la investigación y el esclarecimiento de los mismos; sin embargo, la investigación no inició sino hasta quince meses después.

2. Las Resoluciones de supervisión de cumplimiento de sentencia emitidas por el Tribunal los días 6 de julio de 2009, 27 de agosto de 2010 y 5 de febrero de 2013³.

3. Los once escritos presentados por el Estado entre febrero de 2013 y agosto de 2015 y sus respectivos anexos, mediante los cuales remitió información en relación con el cumplimiento de la Sentencia⁴.

4. Los siete escritos presentados por la señora Cornejo entre marzo de 2013 y mayo de 2015, mediante los cuales remitió información sobre el cumplimiento de la Sentencia, así como sus observaciones a lo informado por el Estado⁵.

5. Los seis escritos de observaciones presentados por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante "la Comisión Interamericana" o "la Comisión") entre abril de 2013 y junio de 2015⁶.

CONSIDERANDO QUE:

1. En el ejercicio de su función jurisdiccional de supervisar el cumplimiento de sus decisiones⁷, la Corte ha venido supervisando la ejecución de la Sentencia dictada en el presente caso en el 2007 (*supra* Visto 1). El Tribunal ha emitido tres resoluciones sobre supervisión de cumplimiento en los años 2009, 2010 y 2013 (*supra* Visto 2), en las cuales declaró:

a) que Ecuador dio *cumplimiento total* a las siguientes medidas de reparación:

- i) publicar determinadas partes de la Sentencia en el Diario Oficial y en otro de amplia circulación nacional (*punto dispositivo quinto*);
- ii) pagar a la señora Cornejo y al señor Albán Sánchez la cantidad fijada en la Sentencia por concepto de indemnización por daño material e inmaterial (*punto dispositivo octavo*), y
- iii) pagar a la señora Cornejo la cantidad fijada en la Sentencia por concepto de costas y gastos (*punto dispositivo noveno*), y

b) que se encuentran *pendientes de cumplimiento* las siguientes reparaciones:

- i) llevar a cabo una amplia difusión de los derechos de los pacientes (*punto dispositivo sexto*), y
- ii) realizar un programa de formación y capacitación a los operadores de justicia y profesionales en salud sobre la normativa que el Ecuador ha implementado relativa a los derechos de los pacientes, y a la sanción por su incumplimiento (*punto dispositivo séptimo*).

³ Cfr. *Caso Albán Cornejo y otros Vs. Ecuador. Supervisión de Cumplimiento de Sentencia*. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 6 de julio de 2009, disponible en: http://www.corteidh.or.cr/docs/supervisiones/cornejo_06_07_09.pdf; *Caso Albán Cornejo y otros Vs. Ecuador. Supervisión de Cumplimiento de Sentencia*. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 27 de agosto de 2010, disponible en: http://www.corteidh.or.cr/docs/supervisiones/cornejo_27_08_10.pdf, y *Caso Albán Cornejo y otros Vs. Ecuador. Supervisión de Cumplimiento de Sentencia*. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 5 de febrero de 2013, disponible en: http://www.corteidh.or.cr/docs/supervisiones/cornejo_05_02_13.pdf.

⁴ Escritos de 19 de febrero, 16, 27 y 28 de mayo de 2013, de 5 de febrero, 22 de abril y 25 de agosto de 2014, de 5 de enero, 7 de abril, 5 de mayo y 7 de agosto de 2015.

⁵ Escritos de 27 de marzo y 17 de junio de 2013, de 19 de marzo, 8 de mayo y 14 de octubre de 2014, de 5 de marzo y 12 de mayo de 2015.

⁶ Escritos de 8 de abril y 22 de julio de 2013, de 15 de abril, 29 de mayo y 14 de noviembre de 2014, y de 10 de abril y 25 de junio de 2015.

⁷ Facultad que además se desprende de lo dispuesto en los artículos 33, 62.1, 62.3 y 65 de la Convención Americana y 30 de su Estatuto y se encuentra regulada en el artículo 69 de su Reglamento.

2. La Corte valorará la información presentada por las partes respecto a las medidas de reparación pendientes de cumplimiento (*supra* Considerando 1.b), y determinará el grado de cumplimiento por parte del Estado. El Tribunal estructurará sus consideraciones en el siguiente orden:

	Página
A. Difusión de los derechos de los pacientes	3
B. Programa de formación y capacitación a operadores de justicia y profesionales en salud sobre normativa relativa a derechos de los pacientes	8

A. Difusión de los derechos de los pacientes

A.1. Medida ordenada por la Corte y supervisión realizada en resoluciones anteriores

3. En el punto dispositivo sexto y en los párrafos 162 y 163 de la Sentencia, el Tribunal dispuso que “[e]l Estado deberá llevar a cabo, en un plazo razonable, una amplia difusión de los derechos de los pacientes, utilizando los medios de comunicación adecuados y tomando en cuenta la legislación existente en el Ecuador y los estándares internacionales”. Señaló que para ello el Estado debía “tomar en cuenta, asimismo, lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley de Derechos y Amparo del Paciente emitida el 3 de febrero de 1995[, que establece]: “[l]a obligación de todos los servicios de salud [de] mantener a disposición de los usuarios ejemplares de esta ley y exhibir el texto de los derechos del paciente en lugares visibles para el público”⁸.

4. En las resoluciones de supervisión de cumplimiento (*supra* Visto 2) la Corte tomó nota de las acciones informadas, y consideró indispensable que el Estado presentara información actualizada y detallada sobre el cumplimiento de esta medida de reparación, y explicara cómo las acciones realizadas cumplían con lo dispuesto en la Sentencia⁹.

A.2. Información y observaciones de las partes y de la Comisión Interamericana

5. El Estado sostuvo que desde el año 2012 el Ministerio de Salud Pública (en adelante también “MSP”) “ha impulsado [...] una iniciativa de amplia difusión de los derechos humanos de los y las pacientes”. Al respecto, señaló que en octubre y noviembre de 2012 la Ley de Derechos y Amparo del Paciente fue publicada en el “suplemento institucional ‘Mi Salud’” del MSP, el cual circuló en la prensa. Además, indicó que “en el año 2013 inició la campaña ‘Todos tenemos deberes y derechos’, mediante la cual se realizó la difusión de los derechos de los pacientes” a “usuarios del sistema de salud” y a “profesionales de salud”, a través de “un cronograma de actividades [...] dividido en tres fases”. Asimismo, informó de

⁸ En el párrafo 161 de la Sentencia la Corte reconoció “que el Estado ha[b]ía adoptado internamente diversas medidas para regular la prestación del servicio de salud por los centros públicos y privados, y para la observancia de los correspondientes derechos del paciente, lo que permitir[ía] mejorar la atención de la salud, su regulación y fiscalización”.

