



UNIVERSIDAD ESTADAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA CIENCIAS
SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE DERECHO

ESTUDIO DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
ABOGADO DE LOS TRIBUNALES Y JUZGADOS DE LA
REPÚBLICA

TEMA:

**“ESTUDIO DE LA CAUSA 02281-2016-00333, POR EL
DELITO DE HOMICIDIO CULPOSO POR MALA
PRÁCTICA EN EL CANTÓN GUARANDA PROVINCIA
DE BOLÍVAR”**

AUTOR:

GABRIEL ROLANDO AMANGANDI PILAMUNGA

TUTOR:

Ab. Marco Patricio Paguay Ocampo, MSc.

Guaranda- Ecuador

2020

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y
POLÍTICAS
CARRERA DE DERECHO

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA

Ab. Marco Patricio Paguay Ocampo, MSc.. Tutor de la modalidad de titulación Estudio de Caso, designado por el Consejo Directivo de la Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Políticas de la Universidad Estatal de Bolívar; al tenor de lo previsto en el Reglamento de la Unidad de Titulación; tengo a bien informar:

Que el Señor Gabriel Rolando Amangandi Pilamunga, ha desarrollado su proyecto de titulación cumpliendo con las sugerencias y observaciones realizadas por la suscrita tutora a su trabajo de estudio de caso que tiene por tema “*Estudio de la causa 02281-2016-00333, por el delito de homicidio culposo por mala práctica en el cantón Guaranda provincia de Bolívar*”, el mismo que cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad, siendo de su propia autoría por lo que tengo a bien apropiarme el mismo y autorizar su presentación para la obtención de su calificación por parte del tribunal.

Es todo en cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Guaranda, 2020.

Atentamente,

Ab. Marco Patricio Paguay Ocampo, MSc.
TUTOR DEL ESTUDIO DE CASO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y
POLÍTICAS
CARRERA DE DERECHO

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA

Ab. Marco Patricio Paguay Ocampo, MSc.. Tutor de la modalidad de titulación Estudio de Caso, designado por el Consejo Directivo de la Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Políticas de la Universidad Estatal de Bolívar; al tenor de lo previsto en el Reglamento de la Unidad de Titulación; tengo a bien informar:

Que el Señor Gabriel Rolando Amangandi Pilamunga, ha desarrollado su proyecto de titulación cumpliendo con las sugerencias y observaciones realizadas por la suscrita tutora a su trabajo de estudio de caso que tiene por tema "*Estudio de la causa 02281-2016-00333, por el delito de homicidio culposo por mala práctica en el cantón Guaranda provincia de Bolívar*", el mismo que cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad, siendo de su propia autoría por lo que tengo a bien apropiarme el mismo y autorizar su presentación para la obtención de su calificación por parte del tribunal.

Es todo en cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Guaranda, 2020.

Atentamente,

Ab. Marco Patricio Paguay Ocampo, MSc.
TUTOR DEL ESTUDIO DE CASO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, GABRIEL ROLANDO AMANGANDI PILAMUNGA, portador de la cédula de ciudadanía N° 0202078234, estudiante de la Universidad Estatal de Bolívar y egresado de la carrera de Derecho de la Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Políticas; bajo juramento DECLARO libre y voluntaria que el presente trabajo de titulación de estudio de caso *Estudio de la causa 02281-2016-00333, por el delito de homicidio culposo por mala práctica en el cantón Guaranda provincia de Bolívar*, que fue tramitado en la Unidad Judicial Penal y resuelto el Tribunal de Garantías Penales, con sede en el cantón Guaranda, provincia de Bolívar; fue realizado con las tutorías del docente Ab. Marco Patricio Paguay Ocampo, MSc., siendo un trabajo de mi autoría, dejando a salvo el criterio de terceros que son citados a lo largo del desarrollo del presente estudio jurídico y doctrinario del caso, en tal virtud eximo a la Universidad y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Guaranda, 2020

Atentamente,



GABRIEL ROLANDO AMANGANDI PILAMUNGA

AUTOR



Se otorgó ante mi y en fe de ello
confiero ésta *copiada* copia
certificada, firmada y sellada en 2 fs.
Guaranda, 13 de Octubre del 2020


Dr. Hernán Barrio Criollo Argos
NOTARIO SEGUNDO DEL CANTÓN GUARANDA



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, GABRIEL ROLANDO AMANGANDI PILAMUNGA, portador de la cédula de ciudadanía N° 0202078234, estudiante de la Universidad Estatal de Bolívar y egresado de la carrera de Derecho de la Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Políticas; bajo juramento DECLARO libre y voluntaria que el presente trabajo de titulación de estudio de caso *Estudio de la causa 02281-2016-00333, por el delito de homicidio culposo por mala práctica en el cantón Guaranda provincia de Bolívar*”, que fue tramitado en la Unidad Judicial Penal y resuelto el Tribunal de Garantías Penales, con sede en el cantón Guaranda, provincia de Bolívar; fue realizado con las tutorías del docente Ab. Marco Patricio Paguay Ocampo, MSc., siendo un trabajo de mi autoría, dejando a salvo el criterio de terceros que son citados a lo largo del desarrollo del presente estudio jurídico y doctrinario del caso, en tal virtud eximo a la Universidad y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Guaranda, 2020

Atentamente,

GABRIEL ROLANDO AMANGANDI PILAMUNGA
AUTOR

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por bendecirme con la vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, así también agradezco a los docentes de la escuela de derecho de la facultad de Jurisprudencia de la Universidad estatal de Bolívar, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de mi profesión.

Gabriel Rolando

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres y a mi familia, por su amor, trabajo y sacrificio, en fin a todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Gabriel Rolando

TITULO

“ESTUDIO DE LA CAUSA 02281-2016-00333, POR EL DELITO DE HOMICIDIO
CULPOSO POR MALA PRÁCTICA EN EL CANTÓN GUARANDA PROVINCIA
DE BOLÍVAR”

INDICE

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA	iii
INDICE.....	viii
RESUMEN	x
GLOSARIO DE TÉRMINOS	xi
INTRODUCCIÓN.....	xiii
CAPITULO I.....	1
PLANTEAMIENTO DEL CASO INVESTIGADO.....	1
1.1. Presentación del Caso	1
1.2. OBJETIVO DEL ESTUDIO DEL CASO	4
CAPITULO II.....	5
CONTEXTUALIZACION DEL CASO	5
2.1. Antecedentes del caso	5
2.2. Fundamentación Teórica del Caso.....	8
<i>Los Derechos</i>	8
<i>Principio de Objetividad</i>	9
<i>El Fiscal y la objetividad como investigador</i>	10
LA FISCALÍA.....	11
ACUSACIÓN FISCAL	13
<i>Homicidio culposo por mala práctica profesional</i>	14
<i>Deber objetivo de cuidado</i>	14
2.3. Preguntas de la investigación.....	16
CAPITULO III	18
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO INVESTIGATIVO REALIZADO.....	18
<i>Descripción detallada del proceso penal</i>	18
<i>Instrucción Fiscal:</i>	20
<i>Audiencia de evaluatoria y preparatoria de juicio:</i>	20
<i>Audiencia de juzgamiento:</i>	21
3.2. Confrontación de los resultados teóricos	25
CAPITULO IV	29
RESULTADOS	29
4.1. Resultados de la investigación realizada.....	29

4.2. Impacto de los resultados de la investigación.....	29
CONCLUSIONES DEL ANÁLISIS DEL CASO	31
Bibliografía:.....	32

RESUMEN

El presente proyecto de titulación, permite realizar un estudio de caso, respecto a la causa 02281-2016-00333, por el delito de homicidio por mala práctica médica tramitado en primera instancia en la Unidad Judicial Penal, y resuelto en el Tribunal de Garantías Penales de Bolívar, con el objeto de evidenciar la falta de investigación por parte de Fiscalía, pues dentro del proceso suscitaron una serie de eventos que dejaron en evidencia la falta inobservancia del deber de cuidado de los profesionales de la salud, pero la inaplicabilidad de la objetividad dentro del proceso, vulnera los derechos de la víctima, pues no todos los involucrados responderán por sus omisiones.

En efecto, para demostrar la vulneración a los derechos de las víctimas (madre y recién nacido+) se analizó el caso, por el delito de Homicidio por mala práctica médica, donde se evidencia que el Tribunal llama la atención al titular de la acción penal, por no investigar de manera prolija, inobservando el principio de objetividad. Permitiendo con ello que los profesionales de salud que intervinieron en la atención de las víctimas, inobservaron su deber de cuidado, pero no han sido considerados en la investigación de Fiscalía quedando exentos de responsabilidad por sus actos.

Palabras Claves: deber de cuidado, homicidio, mala práctica médica, vulneración.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

CULPA: La culpa constituye una forma de culpabilidad, respecto al dolo, de adquisición más tardía, menos graves, es legislada excepcionalmente y de manera minoritaria y subsidiariamente (porque una responsabilidad culposa sería ilógica sin la previsión para el mismo hecho de una responsabilidad dolosa, en cuanto medio para una completa tutela de bienes jurídicos primarios) (MANTOVANI, Ferrando, 2001 Diritto Penale, Cedam, Milano, pp. 341-351.)

DELITO: Acción cometida en contra de la ley y sancionada por la misma con una pena privativa a la libertad de las personas.

DELITO CULPOSO: La culpa se define tradicionalmente como la falta de previsión de un resultado; el mismo que puede cometer por imprudencia o negligencia en la conducta de la persona. (ANTONIO TERRAGNI, Marco, El Delito Culposos, Editorial Rubinzal –Culzoni - Chile, 3573, p.11.)

DEBER OBJETIVO DE CUIDADO: ha sido entendido bajo el precepto de la culpa, y está limitado por la inobservancia de leyes y demás normas aplicables a la profesión.

IMPRUDENCIA: Es uno de los casos en que no se corresponden la representación y la realidad, o sea, un supuesto error, si es que no se trata más bien de un caso de ceguera ante los hechos. En contraposición al error en la tentativa, en que el autor imagina una realización del tipo que no se produce, el autor en la imprudencia yerra al no advertir la realización del tipo que va a tener lugar.

MALA PRÁCTICA MÉDICA: Determina la responsabilidad cometida por hospitales, personal del hospital y profesionales de la salud, tanto para médicos y enfermeras, y que a causa de esas inobservancias puede afectar física, psicológicamente inclusive la muerte.

NEGLIGENCIA: Es una falta de atención, descuido que origina la culpa inconsciente, donde el autor en su falta de precaución, no ha previsto como posible el resultado criminal que ha causado. La falta de precaución ha hecho que el autor ignore o yerra acerca de la naturaleza de lo que hacía de su resultado posible. Es la omisión del autor, al obrar omitir, de los cuidados debidos que no le permitieron tener conciencia de la peligrosidad de su conducta para la persona, bienes o intereses de terceros.

OBJETIVIDAD: - Según, Roxin (2006), el Fiscal no sólo tiene la obligación de recopilar información de cargo, sino también la que favorezca al investigado, lo cual debe hacerlo sin obstaculizaciones ni retardos. Es decir, que si no hay indicios, simplemente debe abstenerse.

PROCESADO: Tiene gran importancia, en el proceso penal, pues se refiere a aquella persona que a sido sometida a las decisiones de un juez concediendole una nueva condicion en el proceso.

PRINCIPIOS PROCESALES: Son la columna vertebral de todo el ordenamiento jurídico de un país que, obviamente, será a su imagen y semejanza, dentro de su marco, sin que en ningún caso pueda haber deslices; por esto el apotema de la supremacía constitucional tiene razón de ser ya que sin él perecería ese orden jurídico que tanto hemos mencionado y que la sociedad requiere de manera imprescindible (GARCÍA FALCONÍ J. C., *La Corte Constitucional y La Acción Extraordinaria de Protección en la Nueva Constitución Política del Ecuador*, 1era. Edición, Quito-Ecuador, noviembre 2008, p. 168)

SEGURIDAD JURÍDICA: Ea aquel principio en el que se exige unicamente que las normas actualmente vigentes sean estables y sean aplicadas, es decir que las disposiciones legales sean respetadas en todo momento.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de titulación, permite realizar un estudio de caso, para identificar posibles vulneraciones hacia los derechos de las víctimas, por parte de los presuntos implicados, ya que por inobservancia del deber objetivo de cuidado, existió un deceso, debiendo ser prioridad por parte de fiscalía investigar los hechos objetivamente para establecer a los autores.

El trámite del proceso se lo realizo inicialmente en la Fiscalía, para luego continuar con la etapas procesales en la Unidad Judicial Penal, con sede en el cantón Guaranda, provincia Bolívar, con el número de causa 02281-2016-00333 por el delito de homicidio culposo por mala práctica médica, determinado en el artículo 146 del Código Orgánico Integral Penal, en concordancia con el artículo 27 del cuerpo legal antes descrito.

El análisis del caso se centrará en la deficiente investigación que realiza Fiscalía, ya que suscitaron una serie de eventos durante el proceso de atención medica de la paciente, no siendo únicamente el sentenciado el culpable, pues existieron otros profesionales de la salud que intervinieron y que estos debían ser parte de la investigación, formulación, auto de llamamiento y juzgamiento, al existir el análisis respectivo del Tribunal de Garantías Penales, indican que si bien es cierto, durante la audiencia de juicio no hubo mala actuación ni de Fiscalía, ni de la defensa del procesado, es menester señalar que Fiscalía no investigó a profundidad el caso, lo cual permite deducir que no existió objetividad dentro del proceso penal , afectando los derechos de las víctimas.

Dentro del presente estudio de caso abordaremos la problemática a ser investigada y sus objetivos; luego se hará un análisis de lo suscitado dentro del proceso, para identificar las actuaciones judiciales, en este caso específico del titular de la acción; se realizara la fundamentación teórica que permite establecer las relación entre el caso y la ley, al finalizar se realizar las conclusiones las cuales sintetizaran lo analizado en el presente estudio de caso.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL CASO INVESTIGADO

1.1. Presentación del Caso

El presente caso inicia en por medio de una denuncia por parte de la víctima la Señora Andrea A.G. por el presunto delito de homicidio culposo por mala práctica médica, razón por la cual el caso es sorteado y recae en la Fiscalía de Personas y Garantías 1 del cantón Guaranda, mismo que dispone la apertura de la investigación de los presuntos hechos indicados por la denunciante.

“El día domingo 26 de julio del 2015 a las 20h30, ingrese por emergencia al Hospital Alfredo Noboa Montenegro, hasta que me valoren por emergencia me subieron a eso de las 22h30 al piso de Ginecología, me realizaron el monitoreo que por parte del hoy denunciado el Dr. Freddy Ch., me manifestó que tenía que esperar de 16 a 20 horas porque era primeriza, ellos se fueron a dormir es decir el Dr. Freddy Ch. y las enfermeras, me dejaron indicando que debo caminar a las 12h de la noche me realizaron otro monitoreo a pedido de mi madre Marina G., la frecuencia del beber era de 192 el médico volvió a decir que hay que esperar que es así mismo , a la una de la mañana me realizaron otro monitoreo y en medico dijo que hay que esperar, pero ese momento ya no aguantaba con los dolores y a mi bebe ya no lo sentía, mi madre le dijo que ella autorizaba que me hagan una cesaría ,y el Dr. Freddy Ch. le manifestó caso que por que hay dolor hay que hacer cesaría, yo ya no aguantaba a eso de las 03h00 me hicieron firmar unos papeles porque me iban a realizar recién la cesaría, pero en ese rato ya no sentía a mi bebé , luego me hicieron la cesaría y a eso de las 05h00 más o menos ha salido con mi bebé a mostrarme , pero cuenta mi madre que el color de mi bebé era morado como asfixiado y gemía como que no podía respirar, mi madre le ha preguntado por qué esta así el bebé ahí le ha contestado con algunas excusas “ que él bebe se había comido el meconio y que yo he tenido infecciones,, mi madre le ha dicho que no diga tonteras que ella es enfermera que él ha dejado que se le pase el parto, a eso las 09h30 del día lunes 27 de julio de 2015, han llamado a mi casa a comunicar que mi bebé sea puesto

mal y le trasladaron de urgencia a Riobamba junto en compañía de mi madre a neonatología al llegar a Riobamba le han atendido de urgencia por la gravedad que llegó, falleciendo el día martes 28 de julio del 2015 en horas de la noche al hablar mi madre con los médicos ahí le han explicado que el bebé ha fallecido por cuanto él bebe había aspirado en meconio y que sus pulmones estaban llenos de agua y que no podía respirar bien, el medico de Riobamba me explico que desde aquí del hospital de Guaranda ya le habían enviado en estado muy crítico“.

Fiscalía, avoca conocimiento y dispone diversas diligencias, como:

- 1) Versión de la víctima (Andrea A.G)
- 2) Reconocimiento del Lugar de los Hechos
- 3) Solicita Información (respecto a los médicos y enfermeras de turno) al HANM
- 4) Solicita historia clínica de la víctima al HANM
- 5) Versiones de los Galenos del HAMN
- 6) Solicitan exhumación del cadáver de neonato

Al año de la investigación la Fiscalía solicita al Juez de la Unidad Judicial Penal, se establezca el día y hora para la audiencia de formulación de cargos en contra del sospechoso Freddy Ch., pues con los elementos suficientes, considerar la pertinencia, pero el fiscal titular del caso no ha podido comparecer a la audiencia enviando un remplazo la cual decide no formular cargos, porque a criterio de la fiscal encargada podría existir la falta de competencia (foja 108)

Es por ello que se fija una nueva audiencia y el agente fiscal titular de la causa formula cargos en contra de Freddy Ch. por haber adecuado su conducta en lo establecido en el art. 146 del COIP, por el delito de homicidio culposo por mala práctica médica, se impone medidas cautelares como prohibición de salida del país, y presentaciones periódicas ante la autoridad jurisdiccional.

En la audiencia evaluatoria y preparatoria de juicio el Fiscal ha sustentado la presunción de la existencia material del delito y de la persona procesada Freddy CH, basados en los principios procesales de celeridad, eficiencia, transparencia entre otros por ello considero pertinente llamar a juicio a Freddy Ch.

En tanto que en la audiencia de juicio ante Tribunal de Garantías Penales se declara la culpabilidad del procesado por ser el autor de delito de homicidio culposo por mala práctica profesional, tipificado en art. 146 del COIP, el procesado solicita la suspensión condicional de la pena, la cual es aceptada, el tribunal observa a la fiscalía, pues no realizo una investigación exhaustiva.

Valoración y análisis de la Prueba, art. 168 numeral 6 CRE, garantizar el debido proceso, al valorar la prueba se torna en un elemento fundamental dentro del proceso revestido de gran importancia en todo el proceso y más aún el proceso penal, porque recordemos que esa en juego la libertad de una persona uy la justicia de los ilícitos.

En este caso la Fiscalía acusa la existencia del delito de homicidio culposo por mala práctica profesional tipificado y sancionado en el art. 146 del COIP, en el grado de autor.

Problema Jurídico 1: En el presente caso, se ha comprobado la culpabilidad del procesado, por el delito de homicidio culposo por mala práctica médica, pero llama la atención que el Tribunal de Garantías Penales, observe la deficiente investigación de Fiscalía, ya que en presente caso existieron otros profesionales que intervinieron en el proceso de atención a la víctima siendo lamentable que no respondan por sus actos.

En el momento de la atención participaron más personas y eso es evitable en la investigación, después del análisis de la historia clínica que fue auditada por un perito forense, quien emite el informe donde señala la cadena de participación de los profesionales de la salud.

Este problema radica, en que la fiscalía no actuó con objetividad durante su investigación pre procesal y procesal penal, dejando evidenciado que existían más participantes porque el procesado solo no pudo haber abordado todo el procedimiento, y los otros implicados debían también pagar por sus actos.

1.2. OBJETIVO DEL ESTUDIO DEL CASO

Objetivo General:

- Ejecutar el estudio analítico jurídico basado en la falta de aplicabilidad del principio de objetividad por parte de la Fiscalía dentro del proceso penal 02281-2016-0003 en el cantón Guaranda.

Objetivo Específico:

- Establecer los pasos jurídicos que debería adoptar la Fiscalía en las investigaciones, tanto en su fase pre procesal y procesal penal.
- Establecer las consecuencias jurídicas que conllevaría la falta de aplicabilidad del principio de objetividad por parte de la fiscalía dentro de la investigación pre procesal y procesal penal del proceso por delito culposo por mala práctica médica.
- Identificar los derechos constitucionales que se vulneran en contra de la víctima, por la falta de aplicación del principio de objetividad y celeridad por parte de Fiscalía.

CAPITULO II

CONTEXTUALIZACION DEL CASO

2.1. Antecedentes del caso

En el estudio del caso que nos incumbe, causa N° 02281-2016-0003, por el delito de homicidio culposo por mala práctica, donde se evidencia la falta de objetividad del Fiscal durante el proceso de investigación, es alarmante que a pesar de contar con elementos suficientes dentro de la investigación, como la historia clínica, y el informe pericial de la auditoria forense realizada por la perito calificada para esta actividad, no vincula a los demás participantes en este proceso, dejándoles a salvo de la responsabilidad de sus actos, pese que existieron versiones tanto del procesado, como el informe pericial de ampliación e íntegro de la auditoria forense a la historia clínica, así como versiones de la víctima, y de los demás galenos.

La Constitución de la República del Ecuador, en su artículo 195, le otorga a la Fiscalía la facultad de dirigir a petición de parte o de oficio cuando llegue a su conocimiento la investigación penal tanto pre procesal como procesal penal de acuerdo a diversos doctrinarios, se indica que el Fiscal es el representante del Estado y defensor de los integrantes de la sociedad en cometimientos de delitos.

Así también, el Código Orgánico Integral Penal, dispone en el art. 5 numeral 21, *“que el Fiscal en el ejercicio de su función, adecuará sus actos a un criterio objetivo, enmarcado en la correcta aplicación de la ley con apego estricto a los derechos humanos, el Fiscal no sólo investigará los hechos y circunstancias que funden o agraven la responsabilidad de la persona procesadas, sino también los que la eximan, atenúen o extingan”*(COIP, 2014).

Dentro del sistema acusatorio oral conlleva a que los fiscales sean los titulares de la acción penal en delitos de acción pública, por tanto deben conocer sus deberes, obligaciones y limitaciones, debiendo utilizar el manejo correcto de herramientas y estrategias de investigación para que esta sea prolija y exhaustiva.

La Fiscalía al ser la responsable de la investigación pre procesal y procesal penal debe actuar objetivamente, lamentablemente la realidad es otra, en razón de que los demás autores de este delito no fueron acusados, quedando impune el caso, pues por un lado se buscó un responsable, pero el resto seguirá actuando por omisión, y quizá haya nuevos hechos similares, hay que destacar que este es el único caso sentenciado en la Provincia Bolívar, cantón Guaranda.

La Fiscalía General del Estado, establece como misión y en base a las atribuciones constitucionales dirigirá la investigación pre procesal y procesal penal, para lo cual ejercerá su acción pública sujetándose a los principios procesales respetando los derechos humanos, para lo cual brindará servicios de calidad con calidez en todo el territorio nacional.

En el caso bajo estudio se establece como antecedente la denuncia formulada por la señora AKAG el 03 de agosto de 2015, en la cual manifiesta que existió una mala atención médica por parte del procesado FACHCH, razón por la cual fallece el recién nacido EACA.

La investigación pre procesal y procesal penal, es conocida en el ámbito penal y sustentada como un delito de acción pública su jurisdicción radica en la provincia de Bolívar, cantón Guaranda en la Unidad Judicial Penal y la competencia radica en la Fiscalía de Personas y Garantías del cantón Guaranda, quien avocó conocimiento y continuó con las investigaciones, después de la investigación pre procesal y procesal penal fiscalía al contar con los elementos suficientes solicita la instrucción y luego el auto de llamamiento a juicio para finalmente ser sentenciado el 18 de mayo del 2020 por el Tribunal de Garantías Penales de Bolívar por el delito de homicidio culposo por mala práctica médica, tipificado en el art. 146 inciso 2 del COIP.