⁹ Entre ellas, la elaboración por parte del Ministerio de Salud de “un folleto con los derechos de los pacientes, el cual est[aba] siendo difundido a nivel nacional en diferentes unidades de salud”. Al respecto, la Corte consideró necesario que el Estado presentara un informe en el cual indicara: “a) [un] programa y cronograma para difundir los derechos de los pacientes, y en su caso, la difusión del folleto elaborado; b) en qué medios se ha realizado la difusión; c) a qué personas o grupos está dirigiendo la difusión, y d) a qué unidades de salud ha entregado el folleto”. *Cfr. Caso Albán Cornejo y otros, supra*, Resolución de 27 de agosto de 2010, Considerando décimo primero y décimo cuarto.

Asimismo, la Corte tomó nota “de la difusión de un ‘extracto principal’ de la Ley de Derechos y Amparo del Paciente”, e hizo notar que el Estado se había referido a diversas políticas públicas sin explicar su vinculación con el cumplimiento de esta medida. Al respecto, el Tribunal advirtió que “de la información disponible no surg[ía] que la medida dispuesta h[ubiera] sido cumplida en forma completa”. *Cfr. Caso Albán Cornejo y otros, supra*, Resolución de 5 de febrero de 2013, Considerandos décimo segundo y décimo quinto.

otras actividades que “se ha[n] incorporado en el plan de acción de la Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad y de la Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión”¹⁰ en relación con la referida campaña¹¹. Agregó que “no ha restringido el ámbito de difusión [de los derechos de los pacientes] a instituciones públicas, [...] ampliándolo[lo] al sector privado [...] a través de la [...] coordinación con asociaciones de hospitales privados, y [g]remios y [c]olegios [p]rofesionales”, implementando para ello “una estrategia de difusión desde [...] septiembre de 2014”. Además, el Estado hizo notar que en la Sentencia de la Corte “no se orden[ó] al Estado [...] realizar difusión en medios específicos”, sino en “los medios [de comunicación] adecuados”¹². Con base en estos argumentos, Ecuador consideró que “ha dado cumplimiento efectivo a esta medida de reparación”.

6. La *señora Cornejo* sostuvo que el Estado “[n]o ha dado cumplimiento a esta disposición”, puesto que no se ha hecho una “amplia” y “masiva” difusión de los derechos de los pacientes a través de diversos medios de comunicación, tales como “radio, televisión [y] prensa escrita”. No obstante lo anterior, reconoció que “ha conocido algo” de la campaña “Todos tenemos deberes y derechos” realizada por el Estado, la cual, a pesar de ser un esfuerzo “valioso y positivo”, “no satisface lo dispuesto por la Corte”¹³.

7. La *Comisión Interamericana* “consider[ó] que de acuerdo a la documentación aportada sobre el alcance y la implementación de la campaña ‘Todos tenemos deberes y derechos’, el Estado habría cumplido con este punto”.

A.3. Consideraciones de la Corte

8. La Corte observa, con base en los documentos probatorios aportados por el Estado¹⁴, entre ellos, dos informes elaborados por el Ministerio de Salud Pública de mayo de 2013 y

¹⁰ El Estado informó que en mayo de 2013 el MSP “tuvo una reestructuración organizacional”, creándose “la Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión [...], la cual forma parte de la Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud y cuyo fin es implementar políticas para la protección de los derechos humanos relativos a la salud, así como propiciar equidad, igualdad y no discriminación a través de criterios enfocados en derechos humanos”. El Estado afirmó que “estos cambios institucionales beneficiaron al Estado [...] y a sus ciudadanos/as a[!] disponer de mayores herramientas técnicas, de talento humano y presupuestales para poder avanzar en la promoción y/o difusión del acceso de las personas al derecho a la salud [...]”.

¹¹ El Estado se refirió a diversas acciones orientadas a: i) la implementación de la difusión de los derechos de los pacientes [...] incluyendo los centros privados de salud; ii) impresión y distribución de la Ley de Derechos y Amparo del Paciente a usuarios de centros de salud, así como su divulgación en centros de salud privados, y iii) la utilización de diversos medios de comunicación (escritos, radiales, televisión, digitales, entre otros).

¹² El Estado alegó que “[b]ajo [ese] margen de apreciación, el MSP incorporó en el plan de acción de la Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad y de la Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión, la difusión de los derechos de los pacientes a través de [...] diversos medios de comunicación escritos, radiales, televisión, digitales, entre otros”.

¹³ Alegó que la campaña “Todos tenemos deberes y derechos” “no es precisamente de difusión de la Ley de Derechos y Amparo del Paciente”. Agregó que dicha ley “se ha difundido a través del periódico institucional del Ministerio de Salud” que es “de alcance exclusivo de esa institución”. Señaló que “se han colocado afiches con la leyenda ‘Todos tenemos derechos’ en centros de salud que dependen del Ministerio de Salud”, pero que “[e]n clínicas, hospitales y centros de salud privados no hay ningún afiche”. Respecto de los afiches sostuvo que en ellos no se dice cuáles son esos derechos ni se menciona la Ley de Derechos y Amparo del Paciente”. Además, agregó que “no se ha difundido la Ley de Derechos y Amparo del Paciente en carteles colocados en sitios visibles de todos los centros de salud, clínicas y hospitales públicos y privados”. Asimismo, indicó que “no hay impresos de la Ley al alcance de los pacientes en todos los centros de salud públicos y privados”, y que “no se ha acatado ‘la obligación de todos los servicios de salud de mantener a disposición de los usuarios ejemplares de esta ley y exhibir el texto de los derechos del paciente en lugares visibles al público’”.

¹⁴ Los documentos probatorios aportados por el Estado en relación con la implementación de esta medida no fueron controvertidos por la señora Cornejo ni la Comisión.

enero de 2014¹⁵, que el Ecuador ha emprendido diversas acciones orientadas a la implementación de esta medida de reparación.

9. En primer lugar, la Corte constata que en octubre y noviembre de 2012 el Estado difundió la "Ley de Derechos y Amparo del Paciente" en el "suplemento institucional 'Mi Salud'" del Ministerio de Salud Pública, así como que ejemplares de ese suplemento fueron incluidos dentro de los diarios "El Comercio", "El Telégrafo" y "PP El Verdadero" en esos dos meses¹⁶. El articulado de la ley difundida reconoce a los pacientes los derechos "a una atención digna", "a no ser discriminado", "a la confidencialidad [de la] información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele", "a recib[ir] la información concerniente [a] su estado de salud [...] en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse", a que se "le informe quién es el médico responsable de su tratamiento", "a decidir [...] si acepta o declina el tratamiento médico" y a ser "informa[do] sobre las consecuencias de su decisión". Además, la referida ley contiene disposiciones relacionadas con el "amparo al paciente en situaciones de emergencia", "sanciones por la falta de atención en [esas] situaciones", así como sobre la "aplicación de [esa] ley" a todos los centros de salud del país independientemente de su carácter público o privado¹⁷. El Tribunal considera que con las referidas publicaciones, el Estado no solo difundió los derechos de los pacientes contenidos en dicha ley en el suplemento institucional del MSP, sino que extendió esta información a la ciudadanía en general mediante su circulación en tres periódicos de difusión en Quito y Guayaquil.