El tribunal observa la actuación de fiscalía en las fases de investigación y concluye que no realizó una investigación prolija, pues se desprende que del testimonio de la perito en este caso de la Médico Legista, quien realizó una auditoría a la historia clínica de la paciente, donde se demuestra que existieron otros intervinientes en el proceso de atención, y todos los involucrados debían responder por sus actos, lamentablemente Fiscalía no actuó con la objetividad debida, pues no formuló cargos en contra de los

demás participantes en este hecho donde perdió la vida el recién nacido, atentando contra los derechos humanos, pues el bien protegido se vulneró.

Investigación Previa:

Inicia con la denuncia de la presunta víctima que es interpuesta el 27 de julio del año 2015, por el presunto delito de homicidio culposo por mala práctica médica.

Esta denuncia es sorteada y recae en la fiscalía de personas y Garantías 1 del cantón Guaranda provincia de Bolívar, avocando conocimiento el Fiscal de dicha unidad, quien da inicio a la fase de investigación previa.

Instrucción Fiscal:

El 13 de septiembre del 2016, se lleva a cabo la audiencia de formulación de cargos, ya que el Agente Fiscal resuelve dar inicio a la instrucción fiscal en contra de Freddy Ch. por haber actuado en base a lo determinado en el art. 146 del Código Orgánico Integral Penal, por el delito de Homicidio culposo por mala práctica médica, la instrucción estará vigente por 90 días, concediéndosele medidas cautelares como la prohibición para salir del país y la presentación periódica cada fin de mes ante la autoridad judicial.

Audiencia de evaluatoria y preparatoria de juicio:

El 21 de diciembre del año 2016, se convoca a la audiencia de evaluatoria y preparatoria de juicio la fiscalía ha planteado un caso netamente solido con elementos de convicción tanto de materialidad y de responsabilidad, por tanto, se llama a juicio a Freddy Ch. por haber adecuado su conducta en lo determinado en el artículo 146 del Código Orgánico Integral Penal, por el delito de Homicidio culposo por mala práctica médica.

Audiencia de juzgamiento:

En la audiencia de juzgamiento realizada ante el Tribunal de Garantías Penales de Bolívar, Primero: Respecto a la Jurisdicción y Competencia es verificado y no existe inconvenientes; Segundo: En cuanto a la validez procesal, y al no existir causa de nulidad, se valida el juicio ; Tercero: Identificación del procesado Freddy Ch. Cuarto:

respecto a los alegatos de apertura intervinieron la Fiscalía, la acusación particular y la Defensa técnica del procesado.

Se ejecutaron la reproducción de las pruebas de Fiscalia y de la defensa del procesado Freddy Ch. Estableciendose la practica de las mismas conforme a lo determinado en el art. 615 delCodigo Organico Integral Penal.

El tribunal impone un año de pena privativa de libertad, sin considerar atenuantes, debiendo cancelar una multa de cuatro salarios básicos unificados del trabajador en general, mientras se ejecutorié la sentencia se mantendrá las medidas cautelares y reales, se condena a reparar integralmente los daños ocasionados por la infracción, obligándose a indemnizar monetariamente fijado la cantidad de USD 2000.00 en favor de la madre de la víctima y ofendida, el procesado solicita acogerse a una suspensión condicional de la pena, la cual es aceptada .

2.2. Fundamentación Teórica del Caso

Es importante definir aspectos relevantes que se consideran para el análisis del caso, e iniciaremos con los derechos.

Los Derechos

Los derechos humanos al ser atributos inherentes a la dignidad de las personas, han ido evolucionando gradualmente, razón por la cual gozan de protección permanente.

Según NIKKEN (2010) “Al gozar del atributo de inherencia a la persona, no es necesario que un nuevo derecho humano sea efectivamente la concesión de la sociedad, menos que sea reconocido por el gobierno de un Estado para que el mismo exista”.

Al ser estos derechos propios de la persona deben ser considerados como particularidades inviolables y que, por la dignidad humana, el Estado tiene la obligación de proteger y garantizar estos derechos.

Como podemos evidenciar los derechos humanos, está siempre salvaguardando a los individuos, pues una vez que se adquieren los derechos, estos no pueden perderlos o disminuirlos, he aquí la importancia de la característica de irreversibilidad de los

derechos humanos, ya que, cuando el derecho ha sido reconocido formalmente como inherente a la persona, pasa a formar parte de los derechos, los cuales por ningún motivo serán violentados, al contrario, estos derechos serán respetados y garantizados.

En este caso en particular los médicos deben tener el deber objetivo de cuidado, para garantizar los derechos de los pacientes que acuden hasta las casas de salud, de lo contrario existieran controversias como las del caso en análisis.

Dentro del cuerpo constitucional se establece respecto a los derechos y se enuncia en su artículo 10 que las personas, las nacionalidades y los pueblos son titulares de los derechos garantizados en el cuerpo constitucional que reviste a todo el pueblo ecuatoriano y a quienes se encuentren en dicho territorio.

El artículo 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) manifiesta. *“Todo individuo tienen derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”*.

El Estado es el obligado a velar y garantizar los derechos humanos de todas, las personas incluyendo servicios de salud ágiles y oportunos, pues son derechos constitucionales del individuo, el artículo 32 de la Constitución de la República, establece, que la salud al ser un derecho debe ser garantizado por el Estado, pero este no es un derecho único e individual pues debe coadyuvarse y está vinculado a otros derechos como el tener derecho al acceso al agua, a una alimentación, a ambientes sanos, por que si el Estado no garantiza los servicios básicos no puede existir salud, por ello para garantizar dicho derecho deberán sustentarse en los otros también.

Principio de Objetividad

La objetividad según ARGENTI (2012) al citar al GUZMAN (2008), explica que es una actitud, la cual debe reflejarse durante la labor del fiscal, es decir, la autocrítica ante sus hipótesis, esto exige que el órgano de persecución penal conlleve a la duda como su método y disposición para admitir fallos en el proceso.

De igual forma FUENTES (2011), determina que la objetividad es una cualidad que pertenece a la persona, y trata respecto a la imparcialidad que debe existir, sin ver la voluntad del propio sujeto, la subjetividad o cualquier valoración que está apartada de la normativa.

Dentro de la normativa interna del Estado ecuatoriano, existe un cuerpo legal que refiere al principio de objetividad, estando determinado en el artículo 5 del Código Orgánico Integral Penal existe los principios constitucionales:

“La objetividad en el ejercicio de su función, la o el fiscal adecuará sus actos a un criterio objetivo, a la correcta aplicación de la ley y al respeto a los derechos de las personas. Investigará no solo los hechos y circunstancias que funden o agraven la responsabilidad de la persona procesada, sino también los que la examinan, atenúen o extingan”(COIP, 2014).

La objetividad es la cualidad de objetivo, entendido al objeto en sí mismo, la objetividad opera en el ámbito del principio de legalidad, definiendo el modo como queda vinculada la administración a la ley, lo cual se traduce en el deber del funcionario de aplicar la ley en adecuación a la voluntad normativa, alejado de cualquier valoración personal o subjetiva.

A que nos referimos con el texto antes citado, que el agente fiscal tiene que actuar con objetividad durante todo el proceso, pues recordemos que de ello depende que los casos no queden impunes siempre y cuando constituyan delitos, porque de lo contrario, se ventilaría en otros ámbitos de la administración.

En el caso específico que se está estudiando el Agente Fiscal que dirige la investigación pre procesal y procesal penal debe ser objetivo, pues la decisión que adopte al final de la investigación debe corresponder a los elementos, indicios que agoten los cargos imputados. Siendo necesario una investigación exhaustiva que le permita establecer los presuntos autores y cómplices.

El Fiscal y la objetividad como investigador

Según FERREIRO (2005) *“El fiscal es el que interviene según sus facultades y debe actuar en la Ley, o procurar imparcialmente el mantenimiento del orden Jurídico”.*

La Investigación del fiscal debe dirigirse a determinar si existen fundamentos para la apertura a juicio, que le permite basar su acusación o defensa del imputado (BINDER, 1999).

La objetividad representa ante todo imparcialidad y actuación sin perjuicios en todos los asuntos que corresponden al campo de acción profesional del Fiscal (PEÑA, 2000).

La objetividad del fiscal dentro de las investigaciones, deben ser coherentes, pues esto causa eficacia en el proceso pre procesal y procesal penal, ya que permite recabar los fundamentos para la apertura a juicio donde se la teoría planteada podrá emitir un dictamen acusatorio o absolutorio, la objetividad es parte de su ética y de su trabajo, debiendo haber investigado prolijamente para formular cargos y llamar a juicio a los demás involucrados que actuaron en el procedimiento de atención a las víctimas, incluso el Tribunal de garantías Penales de Bolívar se pregunta por qué Fiscalía no vinculo a los demás participantes en el proceso penal.

LA FISCALÍA

La Constitución de la República del Ecuador En la Sección Décima, Fiscalía General del Estado, artículo 194, manifiesta:

“La Fiscalía General del Estado es un órgano autónomo de la Función Judicial, único e indivisible, funcionará de forma desconcentrada y tendrá autonomía administrativa, económica y financiera. La Fiscal o el Fiscal General es su máxima autoridad y representante legal y actuará con su sujeción a los principios constitucionales, derechos garantías del debido proceso”.(CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR, 2008)

Art. 195 Sección décima, Fiscalía General del Estado, dispone:

“La Fiscalía dirigirá, de oficio o a petición de parte, la investigación pre procesal y procesal penal, durante el proceso ejercerá la acción pública con sujeción a los principios de oportunidad y mínima intervención penal, con especial atención al interés público y a los derechos de las víctimas. De hallar mérito acusará a los presuntos infractores ante el juez competente, e impulsará la acusación en la sustanciación del juicio penal”. (CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR, 2008)

Según RIOS (2011), El Ministerio Pública, funciona otorgando dirección a la investigación de los hechos que se califiquen como delitos, determina la participación de culpabilidad y pensar por la ley, pudiendo probar la inocencia del responsable, logrando solicitar medidas de protección a las víctimas o a los testigos si así lo emanare.

En el año de 1995 se establece en la Constitución de aquel entonces, una sección denominada Ministerio Público, estableciéndose funciones como las de dirigir la investigación fiscal, o como antes se conocía indagaciones previas, en tanto, que en la Constitución de 1998, en el art. 219 se establece que el Ministerio Público del Ecuador, cambiando el sistema investigativo escrito, el cual estuvo arraigado por largo tiempo ahora se ha implementado el sistema oral donde el fiscal tiene la carga de la prueba para lo cual aplicara las diferentes estrategias de investigación para ello observara los principios procesales penales.

Con la Constitución del 2008, se cambia el nombre de Ministerio Público por Fiscalía General del Estado y sus funciones cambiaron, la cual está conformada por un Fiscal General, Fiscal Subrogante y Fiscales Provinciales, así también los Fiscales cuenta con su personal de apoyo como es Secretarios y Asistentes de Fiscalía.

La fiscalía es el ente destinado a acusar en nombre y representación del Estado, con la Finalidad de que se ejerza el poder punitivo por parte de los jueces respectivos. ZAMBRANO (2002).

El texto *ut supra* manifiesta que la Fiscalía al conocer la noticia del delito, tiene la obligación de realizar diligencias necesarias para impulsar un procedimiento objetivo.

En esta perspectiva, la Instrucción Fiscal como primera fase del proceso penal acusatorio oral se halla restringida para el desarrollo y consecución de los fines que le ley le ha conferido, y esa limitación está dada por el plazo de su duración. El fiscal que conoce de una causa y ha iniciado la respectiva Instrucción Fiscal de acuerdo con el procedimiento previsto en el Código Orgánico Integral Penal, está en la obligación jurídica de concluirla dentro del plazo máximo de noventa días, según lo dispone el Art. 592, que reza:

“Duración. En la audiencia de formulación de cargos la o el fiscal determinara el tiempo de duración de la instrucción, misma que no podrá exceder del plazo máximo de noventa días. De existir los méritos suficientes la o el fiscal podrá declarar concluida la instrucción antes del vencimiento del plazo fijado en la audiencia. Si el Fiscal no declara concluida la Instrucción una vez vencido el plazo señalado señalo, el “juez de garantías penales” deberá declararla concluida. No tendrá valor alguno las diligencias practicadas después del plazo”(COIP,2014)

ACUSACIÓN FISCAL

Como habíamos visto en el acápite anterior, la Fiscalía es el órgano persecutor, es decir quien tiene la obligación de acusar, es el Fiscal siempre y cuando tenga los elementos probatorios de dicha acusación hacia una o varias personas (Ruiz, 2011).