10. En segundo lugar, el Tribunal valora que con posterioridad a la Resolución de supervisión de febrero de 2013, Ecuador efectuó acciones adicionales para lograr una difusión aún más amplia de los derechos de los pacientes. Los informes elaborados por el Ministerio de Salud Pública (*supra* Considerando 8) dan cuenta que en abril de 2013 se lanzó en el Ecuador una campaña "de información" y "difusión masiva" denominada "*Todos tenemos deberes y derechos*", con los objetivos de "[d]ifundir los derechos humanos de los y las pacientes" entre los "[c]iudadanos y ciudadanas que utilizan los servicios de salud pública en todos los niveles de atención" "a nivel nacional", y "[s]ensibilizar a los y las profesionales de la salud en relación a los derechos de los y las pacientes y la Ley de Derechos y Amparo del Paciente en el ámbito de la Salud". El MSP explicó que "[l]a propuesta gráfica de la campaña se enfoca en los rostros humanos y sus expresiones, a fin de posicionar la diversidad y el carácter humano de los usuarios y usuarias" de los servicios de salud. Además, indicó que en las imágenes utilizadas se "muestran situaciones cotidianas asociadas a la salud tanto para promoción (acceso [al] agua, ambiente, deporte, actividades recreativas, juegos, entre otros), como en atención de servicios (atención médica, dental,

¹⁵ De acuerdo con dichos informes, el Ministerio de Salud y el Consejo Nacional de Salud se han encargado de "coordinar las acciones necesarias para dar cumplimiento a la Sentencia [emitida en] el [presente] caso [...] en lo relativo a la[s] obligacion[es contenidas en los puntos sexto y séptimo de la misma]". *Cfr.* Informe Derechos Humanos de los y las pacientes: Estrategia de Acción y Avances, elaborado por la Subsecretaría de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud Pública de 15 de mayo de 2013 (presentado mediante el escrito del Estado de 27 de mayo de 2013) e Informe Caso Albán Cornejo: avances implementados en el Ministerio de Salud Pública, elaborado por la Dirección de Derechos Humanos, Género e Inclusión de la Subsecretaría de Promoción a la salud del Ministerio de Salud Pública de enero de 2014 (presentado mediante escrito del Estado de 12 de febrero de 2014).

¹⁶ De acuerdo con lo indicado en el informe elaborado por el Ministerio de Salud, "[e]n total, entre los tres periódicos en los dos meses de publicación se imprimieron 375.000 ejemplares" del suplemento "Mi Salud", y que "[e]ste material se distribuyó igualmente en las Direcciones de Salud, quienes a su vez lo distribuyeron en algunos hospitales". *Cfr.* Publicación del suplemento "Mi Salud" del Ministerio de Salud Pública de los meses de octubre y noviembre de 2012 (anexos 2 y 3 al informe del Estado de 19 de febrero de 2013 e Informe Derechos Humanos de los y las pacientes: Estrategia de Acción y Avances, *supra*, nota 15).

¹⁷ *Cfr.* Ley de Derechos y Amparo del Paciente, ley No. 77 de 3 de febrero de 1995 (anexos 2 y 3 al informe del Estado de 19 de febrero de 2013).

enfermería, hospitalización, etc.)¹⁸. Asimismo, indicó que la campaña se realizó en un lenguaje de fácil comprensión.

11. Las acciones de la referida campaña fueron desarrolladas en tres fases¹⁹:

a) En la primera fase, que inició en el año 2013, se "busc[ó] dar a conocer a los usuarios externos de los servicios de salud del MSP el texto completo de la Ley de Derechos y Amparo de los Pacientes". Para ello, se imprimieron afiches con el texto completo de dicha ley²⁰, los cuales fueron distribuidos a "unidades operativas de salud del MSP en todo el territorio ecuatoriano" y que se "sigui[eron] distribuyendo y exponiendo en las salas de espera de [dichas] unidades [...], a la vista de los y las usuarias". Adicionalmente, esta ley habría sido "publicada en el sitio web del MSP"²¹.

b) En la segunda fase el Estado "d[i]o a conocer la [referida] [L]ey entre los profesionales de la salud del MSP", para lo cual "invirtió cerca de 200 mil dólares en el diseño y distribución de "materiales de oficina", tales como "calendarios", "colgantes para puertas", "roll ups", "libretas", "portafiches", "blocks de notas" y "agendas", entre otros, en los cuales se encuentran impresos los derechos contenidos en "los artículos de [la mencionada ley]" e imágenes de la campaña²².

c) En la tercera fase, dedicada a la "[d]ivulgación de cada uno de los artículos de la Ley de Derechos y Amparo de los Pacientes" se diseñaron e imprimieron ocho afiches con "imágenes y ejemplos cotidianos los derechos del paciente relacionados con información, gratuidad, buen trato, no discriminación [y] respeto a la auto identificación étnica"²³, los cuales se empezaron a colocar en el año 2014 en diversos establecimientos de salud²⁴. También, estos afiches fueron "traducidos a idiomas locales en algunas provincias" del Ecuador y distribuidos en

¹⁸ En sus informes el MSP adjuntó imágenes de los afiches y materiales usados en la campaña en los cuales es posible constatar la propuesta gráfica que desarrolla la campaña de difusión de los derechos del paciente. Además, el Estado aportó copias de afiches y otros materiales realizados en el marco de la campaña "Todos tenemos derechos".

¹⁹ El MSP indicó que "la primera [fase] tenía como fin generar expectativa sobre los derechos del paciente en los establecimientos de salud[,] la fase dos [era] para ampliar la cobertura y acercamiento a profesionales de salud y la fase tres para promocionar los derechos individuales sobre las distintas instancias que tiene el paciente: información, atención digna sin discriminación, respeto a la auto identificación étnica y gratuidad".

²⁰ Cfr. Afiches sobre la Ley de Amparo y Derechos de los Pacientes (anexo 3 al informe del Estado de 19 de febrero de 2013), e Informe Derechos Humanos de los y las pacientes: Estrategia de Acción y Avances, *supra*, nota 15.

²¹ En el informe del MPS presentado mediante el escrito del Estado de 27 de mayo de 2013 se indicó el enlace web en el cual se encontraba publicada la Ley de Derechos y Amparo del Paciente (<http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/LEYDEDERECHOSYAMPAROALPACIENTE.pdf>).

Dicho enlace no se encuentra disponible actualmente (última visita 28 de agosto de 2015).

²² El MSP indicó que "se imprimieron 5.000 libretas [...], 1675 portafiches, 20.000 blocks de notas [y] 5.000 agendas". Además, se creó "un volante armable de derechos al que se le denominó 'piojito de los derechos'" para "difund[ir] en las salas de espera" con el fin de "fomentar la promoción de derechos del paciente de una forma amigable y lúdica en los servicios de salud". Cfr. Informe Derechos Humanos de los y las pacientes: Estrategia de Acción y Avances, *supra* nota 15; Informe Caso Albán Cornejo: avances implementados en el Ministerio de Salud Pública, *supra*, nota 15, y Volante "Piojito de los derechos" (anexo 3 al escrito del Estado de 7 de abril de 2015).