El Agente Fiscal, al ser el dueño de la investigación pre procesal y procesal penal, velará por que las características constitucionales afín de que exista la garantía de una buena gestión, encaminada a la finalidad del Estado (Medina, 2001).

Según Chórres & Pastrana (2011), la acusación fiscal se basará en las etapas de investigación, en las que el Ministerio Público reúna todos los elementos necesarios de cargo y descargo lo que servirá para formular cargos, debiendo decidir si acusa o no acusa, solicitando la abstención.

Con los antes citado se denota que el Fiscal tiene como labor la verificación de la relación de causalidad, sobre la base de los hechos que son probados y verificados dentro de la realidad.

En el caso bajo estudio no existió la relación de causalidad, pese a que existió elementos necesarios porque se realizó una auditoria y una aplicación al informe, incluso al ser la perito parte de la Fiscalía, podía el agente Fiscal pedir mejor explicación y buscar la forma de indagar al respecto, en el caso que existiere dudas o vacíos para contar con elementos bastos para acusar al resto de participantes que actuaron en el procedimiento de atención médica.

Homicidio culposo por mala práctica profesional

El Código Orgánico Integral Penal establece en su artículo 146:

“La persona que, al infringir un deber objetivo de cuidado, en el ejercicio o práctica de su profesión, ocasiona la muerte de otra será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años”(COIP,2014).

Deber objetivo de cuidado

Es parte normativa del tipo objetivo culposo siendo decisivo, y este es vulnerado por la conducta, pues los deberes de cuidado están establecidos en la ley, tal cual como sucede con las actividades reguladas en una norma jurídica.

De igual forma existen diferentes posibilidades que vulneran el deber objetivo de cuidado, pero lamentablemente no se encuentran reguladas.

Al referirnos a la vulneración del deber de cuidado, se plantean problemas particulares, cuando el autor causa el resultado, por ser otro el que viola el deber de cuidado.

En el caso específico de estudio, el Tribunal manifiesta que en efecto el procesado Freddy Ch., vulneró el deber objetivo de cuidado, pues tenía la obligación de actuar de forma inmediata, lo cual hubiese evitado el deceso del menor, pero hay que dejar en claro que no solo el profesional imputado es culpable, pues como bien lo demuestra las historias clínicas, existieron personas que actuaron o intervinieron en la atención médica de la víctima y ofendida, así como en la del recién nacido, inobservando el deber de cuidado, ocasionando una pérdida irreparable para la madre, así también los galenos que no están involucrados no serán sancionados por sus actos u omisiones cometidas.

Existe cierta jurisprudencia relevante de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante CIDH).

Uno de los casos que llegó a la CIDH, es el Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador: Intensa supervisión Estatal, de 23 de mayo del 2013.

El caso Suárez Peralta refiere, entre otros puntos, a la vulneración del Estado de Ecuador respecto del derecho a la integridad personal (artículo 5 de la CADH), en tanto

la víctima (Melba Suárez Peralta) no recibió una adecuada atención en su salud, lo que le ocasionó diversas y profundas consecuencias.

Cuyo manifiesto fundamental en la sentencia es que

“El Estado ecuatoriano debe ser muy riguroso en el otorgamiento de la autorización para que el médico y el especialista sean habilitados para el ejercicio de su profesión, y en el otorgamiento de los permisos para que funcionen los centros hospitalarios tanto públicos como privados. Pero la responsabilidad del Estado no concluye allí sino que tiene supervigilar el ejercicio de la profesión del médico, y debe supervisar que las condiciones de calidad de los centros públicos y privados de atención hospitalaria no se deterioren precisamente para garantizar la calidad del servicio médico y de la asistencia hospitalaria”.

Es importante que el Estado vigile la clase de profesionales que laboran en las casas de salud, y que casos como el de estudio no quede impune, porque la historia puede volver a ocurrir y el bien jurídico protegido como es la vida se ve comprometido por la negligencia de quienes están para salvar vidas.

Definición de Objetividad

“La objetividad es importante dentro del ejercicio de su función, pues el agente fiscal debiera adecuar su actuar en base a criterios objetivos que le permitan la correcta aplicación de la ley, respetando los derechos de las personas durante todo el proceso, además el agente fiscal no solo debe centrarse a investigar los hechos y circunstancias que agraven la responsabilidad de la persona procesada, sino aquellos que le permitan examinar su conducta para que los elementos que le favorezcan permitan atenuar su responsabilidad o eximirla.”
(COIP,2015)

Definición de Homicidio culposo por mala práctica profesional

Existirá mala práctica profesional cuando la persona infrinja u obvie el deber objetivo de cuidado, dentro del ejercicio profesional y durante la misma ocasiona la muerte de

una persona , esto sera sancionado con una pena privativa de libertad que van de uno a tres años. (COIP, 2015)

Definición de Deber objetivo de cuidado

Es parte normativa del tipo objetivo culposo siendo decisivo, y este es vulnerado por la conducta, pues los deberes de cuidado están establecidos en la ley, tal cual como sucede con las actividades reguladas en una norma jurídica.

Definición de las pruebas

Las pruebas sirven para obtener una clara ponencia de lo manifestado, es decir constituye una verdad procesal para que permita adentrar a lo suscitado durante un hecho delictivo, las pruebas son lo esencial dentro del proceso, sin pruebas no hay responsabilidad.

Definición Debido Proceso

El debido proceso es un derecho humano, la Corte Interamericana de derechos Humanos ha establecido como aquella garantía que permite que el Estado establezca la forma de organizar su estructura, a fin de crear diferentes instancias procesales, cuyo fin es establecer condiciones adecuadas para que las personas se puedan defender de cualquier acto que pueda afectarlos.”.(CIDH, 2012)

Definición Tutela Judicial efectiva

Al referirnos a la tutela judicial efectiva diremos que se reviste de carácter publico, subjetivo, esto significa que todas las personas tienen la facultad de dirigirse al Estado por intermedio de sus organos jurisdiccionales, debiendo exigir la tutela judicial de su interés.

2.3. Preguntas de la investigación

1. ¿Cuál fue la actuación de la Fiscalía durante la investigación pre procesal y procesal penal?

2. ¿Cuál es valor de la prueba como aporte en la Investigación tanto en su etapa de la investigación y en la etapa de juicio?
3. ¿Es necesario que Fiscalía actúe en base a los principios procesales?
4. ¿Cómo se puede garantizar la aplicabilidad del principio de objetividad durante la investigación pre procesal y procesal penal?
5. ¿Quién es el encargado de velar por los derechos de las víctimas en los procesos penales?

CAPITULO III

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO INVESTIGATIVO REALIZADO

3.1. Redacción del cuerpo del estudio de caso

Con la finalidad de poder cumplir con los objetivos en este estudio de caso, realizaremos una descripción del proceso penal, a fin de que pueda identificarse las posibles falencias, después de ello se realizará la confrontación de los resultados tanto de la parte teórica como con la investigación práctica, es decir del estudio de caso.

Descripción del proceso penal

El caso penal será transcrito, con la finalidad de resaltar los hechos investigados, donde se podrá observar las etapas en la cual existió la omisión de los principios procesales penales, dejando ver que no existe aplicación directa del principio de objetividad.

Fase de investigación

El presente caso inicia en por medio de una denuncia por parte de la víctima la Señora Andrea A.G. por el presunto delito de homicidio culposo por mala práctica médica, razón por la cual el caso es sorteado y recae en la Fiscalía de Personas y Garantías 1 del cantón Guaranda, mismo que dispone la apertura de la investigación de los presuntos hechos indicados por la denunciante.

“El día domingo 26 de julio del 2015 a las 20h30, ingrese por emergencia al Hospital Alfredo Noboa Montenegro, hasta que me valoren por emergencia me subieron a eso de las 22h30 al piso de Ginecología, me realizaron el monitoreo que por parte del hoy denunciado el Dr. Freddy Ch., me manifestó que tenía que esperar de 16 a 20 horas porque era primeriza, ellos se fueron a dormir es decir el Dr. Freddy Ch. y las enfermeras, me dejaron indicando que debo caminar a las 12h de la noche me realizaron otro monitoreo a pedido de mi madre Marina G., la frecuencia del beber era de 192 el médico volvió a decir que hay que esperar que es así mismo, a la una de la mañana me realizaron otro monitoreo y en médico dijo que hay que esperar, pero ese momento ya no aguantaba con

los dolores y a mi bebe ya no lo sentía, mi madre le dijo que ella autorizaba que me hagan una cesaría ,y el Dr. Freddy Ch. le manifestó caso que por que hay dolor hay que hacer cesaría, yo ya no aguantaba a eso de las 03h00 me hicieron firmar unos papeles porque me iban a realizar recién la cesaría, pero en ese rato ya no sentía a mi bebé , luego me hicieron la cesaría y a eso de las 05h00 más o menos ha salido con mi bebé a mostrarme , pero cuenta mi madre que el color de mi bebé era morado como asfixiado y gemía como que no podía respirar, mi madre le ha preguntado por qué esta así el bebé ahí le ha contestado con algunas excusas “ que él bebe se había comido el meconio y que yo he tenido infecciones,, mi madre le ha dicho que no diga tonteras que ella es enfermera que él ha dejado que se le pase el parto, a eso las 09h30 del día lunes 27 de julio de 2015, han llamado a mi casa a comunicar que mi bebé sea puesto mal y le trasladaron de urgencia a Riobamba junto en compañía de mi madre a neonatología al llegar a Riobamba le han atendido de urgencia por la gravedad que llegó, falleciendo el día martes 28 de julio del 2015 en horas de la noche al hablar mi madre con los médicos ahí le han explicado que el bebé ha fallecido por cuanto él bebe había aspirado en meconio y que sus pulmones estaban llenos de agua y que no podía respirar bien, el medico de Riobamba me explico que desde aquí del hospital de Guaranda ya le habían enviado en estado muy crítico“.

Fiscalía, avoca conocimiento y dispone diversas diligencias, como:

- 1) Versión de la víctima (Andrea A.G)
- 2) Reconocimiento del Lugar de los Hechos
- 3) Solicita Información (respecto a los médicos y enfermeras de turno) al HANM
- 4) Solicita historia clínica de la víctima al HANM
- 5) Versiones de los Galenos del HAMN
- 6) Solicitan exhumación del cadáver de neonato
- 7) Informe de auditoría médica (foja 154)

Al año de la investigación solicita al Juez de la Unidad Judicial Penal, se fije día y hora para la audiencia de formulación de cargos en contra del sospechoso Freddy Ch., pues con los elementos suficientes, considerará la pertinencia de instruir al sospechoso.

Etapas de procedimiento penal

Instrucción Fiscal:

El 13 de septiembre del 2016, se lleva a cabo la audiencia de formulación de cargos, ya que el Agente Fiscal resuelve dar inicio a la instrucción fiscal en contra de Freddy Ch. por haber adecuado su conducta en lo establecido en el art. 146 del Código Orgánico Integral Penal, por el delito de Homicidio culposo por mala práctica médica, la instrucción estará vigente por 90 días, concediéndosele medidas cautelares como la prohibición para salir del país y la presentación periódica cada fin de mes ante la autoridad judicial.

Las diligencias que se evacuan en la instrucción fiscal, son:

- Versiones
- Historia clínica del menor fallecido
- Documentos respecto al imputado tales como certificación laboral y de los días en que sucedió el hecho.
- Ampliación a la auditoria médica (foja 246)
- Versión del procesado

Audiencia de evaluatoria y preparatoria de juicio:

El 21 de diciembre del año 2016, se convoca a la audiencia de evaluatoria y preparatoria de juicio la fiscalía ha planteado un caso netamente solido con elementos de convicción tanto de materialidad y de responsabilidad, por tanto, se llama a juicio a Freddy Ch. por haber adecuado su conducta en lo determinado en el artículo 146 del Código Orgánico Integral Penal, por el delito de Homicidio culposo por mala práctica médica.