²³ El MPS aportó copias de los afiches realizados con el fin de difundir los siguientes derechos: "a conocer el nombre de quien me atiende"; "a [recibir] diagnóstico, alternativas de tratamiento, segunda opinión médica"; "a ser tratado por mi nombre, sin apodos, ni calificativos, sin discriminación, insultos o gritos"; "a recibir atención médica gratuita"; "a ser tratado dignamente sin importar edad, sexo, nacionalidad, identidad de género, orientación sexual, creencias o apariencia física"; "a recibir información clara y completa sobre los trámites y procesos de atención médica", "a que se pregunte y se respete mi auto identificación étnica" y a "acceder a mi historia clínica". Cfr. Afiches Tenemos Derechos (anexo 6 al Informe Caso Albán Cornejo: avances implementados en el Ministerio de Salud Pública, *supra* nota 15 y anexo 2 al escrito del Estado de 7 de abril de 2015).

²⁴ El Estado sostuvo que "se colocaron 2992 afiches" y presentó actas de entrega de los mismos. Cfr. Actas del Ministerio de Salud Pública sobre entrega y recepción de los materiales de la campaña de los derechos de los pacientes por parte de los "comunicadores provincia[les] de salud" de los centros de salud de las provincias del Ecuador (anexo 1 al escrito del Estado de 7 de abril de 2015).

establecimientos de salud pública como parte de “una iniciativa para ampliar su difusión”²⁵.

12. De acuerdo con lo informado por el Ministerio de Salud Pública, a enero de 2014, la referida campaña había sido difundida en un promedio de “67.26% de los establecimientos de salud (centros de salud y hospitales) [públicos] a nivel [de las 24 provincias del] país”²⁶.

13. Asimismo, la Corte toma nota de lo indicado por Ecuador en su escrito de abril de 2015 en el sentido de que se han utilizado otros medios para ampliar la difusión de los derechos de los pacientes. Al respecto, señaló que “en las pantallas o monitores de los centros de salud del MSP de todo el país” se está exhibiendo “un video que explica [entre otros] los principales derechos de los pacientes contemplados en la normativa vigente”, así como que “se incluyó mensajes con los derechos del paciente en el Servicio Telefónico de Atención al Usuario [del MSP] a fin de que pueda ser transmitido [a los usuarios de los servicios de salud] durante los tiempos de espera o transferencia durante las llamadas [telefónicas] de agendamiento”.

14. Además, el Estado informó otras actividades emprendidas en el marco de esta campaña con el fin de ampliar la difusión de los derechos de los pacientes en “centros privados” de salud. Entre ellas, el Estado se refirió a la implementación, desde septiembre de 2014, de “una estrategia de difusión” de la Ley de Derechos y Amparo del Paciente en dichos centros, “a través de la Red Pública Integral de Salud en coordinación con asociaciones de [h]ospitales [p]rivados, [g]remios y [c]olegios [p]rofesionales”. Adicionalmente, informó sobre la “reimpresión masiva [de ejemplares de dicha] ley” y su “distribución [...] a usuarios de centros de salud” públicos y privados.

15. La Corte valora positivamente las acciones realizadas por el Estado a fin de dar cumplimiento a esta medida de reparación, en la cual se dispuso que el Estado debía realizar la difusión de los derechos de los pacientes “utilizando los medios de comunicación adecuados” (*supra* Considerando 3). Al respecto, el Tribunal observa que el Estado ha implementado diversas acciones, particularmente a partir del 2012, procurando una difusión de los derechos de los pacientes tanto a través de publicaciones en periódicos y en una revista del MSP, como a través de la implementación de una amplia campaña, dirigida principalmente a usuarios y profesionales de centros de salud públicos y privados, que involucró la impresión de afiches y otros materiales, así como la utilización de otros medios audiovisuales y grabaciones (*supra* Considerandos 11 a y b , 13 y 14) que permitieron mantener visible y accesible la información sobre tales derechos. Con base en lo anterior, la Corte considera que los medios utilizados por el Estado han sido adecuados para el cumplimiento de lo ordenado en la Sentencia y no encuentra justificada la objeción de la señora Cornejo en el sentido de que no se habría realizado una difusión “amplia y masiva” de estos derechos por no haberse utilizado medios tales como “radio, televisión y prensa escrita” (*supra* Considerando 6).

16. En razón de la importancia de las acciones implementadas por el Estado, el Tribunal considera que sería beneficioso que Ecuador, con independencia del presente proceso de supervisión de Sentencia, continúe con la implementación de la difusión de los derechos de

²⁵ El MPS indicó que se “tradu[jeron] los afiches a idiomas locales en algunas provincias: Morona Santiago (shuar) y Cotopaxi (kichwa)”. Se imprimieron en total 1200 afiches que fueron colocados en el 100% de los establecimientos de salud de dichas provincias. *Cfr.* Afiches Tenemos Derechos (versión kichwa) (aportados como anexo 7 al Informe Caso Albán Cornejo: avances implementados en el Ministerio de Salud Pública, *supra*, nota 15).

²⁶ De las estadísticas aportadas por el MSP se desprende que la campaña fue colocada en el 100% de las unidades operativas de salud de tres provincias; en más del 80% de las unidades de cinco provincias, en más del 60% de las unidades operativas de seis provincias, en más del 40% de las unidades operativas de siete provincias, y en aproximadamente el 30% en las unidades operativas de dos provincias. *Cfr.* Estadísticas sobre la colocación de la campaña de derechos de los pacientes en las unidades operativas de salud por provincia incluida dentro del Informe Caso Albán Cornejo: avances implementados en el Ministerio de Salud Pública, *supra*, nota 15).

los pacientes²⁷. En particular, la Corte recuerda la obligación establecida en el artículo 15 de la Ley de Derechos y Amparo del Paciente (*supra* Considerando 3), por lo cual es necesario que continuamente se mantenga a disposición de los usuarios suficientes ejemplares de esta ley, y que permanezca la exhibición de la difusión de dichos derechos en lugares visibles para los usuarios de los servicios de salud públicos y privados, de manera que puedan conocer y exigir el respeto de los derechos protegidos en dicha ley, así como que se considere la necesidad a futuro de mantener una periodicidad de las referidas publicaciones en periódicos y campañas para difundir los derechos de los pacientes. Adicionalmente, sería deseable que Ecuador mantenga la referida ley publicada en un enlace disponible y de fácil acceso dentro de la página web del Ministerio de Salud (*supra* nota al pie 21).

17. En lo que concierne a la solicitud de la señora Cornejo de que la Corte “disponga los mecanismos que fueren más convenientes para [...] verifica[r]” el cumplimiento de esta medida por “la imposibilidad de verificarlo [ella] por [su] cuenta”, se recuerda que la valoración que este Tribunal realiza sobre la implementación de medidas de reparación amplias y de carácter general como la presente, está circunscrita a la etapa de supervisión de cumplimiento. Para evaluar la medida de reparación ordenada en este caso, el Tribunal ha encontrado suficientes los elementos aportados por el Estado, los cuales ha examinado tomando en cuenta las observaciones de la víctima y de la Comisión Interamericana.

18. Con base en las consideraciones expuestas, el Tribunal declara que el Estado ha dado cumplimiento total a la medida de reparación relativa a la difusión de los derechos de los pacientes, ordenada en el punto dispositivo sexto de la Sentencia.

B. Programa de formación y capacitación a operadores de justicia y profesionales en salud sobre normativa relativa a derechos de los pacientes

B.1. Medida ordenada por la Corte y supervisión realizada en resoluciones anteriores

19. En el punto dispositivo séptimo y en el párrafo 164 de la Sentencia, la Corte dispuso que “[e]l Estado debe realizar, en un plazo razonable un programa para la formación y capacitación a los operadores de justicia y profesionales de la salud sobre la normativa que el Ecuador ha implementado relativa a los derechos de los pacientes, y a la sanción por su incumplimiento”.

20. En las resoluciones de supervisión de cumplimiento (*supra* Visto 2) la Corte “valor[ó] las medidas que ha adoptado el Estado [...] para desarrollar un módulo de formación en derechos humanos de los pacientes dirigido a los operadores de justicia y profesionales en salud”²⁸. En la resolución de febrero de 2013 la Corte observó “la falta de seguimiento del Estado a ciertas acciones que, de acuerdo a lo informado por [éste], ya habría iniciado y serían pertinentes para dar cumplimiento a la medida de reparación ordenada”. En ese sentido, “adverti[ó] que [...] la medida dispuesta no ha sido todavía ejecutada de forma completa”, y solicitó al Estado que presente “información sobre la ejecución de acciones concretas complementarias a las referidas y pertinentes para dar cumplimiento a los programas de formación y capacitación ordenados”²⁹.

²⁷ La Corte toma nota de lo informado por el Estado en su escrito de abril de 2015 en el sentido de que habría elaborado un “Guión para charlas sobre derechos humanos y derecho a la salud” con el fin de orientar a los “responsables zonales de derechos humanos” para que repliquen la socialización y difusión del material de la campaña sobre derechos de los pacientes a nivel nacional.

²⁸ *Cfr. Caso Albán Cornejo y otros, supra*, Resolución de 6 de julio de 2009, Considerandos décimo quinto y décimo octavo; Resolución de 27 de agosto de 2010, Considerandos décimo quinto y décimo octavo, y Resolución de 5 de febrero de 2013, Considerando décimo sexto.

²⁹ *Cfr. Caso Albán Cornejo y otros, supra*, Resolución de 5 de febrero de 2013, Considerando décimo noveno.

B. 2. Consideraciones de la Corte

21. El Tribunal valora positivamente que, en cumplimiento de la reparación ordenada en la Sentencia, Ecuador efectuó en los años 2012, 2013 y 2014 capacitaciones dirigidas a operadores de salud (*infra* Considerandos 22 a 26), y que en el 2014 creó “cursos de formación continua” para operadores de justicia –jueces, fiscales y defensores públicos– (*infra* Considerandos 27 y 28). Ecuador afirmó que con estas acciones “ha dado pasos firmes en el cumplimiento de sus obligaciones internacionales”. Tanto la *señora Cornejo* como la *Comisión Interamericana* expresaron que con tales programas Ecuador dio cumplimiento a esta medida de reparación.

22. La Corte constata, con base en la información aportada por el Estado³⁰, que en septiembre y octubre de 2012 “el Ministerio de Salud, a través del Consejo Nacional de Salud” (en adelante también “CONASA”) realizaron, respectivamente, dos capacitaciones cuyo objetivo “fue sensibilizar e informar [a los operadores de la salud] sobre los enfoques de [d]erechos [h]umanos, [g]énero[,] [s]alud y los [d]erechos de [a]mparo al paciente”. A estas capacitaciones concurren diversos “actores y representantes de la red pública de salud y representantes de otros ministerios”³¹. De acuerdo con lo informado por el MSP, estas capacitaciones se realizaron en la ciudad de Quito y “[e]n total se llegó a 60 actores claves en la primera capacitación y más de 50 en la segunda”. El Estado aportó un informe, el programa, fotografías y las diapositivas de la presentación realizada durante estas capacitaciones³². El Tribunal resalta, con base en la referida documentación, que el contenido de estas capacitaciones para operadores en salud comprendió, entre otros temas, “el derecho a la salud como un derecho humano”, “las obligaciones del Estado en materia de salud”, “los principales derechos de los pacientes”, el análisis de la Sentencia del presente caso, la “mala práctica médica” y “la responsabilidad civil, penal y administrativa de los profesionales en salud”.

23. Asimismo, la Corte hace constar que entre junio y noviembre de 2013 el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos (en adelante también “MJDHC”), el MSP y el CONASA, implementaron un “Programa de Capacitación en Derechos Humanos y Bioética en Salud”³³. En el marco de dicho programa se realizaron siete capacitaciones para operadores de salud del “Sistema Nacional de Salud, la Red Pública Integral de Salud y la Red Complementaria de Salud”. Estas se llevaron a cabo “a nivel nacional” bajo la modalidad de “foros”, denominados “Derechos Humanos y Bioética”, que tuvieron lugar en las ciudades de Ambato, Quito (en dos ocasiones), Santo Domingo de los Tsáchilas, Guayaquil, Ibarra y Tena, los cuales tuvieron una duración de aproximadamente seis horas cada uno³⁴. El Estado

³⁰ Los documentos probatorios aportados por el Estado en relación con la implementación de esta medida no fueron controvertidos por la señora Cornejo ni la Comisión.

³¹ Entre ellos “directores o miembros del Ministerio de Salud Pública, CONASA, IESS, SOLCA, Dir. Salud de Fuerzas Armadas, Ministerio de Justicia, MIES, Min. Educación, Min. Defensa, Comisión de Transición para la Igualdad de Género, ONU Sida, Federación de Obstetras del Ecuador”. *Cfr.* Informe Derechos Humanos de los y las pacientes: Estrategia de Acción y Avances, *supra*, nota 15

³² *Cfr.* Informe, programa y fotografías de la capacitación a operadores de salud referente al *Caso Albán Cornejo Vs. Ecuador* (anexos 4 y 5 al informe del Estado de 19 de febrero de 2013), y diapositivas utilizadas durante la capacitación (anexo 3 al informe del Estado de 16 de mayo de 2013).