La resolución del administrador de Justicia por lo expuesto y al considerar que los elementos en los que el Fiscal ha sustentado la presunción de la existencia material del delito y la participación de la persona procesada en el presunto hecho ilícito investigado son suficientes, individualizados, precisos y por los principios procesales penales de independencia, imparcialidad, celeridad, tutela judicial efectiva de los derechos, seguridad jurídica y verdad procesal, al amparo de lo que dispone el Art. 608 del

Código Orgánico Integral Penal, se dicta AUTO DE LLAMAMIENTO A JUICIO en contra de Freddy Ch., por existir graves y fundadas presunciones de ser el autor directo del delito de homicidio culposo simple por mala práctica profesional, la misma que se encuentra tipificada en el inciso primero e inciso final del Art. 146 del Código Orgánico Integral Penal, según lo constante el Art. 2 de la Aclaración al Alcance del Art. 146 del Código Orgánico Integral Penal, aún se mantienen las medidas cautelares en contra del procesado.

Audiencia de juzgamiento:

En la audiencia de juzgamiento realizada ante el Tribunal de Garantías Penales de Bolívar, Primero: Respecto a la Jurisdicción y Competencia es verificado y no existe inconvenientes; Segundo: En cuanto a la validez procesal, y al no existir causa de nulidad, se valida el juicio ; Tercero: Identificación del procesado Freddy Ch. Cuarto: respecto a los alegatos de apertura intervinieron la Fiscalía, la acusación particular y la Defensa técnica del procesado.

Alegatos de apertura por parte de Fiscalía: la víctima Andrea A.G. el 26 de julio del 2015 a eso de las 21h30, es atendida por la Dra. Fernanda R., quien estaba de turno por emergencia al realizarle la valoración respectiva establece en primera instancia una frecuencia cardiaca fetal de 166 y también establecido como una taquicardia fetal, posterior al tacto vaginal establece que existe 5. Dilatación, inmediatamente a prever sus acciones conforme establece los reglamentos procede a ingresar a paciente en el HANM, de inmediato es trasladada a la sala de ginecología, donde en aquella fecha mediante los oficios respectivo el Dr. hoy procesado Freddy Ch., estaba como residente y médico tratante de la especialidad de ginecología y neonatología a ,as las 23h30es atendido por el procesado quien realiza un nuevo examen físico donde observa una frecuencia cardiaca fetal de 160 a 165 latidos por minuto dilatación ya no de 5 sino de 3 a la referencia de cavidad vaginal, no toma las prevenciones, debía inmediatamente haber puesto en conocimiento del jefe en ese momento y posteriormente espera que a la 02h45, ya del 27 de julio del 2015, para nuevamente evaluar a la paciente tantas veces referida constando el nivel de taquicardia se mantenía en 165 latidos por minuto, por lo cual en ese momento procede a llamar al doctor especialista Henry G., por WhatsApp quien le manda que haga otro análisis una segunda verificación, aumenta la taquicardia

sobre pasando los 165, a las 03h30 realizan nuevamente un análisis y persiste la taquicardia fetal , sobre pasando los 165 latidos por minuto y es ahí donde el Dr. Henry G. solicita que sea intervenida por cesaría, realizándose a la s04h00 donde se consta un recién nacido vivo, ya nacido el niño ingresa nuevamente mediante órdenes y por responsabilidad del hoy procesado y cuando toman el turno de la mañana de 08h00 en adelante se observa que el recién nacido se encontraba con problemas respiratorios, analizando el estado de salud de menor llaman al hospital de Riobamba de tercer nivel para que se ingrese al área de neonatología donde existían termo cunas con respiración mecánica,, el 27 de julio en horas de la noche llega el niño y se observa a través d ellos médicos del hospital de Riobamba que llega en condiciones deplorables y posteriormente de realizar todas las acciones necesaria s para salvar su vida, a eso de las 21h00 del 28 de julio del 2015, lastimosamente el menor fallece por las acciones realizadas entre las 21h30 del 26 de julio del 2015 hasta las 04h00 del 27 de julio del 2015, y como responsable se encontraba el procesado Freddy Ch., el objetivo de la fiscalía es determinar un homicidio culposo por mala práctica profesional, determinado en el artículo 146 del COIP.

Alegatos de apertura de la defensa técnica: La defensa técnica del procesado, manifiesta que los procedimientos es necesario realizar una cesárea, pero no fundamental, pero lo que comunica el Dr. Henry. G. quien siguiendo el mismo procedimiento y teniendo en cuenta la misma capacidad del Dr. Freddy Ch., menciona que nuevamente necesita ser monitoreada con un procedimiento fetal en el monitoreo fetal nuevamente observa de que necesita de una cesárea, en ese momento el Dr. Henry G Especialista desde su domicilio se traslada al HANM, y realiza la cesárea, ya no mi defendido Freddy Ch., sino el Dr. Henry G. como especialista y él es quien procede a realizar la cesárea, al realizar la cesárea al neonato refiriéndome existe complicaciones, por tanto al momento de entregar el turno, el hoy procesado manifiesta que necesita ventilación mecánica, después de ser valorado por otros médicos deciden enviar al menor al HGDR, donde es recibido en buenas condiciones y en la ciudad de Riobamba en el área de sépticos, esto quiere decir que se encontraba con infección y esta infección se iba controlando en el área de sépticos.

Quinto: Práctica de pruebas de la fiscalía, y de la defensa técnica del procesado, en esta fase se ordenó la práctica de las pruebas de conformidad con el art. 615 del COIP, realizando en primer lugar la fase probatoria.

PRUEBA TESTIMONIAL

Testimonio de los miembros policiales

Testimonio de la Obstetra VYB

Testimonio de Medico R.EP

Testimonio perito Fiscalía médico legista

Testimonio de Andrea A. G.

Testimonio del médico Henry G.M.

Testimonio del Médico Juan L.A.

Testimonio de médicos de la ciudad de Riobamba

Testimonio de médicos y enfermera del HANM

PRUEBAS DOCUMENTALES

Formulario de derivación contra referencia

Certificado de defunción del menor

Historia clínica de la víctima y del recién nacido fallecido

Oficio auditoría médica

Prueba de la defensa del procesado: se adhiere a la prueba presentada por fiscalía.

Sexto: Marco Jurídico, es necesario respetar y hacer respetar los Derechos Humanos, se garantizarlos derechos a la vida, a la propiedad, a la igualdad formal y material a la

tutela efectiva y expedita del debido proceso y la motivación, a ser juzgado por un juez competente.

Séptimo: Valoración y análisis de la Prueba, art. 168 numeral 6 CRE, garantizar el debido proceso, la valoración de la prueba constituye indudablemente una operación fundamental de gran importancia en todo el proceso y más aún el proceso penal, porque recordemos que esa en juego la libertad de una persona y la justicia de los ilícitos.

En este caso la Fiscalía acusa la existencia del delito de homicidio culposo por mala práctica profesional tipificado y sancionado en el art. 146 del COIP, en el grado de autor.

Octavo: Circunstancias modificatorias de la penal: No opera la modificación de la pena.

Noveno: tipicidad la fiscalía ha acusado al procesado por el delito tipificado en el art. 146 del Código Orgánico Integral Penal, cuyo bien jurídico se halla protegido por la Constitución.

Décimo: Conclusiones: consecuentemente de lo analizado todas las pruebas en conjunto a más de la fuerza de convicción necesaria, atienden al imperio de la verdad con la que se establece la autoría por parte del procesado, las mismas que han sido valoradas conforme a lo dispuesto en los artículos 4,5, 7 del COIP, a los principios de la lógica y máximas de la experiencia, pruebas que cumplen con lo dispuesto en el art 455 del mismo cuerpo legal. El tribunal impone un año de pena privativa de libertad, sin considerar atenuantes, debiendo cancelar una multa de cuatro salarios básicos unificados del trabajador en general, mientras se ejecutorié la sentencia se mantendrá las medidas cautelares y reales, se condena a reparar integralmente los daños ocasionados por la infracción, obligándose a indemnizar monetariamente fijado la cantidad de USD 2000.00 en favor de la madre de la víctima y ofendida, el procesado solicita acogerse a una suspensión condicional de la pena, la cual es aceptada .

Por último el Tribunal manifiesta que no se observa indebida actuación del fiscal, actuante en la audiencia de juicio ni del abogado defensor del acusado, *sin embargo es de mencionar que la fiscalía no investigo a profundidad este caso toda vez que para este criterio de este tribunal se dio una cadena de irregularidades en la atención de la*

paciente Andrea A.G. y con posterioridad del recién nacido agravando su situación según así hace conocer la perito médico legista de la FPB, con el traslado del menor a otra casa asistencial, por tanto existen otros profesionales de la salud que intervinieron en la atención a la paciente referida y al recién nacido, que presuntamente inobservaron su deber de cuidado, pero que no han sido considerados en la investigación de fiscalía, lo que se menciona para que en lo posterior el ente acusador público rectifique sus actuaciones y de esta forma no permita que los responsables de un hecho tan lamentable no respondan por sus actos.

Es notorio que el Tribunal de Garantías Penales después de haber escuchado a los sujetos procesales, consecuentemente analizó las pruebas presentadas en la audiencia oral, publica y contradictoria, observa a la fiscalía a fin de que realice una investigación más prolija, por que existieron otros participantes, que lamentablemente no responden por sus actos u omisiones.

3.2. Confrontación de los resultados teóricos

En este acápite se pretenderá ir dando respuestas a las interrogantes planteadas en la investigación, lo que permitirá confrontar los resultados.

1. ¿Cuál fue la actuación de la Fiscalía durante la investigación pre procesal y procesal penal?

Fiscalía al momento que avoca conocimiento dispuso en la fase pre procesal varias diligencias entre ellas:

- Notificación a los presuntos autores
- Versión de la víctima Andrea A.G.
- Reconocimiento del lugar d ellos hechos
- Listado de médicos y enfermeras del área ginecológica y neonatología (25-26 de julio 2015) foja 21
- Copia de historia clínica de la victima
- Versiones de los galenos que actuaron en el procedimiento de atención a la víctima, cuando estaba en proceso de labor, así como de los médicos que atendieron al recién nacido.

- Solicitud de exhumación del cadáver del recién nacido
- Auditoria médica a la historia clínica (foja 153)

En la fase procesal de igual forma continuó investigando y dispuso:

- Versiones
- Historia clínica del menor fallecido
- Documentos respecto al imputado tales como certificación laboral y de los días en que sucedió el hecho.
- Ampliación a la auditoria medica
- Versión del procesado

Pero a pesar de que siguió el procedimiento investigativo, le faltó actuar objetivamente pues al momento del análisis de los elementos de convicción, en el informe de la auditoria médica de la foja 154, la perito médico *“ la atención por el médico residente , sin la participación de un médico especialista en Ginecoobstetricia, no es correcta”* , después se indica *“ que la paciente presento desde el ingreso a la institución una sintomatología que llamaba la atención y la valoración por el médico tratante, la cual no se hizo hasta 5 horas después de hospitalizada la paciente , evidenciándose nuevamente dentro de la responsabilidad profesional médica (.....) Por tanto es necesario el control y atención de un médico especialista en la materia, que en este caso en la institución hospitalaria donde se brindó la atención médica se consta de especialistas en ginecobstetricia, no obstante en la historia clínica de la paciente solo se refiere un llamado al médico tratante”*

Incluso en la foja 21, que enuncia el listado de turnos de los médicos y enfermeras, constan 4 médicos a parte del procesado que se encontraban de turno, pero lamentablemente no fueron vinculados por parte de fiscalía, pese a que ellos debían responder por la omisión existente.

2. ¿Cuál es valor de la prueba como aporte en la Investigación Pre procesal y procesal penal?

La prueba es fundamental, al momento de determina la responsabilidad, pues asi lo señala:

Manuel Valletta la define como: Aquella que se efectúa a través de peritos. Es el medio por el cual las personas ajenas a las partes, que tengan conocimientos especiales en alguna ciencia, arte o profesión y que han sido previamente designadas en un proceso determinado, perciben, verifican hechos y los ponen en conocimiento del juez, y dan su opinión fundada sobre la interpretación y apreciación de éstos, a fin de formar la convicción del magistrado siempre que para ello se requieran conocimientos. (Valletta, 2001, pág. 551)

Y fiscalía pese a que contaba con elementos suficientes que recopiló en la fase pre procesal durante un año (versiones, turnos de médicos, informe de auditoría médica), no formuló cargos en contra de los demás participantes en la atención médica de la víctima.