³³ Las tres instituciones se distribuyeron las funciones relacionadas con la planificación y ejecución de este programa, realizando cada una de ellas distintos aportes, entre ellos, los capacitadores que participaron en los foros. Por parte del MJDHC participó “[p]ersonal de la Unidad de Capacitación de la Dirección de Derechos Humanos”; por parte del MSP participó personal de la “Dirección de Derechos Humanos, Dirección Nacional de Normatización del Talento Humano y Coordinaras/es Zonales de las Zonas 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9 y especialistas institucionales en la temática”, y por parte del CONASA, participó “[l]a Dirección Ejecutiva [y] los miembros de la Comisión Nacional de Bioética”. *Cfr.* Informe de ejecución del Programa de Capacitación en Derechos Humanos y Bioética: al personal del Sistema Nacional de Salud, la Red Pública Integral de Salud y la Red Complementaria de Salud de enero 2013 (anexo 3 al informe del Estado de 12 de febrero de 2014).

³⁴ El I Foro se realizó el 7 de junio de 2013 en la provincia de Tungurahua, ciudad de Ambato. Fueron convocados a participar operadores de salud de la “Zona 3”, correspondiente a los “distritos de salud de las provincias de Cotopaxi, Tungurahua, Pastaza y Chimborazo”. Participaron “300 personas”.

aportó un informe realizado por el MJDHC, el MSP y el CONASA sobre la ejecución del mencionado programa de capacitación³⁵, en el cual expusieron su “[f]undamento jurídico”, “[o]bjetivos”, “[e]jes de trabajo”, “[m]etodologías”, “[c]ontenido del programa de capacitación”, “[a]genda” de los foros, entre otros puntos. En dicho informe se indica que el programa está orientado a “proporcionar [al personal que forma parte del Sistema Nacional de Salud] conocimientos atinentes a [d]erechos [h]umanos, con especial enfoque en el cumplimiento de los derechos del personal y de las/os pacientes, [así como] conocimientos en [b]ioética y [b]rindar herramientas prácticas que permitan aplicar los [d]erechos [h]umanos dentro de la práctica médica”. Asimismo, se presenta información específica sobre los capacitadores, participantes y desarrollo de cada uno de los foros³⁶. Además, Ecuador aportó registro fotográfico y en video de la celebración de los mismos³⁷, las listas de participantes³⁸ y de las presentaciones y material utilizado durante los foros³⁹.

24. En lo que respecta al contenido de las capacitaciones del 2012 y del programa de capacitación (foros) del 2013 (*supra* Considerandos 22 y 23) dirigidos a operadores de la salud, la Corte observa que el mismo satisface lo ordenado en la Sentencia (*supra* Considerando 19), ya que comprende, entre otros temas, la normativa del Ecuador que regula las obligaciones del Estado en materia de salud, los derechos de los pacientes, y la responsabilidad civil, penal y administrativa por su incumplimiento. Además, la Corte constata que dentro del contenido de las capacitaciones y del programa de capacitación se incluyó el estudio de la Sentencia del presente caso, así como de otras dos Sentencias

El II Foro se realizó el 28 de junio de 2013 en la provincia de Pichincha, ciudad de Quito. Fueron convocados a participar operadores de salud de las “Zonas 9 y 2”, correspondientes al “distrito Quito Metropolitano” y “las provincias de Pichincha, Francisco de Orellana y Napo”. Participaron “216 personas”.

El III Foro se realizó el 19 de julio de 2013 en la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, ciudad de Santo Domingo. Fueron convocados a participar operadores de salud de la “Zona 4”, correspondientes a “las provincias de Santo Domingo de los Tsáchilas y Manabí”. Participaron “196 personas”.

El IV Foro se realizó el 23 de agosto de 2013 en la provincia de Guayas, ciudad de Guayaquil. Fueron convocados a participar operadores de las “Zonas 8 y 5”, correspondientes, respectivamente, al “distrito metropolitano de Guayaquil, Samborondón y Durán” y “las provincias de Guayas, Santa Elena, Los Ríos, Bolívar y Galápagos”. Participaron “228 personas”.

El V Foro se realizó el 20 de septiembre de 2013 en la provincia de Imbabura, ciudad de Ibarra. Fueron convocados a participar operadores de la “Zona 1”, correspondientes a las provincias de “Imbabura, Carchi, Esmeraldas y Sucumbíos”. Participaron “250 personas”.

El VI Foro se realizó el 18 de octubre de 2013 en la provincia de Pichincha, ciudad de Quito. Fueron convocados a participar operadores de salud de las “Zonas 2 y 9”, correspondientes, respectivamente “al distrito Quito Metropolitano” y a “las provincias de Pichincha, Francisco de Orellana y Napo”. Participaron “alrededor de 250 personas”. En este foro se contó con la presencia de “[un] exministro de Justicia [...] y [de] la ministra de Salud”, quienes en sus discursos se refirieron a “las obligaciones de carácter internacional que debe cumplir el Estado mediante la capacitación a servidores públicos” y a “la importancia del respeto a los derechos humanos dentro del ámbito de la salud en el Ecuador”.

El VII Foro se realizó en la provincia de Tena, en la ciudad de Tena. Fueron convocados a participar operadores de salud de la “Zona 2” correspondientes a las “provincias de Francisco de Orellana y Napo”. Participaron “80 personas”. *Cfr.* Informe técnico de Capacitaciones elaborado por el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos (anexo 3 al informe del Estado de 12 de febrero de 2014), e Informe de ejecución del Programa de Capacitación en Derechos Humanos y Bioética: al personal del Sistema Nacional de Salud, la Red Pública Integral de Salud y la Red Complementaria de Salud, *supra* nota 33.

³⁵ *Cfr.* Informe de ejecución del Programa de Capacitación en Derechos Humanos y Bioética: al personal del Sistema Nacional de Salud, la Red Pública Integral de Salud y la Red Complementaria de Salud, *supra*, nota 33.

³⁶ En el “Informe Técnico de Capacitaciones” el Estado también proporcionó información específica sobre la ejecución de las capacitaciones. *Cfr.* Informe técnico de Capacitaciones, *supra* nota 34.

³⁷ *Cfr.* Disco compacto “Archivos fotográficos y videos siete foros Derechos Humanos y Bioética” (anexo 4 al informe del Estado de 12 de febrero de 2014).

³⁸ *Cfr.* Listas de participantes de los foros “Derechos Humanos y Bioética” (anexo 4 al informe del Estado de 12 de febrero de 2014).

³⁹ *Cfr.* Disco compacto “Derechos Humanos y Bioética en Salud” (anexo 4 al informe del Estado de 12 de febrero de 2014).

emitidas por esta Corte en contra de Ecuador cuyos hechos se relacionan con mala práctica médica⁴⁰.

25. En cuanto a los funcionarios capacitados, el Tribunal observa que las capacitaciones del 2012 y el programa de capacitación del 2013 estuvieron dirigidos fundamentalmente a operadores de salud e instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud (*supra* Considerandos 22 y 23), aunque en los foros también participaron operadores de salud de instituciones de carácter privado, operadores de justicia de la judicatura y fiscalías, organizaciones no gubernamentales y particulares⁴¹. En ese sentido, la Corte hace notar que a las dos capacitaciones realizadas en el 2012 asistieron en total 110 personas (*supra* Considerando 22), y al programa de capacitación –compuesto por foros realizados en el 2013– asistieron más de 1500 personas (*supra* nota al pie 34). En particular, la Corte destaca que el Estado haya procurado realizar una “convocatoria a nivel nacional” para los foros “con el fin de cubrir el mayor número de personal de salud de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Complementaria, de carácter interdisciplinario” (*supra* nota al pie 34)⁴². Asimismo, se resalta que el programa incluyera entregar a los participantes discos compactos con el material escrito y audiovisual presentado en los foros.

26. Adicionalmente, la Corte constata que entre el 10 de noviembre y el 12 de diciembre de 2014 el Ministerio de Salud Pública ofreció un “curso virtual sobre derechos humanos y salud”⁴³. Este curso se brindó, según lo indicado por el Estado, con el “objetivo de [...] fortalecer la capacidad de los profesionales en salud en lo que respecta al conocimiento de conceptos y principales herramientas sobre derechos humanos, la salud como derecho humano y los derechos de los pacientes”. El curso se organizó en “[ocho] módulos en un ciclo de 18 horas[,] en dos semanas”. Estuvo disponible en la plataforma virtual del MSP⁴⁴, y para promocionar su realización se llevaron a cabo “varias acciones de divulgación”⁴⁵. En

⁴⁰ Uno de los objetivos de las capacitaciones era “[s]ensibilizar desde una perspectiva social y jurídica a operadores de salud con casos específicos ocurridos en el Ecuador frente a mala práctica médica. Específicamente estos casos son ‘Albán Cornejo [y otros] vs. Ecuador’, ‘Suárez Peralta vs. Ecuador’ y [...] ‘Vera Vera vs. Ecuador’”. Cfr. Informe técnico de Capacitaciones, *supra* nota 34.

⁴¹ En los foros “Derechos Humanos y Bioética” participó en su mayoría personal del Ministerio de Salud Pública y de AFEME (Asociación de Facultades Ecuatorianas de Medicina). También participaron funcionarios del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, del Seguro Social Campesino, de la SOLCA (Sociedad de Lucha contra el Cáncer del Ecuador), del Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), del Consejo Nacional de Salud (CONASA), de las Fuerzas Armadas, Naval y Policía, ACHPE (Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados del Ecuador), Gremios, Cooperantes, de “GAD/Patronatos”, de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, de la Cruz Roja, particulares, Fiscalía y Judicatura, así como Organizaciones No Gubernamentales. Cfr. Informe de ejecución del Programa de Capacitación en Derechos Humanos y Bioética: al personal del Sistema Nacional de Salud, la Red Pública Integral de Salud y la Red Complementaria de Salud, *supra* nota 33, y Listas de participantes de los foros “Derechos Humanos y Bioética”, *supra* nota 38.

⁴² El MSP fue el encargado, entre otras funciones, de “[f]acilitar las convocatorias” a los foros “a nivel nacional a los operadores de salud de las distintas zonas del Ecuador”, y de “viabilizar la participación del personal de salud y realizar el seguimiento a la participación de miembros de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Complementaria, que forman el Sistema Nacional de Salud, a través de Coordinaciones Zonales, para los siete foros”. Para ello, los foros “tuvieron la categoría de convocatoria zonal, acogiendo la estratificación por zonas de planificación concurrente definidas y aprobadas por la SENPLADES [Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo]”. Cfr. Informe de ejecución del Programa de Capacitación en Derechos Humanos y Bioética: al personal del Sistema Nacional de Salud, la Red Pública Integral de Salud y la Red Complementaria de Salud, *supra* nota 33.

⁴³ Cfr. Informe de ejecución del curso virtual sobre Derechos Humanos y Salud, elaborado por la Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad, Dirección Nacional de Derechos Humanos Género e Inclusión del Ministerio de Salud Pública (anexo 6 al escrito del Estado de 7 de abril de 2015).

⁴⁴ Según lo informado por el Estado el curso estuvo disponible a través del siguiente enlace: <http://capacitacion.msp.gob.ec>.

⁴⁵ Entre ellas, se refirieron a: i) la “[c]omunicación formal de la Dirección Nacional de Talento Humano disponiendo la obligatoriedad del curso”; ii) la “[c]omunicación vía correo electrónico de los equipos zonales de promoción de la salud”; iii) el “[r]ecordatorio en las videoconferencias periódicas con coordinadores/as zonales que lidera la Gerencia Institucional de Implementación zonal del Modelo de Atención Integral en Salud”; iv) la “[d]ifusión en las pantallas de televisión de planta central y coordinaciones zonales”; v) el “[r]ecordatorio en el escritorio de las computadoras conectadas a la red del Ministerio de Salud [Pública] de todo el país”; vi) la

cuanto al contenido de los módulos, la Corte destaca que al menos cuatro de ellos versaron sobre temáticas relacionadas con los derechos de los pacientes y la ley que los comprende⁴⁶. Respecto de los funcionarios capacitados, el Tribunal observa, según lo indicado por el Ministerio de Salud en el informe sobre la ejecución de este curso, que éste habría sido aprobado por “25.948 personas” “de todo el país”⁴⁷, que se desempeñan como “profesionales operativos de salud y administrativo de las unidades de gestión territorial de zonas, distritos y planta central”, siendo el curso de carácter obligatorio para los funcionarios de esta última⁴⁸. La Corte valora positivamente la capacitación llevada a cabo con este curso virtual, y destaca que éste haya sido presentado como “el componente de capacitación en derechos humanos al interior del MSP”. En ese sentido, el Tribunal considera que sería beneficioso que el Estado valore la continuidad de este tipo de acción, para lo cual sería relevante que sean tomadas en consideración las “recomendaciones para futuras versiones del curso” planteadas en el informe aportado por Ecuador sobre la ejecución de esta edición del curso, las cuales están orientadas, entre otras, a “promover/facilitar que más funcionarios públicos puedan acceder al curso” y ampliar su participación a “[p]rofesionales de salud de la red privada”⁴⁹.

27. Por otra parte, el Tribunal constata que en el 2014 la Escuela de la Función Judicial del Consejo de la Judicatura del Ecuador desarrolló dos “cursos de formación continua” para operadores de justicia: uno sobre el “Código Orgánico Integral Penal” y otro sobre “Mala Práctica Profesional”. El Estado aportó la “malla curricular” y el “manual” de cada uno de estos cursos⁵⁰.