3. ¿ Es necesario que Fiscalía actué en base a los principios procesales?

A tenor literal y lo que expresa el Código Orgánico Integral Penal es; “En el ejercicio de su función, la o el fiscal adecuará sus actos a un criterio objetivo, a la correcta aplicación de la ley y al respeto a los derechos de las personas. Investigará no solo los hechos y circunstancias que funden o agraven la responsabilidad de la persona procesada, sino también los que la examinan, atenúen o extingan.

Art. 5.- Principios procesales.- El derecho al debido proceso penal, sin perjuicio de otros establecidos en la Constitución de la República, los instrumentos internacionales ratificados por el Estado u otras normas jurídicas, se regirá por los siguientes principios: 11 Objetividad: en el ejercicio de su función, la o el fiscal adecuará sus actos a un criterio objetivo, a la correcta aplicación de la ley y al respeto a los derechos de las personas. Investigará no solo los hechos y circunstancias que funden o agraven la responsabilidad de la persona procesada, sino también los que la eximan, atenúen o extingan.”(Código Orgánico Integral Penal,2015)

4. ¿Cómo se puede garantizar la aplicabilidad del principio de objetividad durante la investigación pre procesal y procesal penal?

El Juez debería ser el llamado a garantizar la objetividad, pues si bien es cierto en el caso bajo análisis el Tribunal manifiesta:

No se observa indebida actuación del fiscal ,actuante en la audiencia de juicio ni del abogado defensor del acusado, *sin embargo es de mencionar que la fiscalía no investigo a profundidad este caso toda vez que para este criterio de este tribunal se dio una cadena de irregularidades en la atención de la paciente Andrea A.G. y con posterioridad del recién nacido agravando su situación según así hace conocer la perito médico legista de la FPB, con el traslado del menor a otra casa asistencial, por tanto existen otros profesionales de la salud que intervinieron en la atención a la paciente referida y al recién nacido, que presuntamente inobservaron su deber de cuidado, pero que no han sido considerandos en la investigación de fiscalía, lo que se menciona para que en lo posterior el ente acusador público rectifique sus actuaciones y de esta forma no permita que los responsables de un hecho tan lamentable no respondan por sus actos.*

No únicamente debía haber indicado que se realice una investigación prolija, sino que se debía llamar la atención formalmente al Agente Fiscal por no adecuar su conducta en lo determinado en el COIP, y normas constitucionales.

5. ¿Quién es el encargado de velar por los derechos de las víctimas en los procesos penales?

El art. 195 de la Constitución de la República del Ecuador:

“La Fiscalía dirigirá, de oficio o a petición de parte, la investigación pre procesal y procesal penal; durante el proceso ejercerá la acción pública con sujeción a los principios de oportunidad y mínima intervención penal, con especial atención al interés público y a los derechos de las víctimas. De hallar mérito acusará a los presuntos infractores ante el juez competente, e impulsará la acusación en la sustanciación del juicio penal.”(CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR, 2008)

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. Resultados de la investigación realizada

Una vez que se ha contrastado los resultados con los hechos fácticos del análisis de caso, podemos determinar:

- En el informe de auditoría médica, la perito especialista determino que existió desde el momento que ingreso una negligencia o práctica médica deficiente, existiendo algunos participantes en el procedimiento de atención.
- Si bien es cierto el fiscal durante el proceso actuó en base a lo dispuesto por las normas del ordenamiento jurídico ecuatoriano, pero obvio su objetividad, al momento de la formulación de cargos.
- En la sentencia el tribunal no llama la atención formalmente a la Fiscalía, pero si observa que debe investigar prolijamente en la investigación, por tanto se han vulnerado los derechos de la víctima, incluso del mismo procesado ya que no fue el único que debía responder por sus actos sino todos los demás participantes.

4.2. Impacto de los resultados de la investigación

Impacto socio jurídico

De los resultados del análisis de caso 02281-2016-00033, por el delito de homicidio culposo por mala práctica médica, se determina que la fiscalía no actuó prolijamente en su investigación inobservando la norma constitucional establecida en el art. 195 de la CRE “(...) *durante el proceso ejercerá la acción pública con sujeción a los principios de oportunidad y mínima intervención penal, con especial atención al interés público y a los derechos de las víctimas*(CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR, 2008). De la misma forma inobservo los principios procesales como es el de la objetividad, porque si existieron elementos que le hubiesen permitido establecer la participación de los demás participantes en el procedimiento de atención, que no fue el adecuado.

Es importante que la administración de justicia se eficiente y prolija en su actuar, de lo contrario la desconfianza de la gente, cuando debe ser al contrario que la gente debe creer en la justicia.

CONCLUSIONES DEL ANÁLISIS DEL CASO

- El estudio de caso permite al estudiante derecho y cuasi abogado empatizar con el proceso penal, ya que puede estudiar el caso jurídicamente y emitir un criterio legal, lógico y adecuado dentro del ámbito jurídico.
- Es evidente y notorio la falta de objetividad de la Fiscalía en la investigación previa, y dentro del proceso penal, pues el único autor del delito es Freddy Ch., aun cuando existieron una concurrencia de acciones y de autores dentro del homicidio culposo por mala práctica profesional.
- Existen falencias del ente titular de la acción pública penal al inobservar donde radica la competencia del hecho presumiblemente punible, evidenciado en la primera audiencia de formulación de cargos donde el criterio de la fiscal encargada de la audiencia manifiesta no ser competente el cantón Guaranda dentro del hecho, aduciendo que el recién nacido fallece en la ciudad de Riobamba, entendiéndose que el hecho se origina en Guaranda.
- En la audiencia de Juzgamiento ante el Tribunal de Garantías Penales, se sentencia al procesado, a quien se le impone una multa y la reparación integral a la víctima, por el monto de USD. 2000.00, si bien es cierto el dinero no reparara la pérdida de su hijo pero el tribunal se ve en la obligación moral y legal de imponer esa cantidad para tratar de resarcir públicamente el deficiente servicio público respecto a Salud.
- Es importante destacar el manifiesto del Tribunal quienes señalan que la fiscalía no investigo a profundidad este caso toda vez que para este criterio de este tribunal se dio una cadena de irregularidades en la atención de la paciente Andrea A.G. y con posterioridad del recién nacido agravando su situación según así hace conocer la perito médico legista de la FPB, con el traslado del menor a otra casa asistencial, por tanto existen otros profesionales de la salud que intervinieron en la atención a la paciente referida y al recién nacido, que presuntamente inobservaron su deber de cuidado, pero que no han sido considerandos en la investigación de fiscalía, lo que se menciona para que en lo posterior el ente acusador público rectifique sus actuaciones y de esta forma no permita que los responsables de un hecho tan lamentable no respondan por sus actos.

Bibliografía:

- ARGENTI, N. (2012). ¿Temor objetivo de falta de objetividad? *Anales*
- CORTE IDH. (2013) *Caso Suarez Peralta Vs. Ecuador*. 23 de mayo.
- *CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR (2008)*. Quito Ecuador.
- *CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL (2014)* Quito Ecuador.
- CHORRES, H. B., & PASTRANA BERDEJO, J. D. (mayo de 2011). Seguridad pública, proceso penal acusatorio y juicio oral. *Argumentos* 24
- DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS (1948) *Asamblea General de las Naciones Unidas ONU*. New York.
- BINDER, A. (1999) *Derecho Procesal Penal*. Ed. AD-HOC, Argentina 1999.
- FERREIRO, X. (2005) *La víctima en el proceso penal*. Ed. La Ley. Actualidad. Madrid.
- FUENTES, F. M. (enero-abril de 2011). Delimitación Conceptual Del Principio De Objetividad, Neutralidad E Imparcialidad. *Documentación Administrativa*.
- LEY ORGANICA DE SALUD, 2006
- PEÑA B, J. (2000) *Control, auditoria y revisorio Fiscal; contraloría y ética profesional*. Ed. ECOE Bogotá.
- RIOS, J. R. (noviembre- diciembre de 2001). El Ministerio Público. *Pharos*.
- VACA, R. (2015) *Derecho Procesal Penal Ecuatoriano*. Ed. Legales. Ecuador.
- VALLETTA, M.L. (2001). *Diccionario Jurídico*. Buenos Aires: Valletta
- ZAMBRANO, A. (2002). Hacia Una Justicia Oportuna. Ensayo de la Revista Jurídica de la Universidad de Guayaquil, 41.

42-D-24

REPÚBLICA DEL ECUADOR
FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO
FISCALÍA DE BOLÍVAR

I mcrpa

FGE

FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO

ECUADOR

INSTRUCCIÓN FISCAL N°: 090101815 080004

DELITO: 2016 - 00333

FECHA DE INICIO: 04-08-2015

DENUNCIANTE: Alarcón Guerra Andrea Katherine

OFENDIDO: Alarcón Guerra Andrea Katherine

PROCESADO: Freddy Chacha

CASILLERO JUDICIAL DEL OFENDIDO: _____

CASILLERO JUDICIAL DEL PROCESADO: _____

FISCAL: Dr. Diego Paz Paredez

JUEZ: _____

SECRETARIO DE FISCALES: Marisol Ojeda

ASISTENTES DE FISCALES: Jane Guillen

1110 (11)

DENUNCIA No.020101815080004		
Origen del incidente: DENUNCIA FORMAL - ORAL		
Tipo de infraccion: HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL		
NO FLAGRANTE	CONSUMADO	
LUGAR Y FECHA DEL INCIDENTE		
Fecha del incidente: 2015-07-29	Hora del incidente: 23:00:00	Parroquia: GABRIEL IGNACIO VEINTIMILLA
Direccion: HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO ; JOSE CISNEROS Y SELVA ALEGRE		
DATOS DEL DENUNCIANTE		
Denunciante: ALARCON GUERRA ANDREA KATERINE	C.I. / RUC: 0202*****	Celular: *****5272
Relato de los hechos:		
<p>EL DIA DOMINGO 26 DE JULIO DEL 2015, ALAS 20H30 INGRESE POR EMERGENCIA AL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, HASTA QUE ME VALOREN EN EMERGENCIA ME SUBIERONA ESO DE LAS 22H30 AL PISO DE GINECOLOGIA, ME REALIZARON EL MONITOREO POR PARTE DE HIOY DENUNCIADO EL DR. FREDDY CHACHA Y ME MANIFESTO QUE TENIA QUE ESPERAR DE 16 A 20 HORAS PORQUE ERA PRIMERIZA, ELLOS SE FUERONA DORMIR ES DECIR EL DOCTOR CHACHA Y LAS ENFERMERAS, ME DEJARON INDICANDO QUE DEBO CAMINAR, A LAS 12 DE LA NOCHE ME REALIZARON OTRO MONITOREO A PEDIDO DE MI MADRE MARINA GUERRA, ME HICERON OTRO MONITOREO LA FRECUENCIA DEL BEBE ERA DE 192 EL MEDICO VOLVIO A DECIR QUE ESTO HAY QUE ESPERAR QUE ESTO ES ASI MISMO, A LA UNA DE LA MAÑANA ME REALIZARON OTRO MONITOREO EL MEDICO ME DIJO QUE HAY QUE ESPERAR PERO YO A ESE MOMENTO YA NO AGUANTABA CON LOS DOLORES Y A MI BEBE YA NO LE SENTIA, MI MADRE LE DIJO QUE ELLA LE AUTORIZABA PARA QUE ME HAGAN LA CESARIA Y ESTE DOCTOR CHACHA LE CONTESTO CASO PORQUE HAY DOLOR HAY QUE HACER CESARIA, YO YA NO AGUANTABA A ESO DE LAS 03H00 ME HICIERON FIRMAR UNOS PAPELES PORQUE ME IBAN A REALZIAR RECIEN LA CESARIA PERO YA EN ESE ARTO NO SENTIA A MI BEBE, LUEGO ME HICERON LA CESARIA Y A ESO DE LAS 05H00 MAS O MENOS HA SALIDO CON MI BEBE A MOSTRAME PERO CUENTA MI MADRE QUE EL COLOR DE MI BEBE ERA MORADO CON ASFIXCIADO Y GEMIA COMO QUE NO PODIA RESPIRAR, MI MADRE LE HA PREGUNTADO PORQUE ESTA ASI EL BEBE AHI LE HA CONTESTADO CON ALGUNAS ESCUSAS QUE MI BEBE SE HABIA COMIDO EL MECONIO Y QUE YO HE TENIDO INFECCIONES MI MADRE LE HA DICHO QUE NO LE DIGA TONTERAS QUE ELLA ES ENFERMERA QUE EL HA DEJADO QUE SE LE PASE EL PARTO, A ESO DE LAS 09H30 DEL DIA LUNES 27 DE JULIO DEL 2015 HAN LLAMADO A MI CASA A COMUNICAR QUE MI BEBE SE HA PUESTO MAL Y LE TRASLADARON DE URGENCIA A RIOBAMBA JUNTO EN COMPANIA DE MI MADRE A NEONATOLOGIA AL LLEGAR A RIOBAMBA LE HAN ANTENDIDO DE URGENCIA POR LA GREVEDAD QUE LLEGO, FALLECIENDO EL DIA MARTES 28 DE JULIO DEL 2015 EN HORAS DE LA NOCHE, AL HABLAR MI MADRE CON LOS MEDICOS AHI LE HAN EXPLICADO QUE EL BEBE HA FALLECIDO POR CUANTO EL BEBE HABIA ASPIRANDO EN MECONIO Y QUE SUS PULMONES ESTABAN LLENOS DE AGUA Y QUE NO PODIA RESPIRAR BIEN, EL MEDICO DE RIOBAMBA ME EXPLICO QUE DESDE AQUI DEL HOSPITAL DE GUARANDA YA LE HABIAN ENVIADO EN ESTADO MUY CRITICO</p>		
Involucrados:		
1.- ALARCON GUERRA ANDREA KATERINE (DENUNCIANTE), 2.- FREDDY CHACHA (SOSPECHOSO NO RECONOCIDO),		
Bienes:		
Vehículos:		
FISCALIA ASIGNADA		
Provincia: BOLIVAR Canton: GUARANDA Edificio: UNICA - GUARANDA	Fiscalia Especializada: - FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS - FISCALIA 1	