28. De acuerdo con la referida documentación, la Corte hace notar que estos cursos tienen por objetivo fortalecer el conocimiento de jueces, fiscales y defensores públicos mediante un “proceso de formación continua”. El curso sobre el nuevo Código Orgánico Integral Penal se desarrolló bajo “la modalidad presencial y virtual”, y se realizó entre el 10 de marzo y el 3 de abril de 2014, con una duración total de 92 horas (32 horas presenciales y 60 horas virtuales). El Tribunal hace notar que el contenido del mencionado curso comprende dentro de los “temas a tratar”, los delitos contra la vida, la salud y relativos a la mala práctica profesional⁵¹. En lo que respecta al curso sobre “Mala Práctica Profesional”, se constata que se desarrolló “bajo la modalidad virtual”, con una duración de 20 horas, distribuidas entre el 21 y el 31 de julio de 2014. Dentro de su contenido se incluyó el estudio de diversos temas, entre ellos las “normas rectoras, principios generales y disposiciones sobre el derecho a la

[p]ublicación de un banner con información del curso en las páginas web www.salud.gob.ec y www.somossalud.gob.ec, y vi) “[a]provechar espacios de trabajo con otras direcciones y subsecretarías para promocionar el curso”. Cfr. Informe de ejecución del curso virtual sobre Derechos Humanos y Salud, *supra* nota 43.

⁴⁶ Las temáticas de estos cuatro módulos eran la “Ley de Derechos y Amparo de los Pacientes”, el “derecho a la atención digna y sin discriminación”, el “derecho a la confidencialidad y al secreto médico” y el “derecho a la información y a decidir”.

⁴⁷ Este curso tuvo una concurrencia de 33.000 personas. El Estado aportó información sobre la cantidad de personas que aprobaron el curso por provincia y por zona. Cfr. Informe de ejecución del curso virtual sobre Derechos Humanos y Salud, *supra* nota 43.

⁴⁸ Cfr. Informe de ejecución del curso virtual sobre Derechos Humanos y Salud, *supra* nota 43.

⁴⁹ Cfr. Informe de ejecución del curso virtual sobre Derechos Humanos y Salud, *supra* nota 43.

⁵⁰ Cfr. Malla Curricular del Curso sobre el nuevo Código Orgánico Integral Penal; Manual del curso sobre el nuevo Código Orgánico Integral Penal; Malla Curricular del Curso sobre Mala Práctica Profesional, y Manual del Curso Virtual sobre Mala Práctica Profesional (anexos 1, 2, 4 y 5 al informe del Estado de 25 de agosto de 2014).

⁵¹ Según su “malla curricular”, este curso comprende, dentro de los “temas a tratar”, el estudio de: la “[r]esponsabilidad penal de la persona jurídica”, en particular el artículo 146 del “Código Orgánico Integral Penal” que tipifica el “[h]omicidio culposo por mala práctica profesional”, con una “carga horaria” en total de ocho horas; el “[d]elito contra la inviolabilidad de la vida”, en particular el artículo 152 del referido Código que tipifica las lesiones, con una carga horaria de cuatro horas, y los “[d]elitos contra los derechos del Buen Vivir”, entre los cuales se abarcó el estudio de los “delitos contra el derecho a la salud”, tales como el “[d]año permanente a la salud”, la “[c]ontaminación de sustancias destinadas al consumo humano”, y la “[p]roducción, fabricación, comercialización y distribución de medicamentos e insumos caducados”, tipificados, respectivamente, en los artículos 12.1, 12.2, 215, 216 y 217, con una carga horaria de cuatro horas.

salud y sus implicaciones en materia penal⁵². Asimismo, la Corte resalta que como parte de las actividades comprendidas en este curso de formación el Ministerio de Salud Pública haya elaborado un "material académico" de apoyo sobre el tema de la salud y la responsabilidad médica para los operadores de justicia⁵³. Sería beneficioso para el impacto de esta medida de reparación que el Estado evalúe la necesidad de continuar con estos procesos de capacitación de forma permanente o periódica.

29. Teniendo en cuenta lo anterior y lo manifestado por la señora Albán Cornejo y la Comisión (*supra* Considerando 21) la Corte valora positivamente las referidas acciones realizadas por el Estado y considera que son acordes con lo ordenado en la Sentencia (*supra* Considerando 19) pues se encuentran relacionadas con implementación de capacitaciones o programas de formación para operadores de justicia y personal de salud, que comprenden dentro de sus contenidos el estudio de los derechos de los pacientes y las sanciones o responsabilidad por su incumplimiento. En consecuencia, el Tribunal estima que Ecuador ha dado cumplimiento a la medida de reparación ordenada en el punto dispositivo séptimo de la Sentencia.

POR TANTO:

LA CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS,

en el ejercicio de sus atribuciones de supervisión del cumplimiento de sus decisiones, de conformidad con los artículos 33, 62.1, 62.3, y 68.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 24 y 30 del Estatuto, y 31.2 y 69 de su Reglamento,

RESUELVE:

1. Declarar, de conformidad con lo señalado en la parte considerativa de la presente Resolución, que el Estado ha dado cumplimiento total a las medidas de reparación de:
 - a) llevar a cabo, en un plazo razonable, una amplia difusión de los derechos de los pacientes, utilizando medios de comunicación adecuados y tomando en cuenta la legislación existente en el Ecuador y los estándares internacionales, en los términos de los párrafos 162 y 163 de la Sentencia (*punto dispositivo sexto*), y
 - b) realizar, en un plazo razonable, un programa para la formación y capacitación a los operadores de justicia y profesionales de la salud sobre la normativa que el Ecuador ha implementado relativa a los derechos de los pacientes, y a la sanción por su incumplimiento, en los términos del párrafo 164 de la Sentencia (*punto dispositivo séptimo*).
2. Dar por concluido el caso Albán Cornejo y otros, dado que la República del Ecuador ha dado cumplimiento íntegro a lo dispuesto en la Sentencia emitida por la Corte el 22 de noviembre de 2007.
3. Comunicar esta Resolución a la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos por conducto del Informe Anual de la Corte Interamericana de Derechos Humanos del año 2015.
4. Disponer que la Secretaría de la Corte notifique la presente Resolución al Estado, al representante de las víctimas y a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.
5. Archivar el expediente del presente caso.

⁵² Según su "malla curricular", este curso comprende el estudio de las normas de la Constitución del Ecuador y del Código Orgánico Integral Penal relativas a al derecho a la salud, derechos de las víctimas y de los pacientes y responsabilidad penal en materia de salud.

⁵³ *Cfr.* Monografía realizada por el Ministerio de Salud Pública (anexo 6 al informe del Estado de 25 de agosto de 2014).

Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Albán Cornejo y otros Vs. Ecuador. Supervisión de Cumplimiento de Sentencia.

Humberto Antonio Sierra Porto
Presidente

Roberto F. Caldas

Manuel E. Ventura Robles

Diego García-Sayán

Alberto Pérez Pérez

Eduardo Vio Grossi

Eduardo Ferrer Mac-Gregor Poisot

Pablo Saavedra Alessandri
Secretario

Comuníquese y ejecútese,

Humberto Antonio Sierra Porto
Presidente

Pablo Saavedra Alessandri
Secretario