FISCALIA GENERAL DEL ESTADO
Departamento de Atención Integral

Firma: Andrea Alarcon
ALARCON GUERRA ANDREA KATERINE
DENUNCIANTE

Firma: Raúl Arregui Reyes
ARREGUI REYES RAUL JAVIER
RECEPTOR

BOLIVAR - GUARANDA Edificio Receptor: UNICA - GUARANDA Dirección: MONSEÑOR CANDIDO RADA ENTRE 9 DE ABRIL Y SALINAS
2015-08-03 12:43:14

FGE FISCALÍA PROVINCIAL DE BOLÍVAR
Fiscalía General del Estado
Ecuador
RECIBIDO
Hoy 4 de Agosto de 2015
A las 11 horas 36 minutos
Con St. Victoria Beattie
SECRETARIA DE FISCALES

dos @N

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido paterno Morcon		Apellido materno Guerra		Nombres Andrea Fabienne		Fecha de Nacimiento 08/11/1994		Edad 22	Sexo M
Nacionalidad Ecuatoriana	Pais Ecuador	Cédula de Ciudadanía ó Pasaporte 0202343059	Lugar de residencia actual 02 01 03 Guanojo Barrio Central			Dirección Domicilio Calle Principal y Secundaria		N° Telefónico 9206342	
Ver Instructivo	Describir Pais	Cédula diez dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria		Convencional/Celular	

II. REFERENCIA: 1 DERIVACIÓN: 2

1. Datos Institucionales

Entidad del sistema MSP	Hist. Clínica No. 11699	Establecimiento de Salud SC Guanojo	Tipo C	Distrito/Área 02 D01				
Refiere o Deriva a:						Fecha		
MSP	HDNH	C-E	Ginecología	09	07	2015		
Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año		

2. Motivo de la Referencia o Derivación:

- Limitada capacidad resolutoria 1
- Ausencia temporal del profesional 2
- Falta de profesional 3
- Saturación de capacidad instalada 4
- Otros /Especifique: Especialidad 5

3. Resumen del cuadro clínico

FUH: 15-09-14 CP: 6, el momento de medicación estable
 #CE: 138 #F: Pausado Presentación refelica de los derechos Genitales no paugrada
 vaginal exho mictorial no inga edema.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

Hemato y Hb: 13,6 hemates 4.200.000 Leucocitos 10.200 Seg: 67 Lmf: 33
 ORb (+) Glucosa 75 VDRL: No reactivos UTA: SUBCADAVIDO TORCIT Negativo

5. Diagnóstico

	CIE-10	PRE	DEF
1 Embarazo de 33 semanas de gestación + Control	Z321		<input checked="" type="checkbox"/>
2			

Nombre del profesional: Obst. Brucen Guillh

Código MSP



Firma

Obst. Wagner Briceño
 Libro 4 - Folio 45 - No. 438

III. CONTRAREFERENCIA: 3 REFERENCIA INVERSA: 4

1. Datos Institucionales

Entidad del sistema MSP	Hist. Clínica Nro. B8263	Establecimiento de Salud SIANN	Tipo B	Servicio GO	Especialidad del servicio ostéticos			
Contrarefiere o Referencia inversa a:						Fecha		
MSP	S.C Guanojo	B	02 D01	28	07	2015		
Entidad del Sistema	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Área	día	mes	año		

2. Resumen del cuadro clínico

Paciente que es referida por presentar amblyopia de 406 mm x 30 mm
 valde o engada ya que por motivos de control se diagnosticó
 defecto total por lo que se le programa cirugía

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

BH. Hemática normal, 20. normal uronálisis normal
 Ecu Emiso de 42 mm. mictorial total 100%

4. Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados

- 1. Cirugía bimanual
- 2. ASB
- 3. Anestesia
- 4. Carbajolona
- 5. Ginecología y UTA y UROC
- 6. Planificación familiar bioestadística 0,03

5. Diagnóstico

	CIE-10	PRE	DEF
1 Puerto quirúrgico medicado	0,92		<input checked="" type="checkbox"/>
2 Planificación familiar	0301		<input checked="" type="checkbox"/>

6. Tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menor nivel de complejidad

- Control

HOSPITAL ALFREDO HOBOA MONTENEGRO
 Dr. David López Vargués MD MSc
 MÉDICO CIRUJANO OBSTETRA

Jos. (S)

(B) CERTIFICADO MEDICO DE DEFUNCION

El presente certificado debe ser llenado con letra clara, legible y en imprenta.
17) CAUSAS DE LA DEFUNCION CERTIFICADAS POR MEDICO: Anote sólo una causa por línea.

Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte. (en minutos, horas, días, semanas, meses o años)

PARTE I
Enfermedad o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente.

- a) Insuficiencia Respiratoria Grave
debido a (o como consecuencia de)
- b) Neumotórax
debido a (o como consecuencia de)
- c) Hiperlaxión Pulmonar Persistente
debido a (o como consecuencia de)
- d) Síndrome de Aspiración de Meconio Grave

CAUSAS ANTECEDENTES:
Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa arriba consignada, mencionándose en último lugar, la CAUSA BÁSICA o fundamental.

PARTE II
OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS SIGNIFICATIVOS, que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morboso que la condujo.

USO: NEC
Código Causas: 1500.0026458

(A) MORTALIDAD MATERNA

- En el caso de que la defunción corresponda a una MUJER en edad fértil (de 10 a 49 años),
- Marcar el periodo en el que ocurrió la muerte:
(Solo marcar una opción)
- 1 Embarazo
 - 2 Parto
 - 3 Puerperio (hasta 42 días)
 - 4 Entre 43 días y 11 meses después del parto o aborto
 - 5 No estuvo embarazada durante los 11 meses previo a la muerte

(B) MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS

(Esta información es valiosa para facilitar la determinación del código CIE-10 específico).
19.1) Si la muerte fue accidental o violenta, Señale el tipo: (solo marcar una opción)

- 1 Accidentes de transporte
- 2 Otros accidentes
- 3 Homicidio
- 4 Suicidio

19.2) Lugar donde ocurrió el hecho.

- 0 Vivienda
- 1 Institución residencial
- 2 Escuela u oficina pública
- 3 Áreas deportivas
- 4 Calle o carretera (vía pública)
- 5 Área comercial o de servicios
- 6 Áreas industriales (taller, fábrica u obra)
- 7 Área Agrícola (hacienda, rancho, granja, finca, etc.)
- 8 Otro
- 9 Se ignora

Descripción: Describe brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo el hecho accidental y/o violento.

20) SE REALIZÓ NECROPSIA / AUTOPSIA? SÍ 1 NO 2

(C) PARA MUERTES SIN CERTIFICACION MEDICA

21) CAUSA PROBABLE DE LA MUERTE:

Síntomas:

Informantes o Testigos {
 Nombres y apellidos Firma Dirección Teléfono
 Nombres y apellidos Firma Dirección Teléfono

(D) DATOS DE LA INSCRIPCION DE LA DEFUNCION

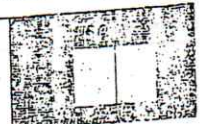
- 22) CERTIFICADO POR
- 1 Médico Tratante
 - 2 Médico no Tratante
 - 3 Médico Legista
 - 4 Autoridad Civil o de Policía
 - 5 Funcionario del Registro Civil

22.1) IDENTIFICACIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION:
Marco Noriega Nombres y apellidos
Hospital Provincial General Docente Roberto Dirección de consultorio o domicilio
0603331224 No. cédula de ciudadanía/pasaporte
2628090 Teléfono
DR. MARCO A NORIEGA
MEDICO GENERAL
IL-34 F. 51 N 153

23) Nombres y apellidos de quien solicita la inscripción:
Juan Marcos Castro Amalata
 Edad 25 años cumplidos

- 24) RELACION DE PARENTESCO CON EL FALLECIDO/A
- 1 Cónyuge
 - 2 Hijo (a)
 - 3 Yerno o Nuera
 - 4 Nieto (a)
 - 5 Padres o Suegros
 - 6 Otros parientes
 - 7 Otros no parientes

Observaciones: Este espacio está destinado para que se pueda anotar cualquier comentario que sirva para clarificar algún dato o circunstancia sobre la defunción ocurrida.



FORMULARIO DE DEFUNCIÓN GENERAL

Este formulario deberá ser llenado por funcionarios de las Oficinas del Registro Civil, en el momento de la inscripción.

ESTABLECIMIENTO DE REGISTRO CIVIL DE: Guaranda
PROVINCIA: Bolivar
PARROQUIA URBANA O RURAL: P. Chavez

USO INEC Fecha de oficina: Año 2015, Mes 02, Dia 29
3) FECHA DE INSCRIPCIÓN:
4) ACTA DE INSCRIPCIÓN:

(A) DATOS DEL FALLECIDO O FALLECIDA

5) NOMBRES Y APELLIDOS: Emilio Andres Castro Alarcon
6) NACIONALIDAD: Ecuatoriana

7) CEDULA DE CIUDADANIA O PASAPORTE: 0230392907

8) SEXO: Hombre [X] 1 Mujer [] 2

9) FECHA DE NACIMIENTO: 2015/07/27

10) FECHA DE FALLECIMIENTO: 2015/07/28

11) EDAD AL FALLECER: En Horas (Si es menor de 1 dia) 1, En Dias (Si es menor de 1 mes) 1, En Meses (Si es menor de 1 año) 3, Años Cumplidos 4

12) RESIDENCIA HABITUAL DEL FALLECIDO (A): Bolivar, Provincia Guaranda, Cantón

13) ESTADO CIVIL: Unido (a) [] 1, Soltero (a) [] 2, Casado (a) [] 3, Divorciado (a) [] 4, Separado (a) [] 5, Viudo (a) [] 6

14) ALFABETISMO E INSTRUCCIÓN: 14.1) ¿SABÍA LEER Y ESCRIBIR? SI [X] 1 NO [] 2, 14.2) NIVEL DE INSTRUCCIÓN ALCANZADO: Ninguno [] 0, Centro de alfabetización [] 1, Primaria [] 2, Secundaria [] 3, Educación básica [] 4, Educación media / Bachillerato [] 5, Ciclo postbachillerato [] 6, Superior [] 7, Posgrado [] 8

15) AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA: Indígena [] 1, Afroecuatoriano (a) [] 2, Afrodescendiente [] 3, Negro (a) [] 4, Mulato (a) [] 5, Montubio (a) [] 6, Mestizo (a) [X] 6, Blanco (a) [] 7



16) LUGAR DE OCURRENCIA DEL FALLECIMIENTO

- 16) LUGAR DE OCURRENCIA DEL FALLECIMIENTO: Establecimiento del Ministerio de Salud [] 1, Establecimiento del IESS [] 2, Establecimiento de la Junta de Beneficencia [] 3, Otro establecimiento público [] 4, Hospital, clinica o consultorio privado [] 5, Casa [] 6, Otro Especificue [] 7

16.1) IDENTIFICACIÓN DEL LUGAR DONDE OCURRIÓ EL FALLECIMIENTO: Hospital Provincial General Docente Riobamba, 16.1.1) Nombre del lugar (Establecimiento, casa, otros), 16.1.2) Provincia: Chimborazo, 16.1.3) Cantón: Riobamba, 16.1.4) Parroquia urbana o rural: Veloz, 16.1.5) Localidad: Av. Juan Felix Proaño y Chile, 16.1.6) Dirección: 2628090, 16.1.7) Teléfono

NOTA: ESTE DOCUMENTO Y SU TRAMITACIÓN SON GRATUITOS



costo

USD. 3.00



CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

CERTIFICO: Que con número de registro de inscripción: D-165-000012-30 en ECUADOR, provincia de BOLIVAR, cantón GUARANDA, parroquia ANGEL POLIBIO CHAVES, y con fecha 29 DE JULIO DE 2015, está inscrito el registro de defunción de:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL FALLECIDO: EMILIO ANDRES CASTRO ALARCON.
NACIONALIDAD: ECUATORIANA, SEXO: MASCULINO, ESTADO CIVIL: SOLTERO, EDAD: 00 años.

LUGAR Y FECHA DEL FALLECIMIENTO: ECUADOR, provincia del CHIMBORAZO, cantón RIOBAMBA, parroquia VELOZ, 28 DE JULIO DE 2015.

CAUSA DE LA MUERTE: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA GRAVE, DOCTOR QUE DECLARA LA DEFUNCIÓN: DR. MARCO NORIEGA.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PADRE: IVAN MARCELO CASTRO CUNALATA, con cédula/pasaporte No. 0202085908.

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE: ANDREA KATERINE ALARCON GUERRA, con cédula/pasaporte No. 0202343059.

Nombres y Apellidos de quien solicitó la inscripción: IVAN MARCELO CASTRO CUNALATA, cédula/pasaporte No. 0202085908, nacionalidad ECUATORIANA.

Dirigido a: Físico Electrónico
Año: 2015, Inscrito: 12, Folio: 30, Acta: 30
Dris: Dfivs: Mixto:

CERTIFICADO

Que es fiel copia que se confiere de acuerdo al Art. 9 de la Ley del Sistema Nacional de Registro de Datos Públicos, en concordancia con el Art. 122 de la Ley de Registro Civil, Identificación y Cedulación, que reposa en el archivo:

Físico Electrónico

- DIRECCIÓN NACIONAL
- DIRECCIÓN PROVINCIAL
- JEFATURA CANTONAL
- JEFATURA DE ÁREA

(Handwritten signature)

firma de delegado

LADY MARISOL ANDRADE ANDRADE



OPORTUNO



CERTIFICADOS:

- NACIMIENTO
- MATRIMONIO
- UNIÓN DE HECHO
- DEFUNCIÓN
- PART. COMPUTARIZADA

COPIA INTEGRAL:

- NACIMIENTO
- MATRIMONIO
- DEFUNCIÓN

- RESOLUCIÓN
- DOC. SOLICITUD. CUALQ. CLASE
- RAZÓN DE NO INSCRIPCIÓN
- ACTA DE REC. DE UN HIJO

- CAMBIO DE NOMBRE/PSEFICIÓN NOTARIAL
- DATOS DE FILIACIÓN
- DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE INFORMACIÓN


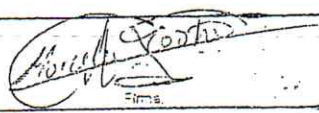
Lugar y Fecha de Defunción:
RIOBAMBA, 28 DE JULIO DE 2015

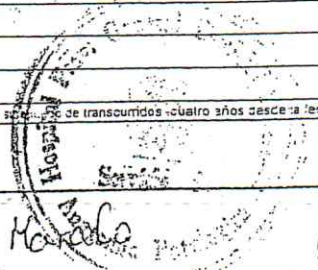
0260210



21100 (5) ✓

SOLICITUD

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN SANITARIA PARA MANEJO DE CADÁVERES HUMANOS		
 Ministerio de Salud Pública		
Datos Generales:		
Provincia: <u>Imbabura</u>	Ciudad: <u>Provincia</u>	Cantón: <u>Provincia</u>
Fecha (dd/mm/aa): <u>29-07-2015</u>	Unidad de Salud: <u>H.P.G.D.R</u>	
Datos del solicitante:		
Nombres completos del solicitante: <u>Castro, Conalata, Juan Marcelo</u>	Cédula de ciudadanía: <u>020208590-0</u>	Parentesco con el fallecido: <u>Padre</u>
Datos de la persona fallecida:		
Fecha de fallecimiento (dd/mm/aa): <u>26-07-2015</u>		
Nombres completos del Fallecido/a:		
Causa Básica de Defunción: <u>Insuficiencia Respiratoria Grave</u>		
Se solicita autorización para:		
Inhumación <input checked="" type="checkbox"/>	Lugar: <u>Guardada</u>	
Traslado del cadáver dentro del territorio nacional <input type="checkbox"/>	Destino: <u>Guanujo</u>	
	Nombre de responsable del traslado:	
Conservación <input type="checkbox"/>		
Cremación <input type="checkbox"/>		
Exhumación <input type="checkbox"/>		
<small>Nota: La exhumación de cadáveres o restos humanos no podrá realizarse, sino hasta de transcurridos cuatro años desde la fecha de inhumación.</small>		
Observaciones:		
<u>Castro Conalata Juan Marcelo</u> <small>nombres del solicitante:</small>		 <small>Firma</small>





USD. 3.00

ms 61

DIRECCION PROVINCIAL DE BOLIVAR

PARTIDA DE NACIMIENTO

CERTIFICO: Que en el registro de nacimientos de: *****
***** Del Canton GUARANDA*****
correspondiente a 2015 Tomo 61-OT Pagina 65 , Acta 65 ; consta
la inscripcion de: CASTRO ALARCON EMILIO ANDRES

nacido en: GABRIEL IGNAC.VEINTIMILLA, Canton: GUARANDA*****
Provincia de BOLIVAR*****; el VEINTISIETE de JULIO *** del DOS MIL
QUINCE ***** ;HIJO de: CASTRO CUNALATA IVAN MARCELO
nacionalidad ECUATORIANA***** ; y de: ALARCON GUERRA ANDREA KATERINE
nacionalidad ECUATORIANA*****.

GUARANDA***** a, 30 de JULIO *** del 2015.

Cedula: 025039240-4 (fallecido)

[Handwritten signature]

DELEGADO/A DEL DIRECTOR/A PROVINCIAL



Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación
No. 0091
Año 2015 Tomo 61 Acta 65 65
Dis Obs Mixto

CERTIFICO

Que es fiel copia que se contiene de acuerdo
al Art. 9 de la Ley del Sistema Nacional de Registro
de Datos Públicos, en concordancia con el
Art. 122 de la Ley de Registro Civil, Identificación
y Cedulación, que reposa en el archivo:

Físico Electrónico

DIRECCIÓN NACIONAL
DIRECCIÓN PROVINCIAL
JEFATURA CANTONAL
JEFATURA DE ÁREA

DELEGADO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE
REGISTRO CIVIL, IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

- CERTIFICADOS
- ENACIMIENTO
- EMATRIMONIO
- UNIÓN DE HECHO
- DEFUNCIÓN
- EFART. COM. NUBES (1)

- COPIA INTEGRAL:
- ENACIMIENTO
- EMATRIMONIO
- DEFUNCIÓN

- RESOLUCIONES ADM.
- DOC. SOLICITUD. CUALQ. CLASE
- RAZÓN DE NO INSCRIPCIÓN
- ACTA DE REC. DE UN HUO

- CERT. BIOMÉTRICO/COP. CERE. INDICE DACTILAR
- CAMBIO DE NOMBRE/POSICIÓN FAMILIAR
- DATOS DE FILIACIÓN
- DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE FIDUCIACIÓN

0260215



REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL
IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 020234305-9

APPELLIDOS Y NOMBRES
**ALARCON GUERRA
ANDREA KATERINE**

LUGAR DE NACIMIENTO
**BOLIVAR
GUARANDA
GUANUJO**

FECHA DE NACIMIENTO 1994-11-08
NACIONALIDAD ECUATORIANA
SEXO F
ESTADO CIVIL **SOLTERA**



ute 41

INSTRUCCIÓN BACHILLERATO PROFESIÓN / OCUPACIÓN ESTUDIANTE V4444V4444

APPELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE
ALARCON ECHEVERRIA SEGUNDO GUILLERMO

APPELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE
GUERRA ECHEVERRIA MARINA CECIBEL

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
**GUARANDA
2012-12-27**

FECHA DE EXPIRACIÓN
2022-12-27

[Signature] *[Signature: Andrea Alarcon]*

DIRECTOR GENERAL FIRMA DEL CEDULADO





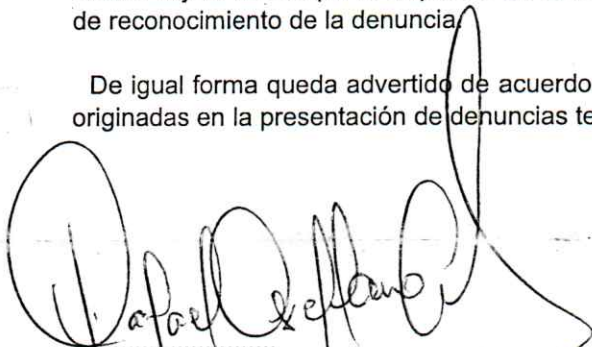
FORMA: B.1.4.1.C

ACTA DE RECONOCIMIENTO DE LA DENUNCIA

LUGAR	GUARANDA	FECHA	2015-08-03
HORA	12:44:09	FISCAL	DR. RAFAEL ARELLANO
DENUNCIANTE	ALARCON GUERRA ANDREA KATERINE		
NACIONALIDAD	Pais Desconocido	CI	0202343059

Con el objeto de cumplir lo dispuesto en el Art. 425 y 426 del Código Orgánico Integral Penal, se suscribe el acta de reconocimiento de la denuncia.

De igual forma queda advertido de acuerdo al Art. 431 del COIP, sobre las responsabilidades penales y civiles originadas en la presentación de denuncias temerarias o maliciosas



DR. RAFAEL ARELLANO
FISCAL



ALARCON GUERRA ANDREA
KATERINE
CI: 0202343059

muuu (4) ✓

FASE DE INVESTIGACION PREVIA No. 020101815080004

FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO.- FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR.- FISCALÍA DE VIOLENCIA SEXUAL E INTRAFAMILIAR, PERSONAS Y GARANTIAS; Y ADOLESCENTES INFRACTORES.- Guaranda, 04 de Agosto del 2015, a las 16H30.- En calidad de Fiscal de Bolívar, y una vez que se ha realizado el correspondiente sorteo reglamentario conozco la denuncia constante a fs. 1 del expediente lo constituye un hecho presumiblemente punible, de conformidad con lo que establecen los Arts. 580, 583, 584, y 585 del Código Orgánico Integral Penal en relación con el Art. 282 de Código Orgánico de la Función Judicial disposiciones legales que tiene relación con el Art. 195 de la Constitución de la República, doy inicio a la presente **FASE DE INVESTIGACION PREVIA. No. 020101815080004.** Por lo cual dispongo la práctica de las siguientes diligencias. **1).**- De conformidad al Art. 282 N. 3, del Código Orgánico de la Función Judicial y Art. 195 de la C.R.E. y al 451 del COIP se dispone que por secretaria se haga conocer a los sujetos procesales del Inicio de la Fase de investigación Previa, y en caso de no existir las direcciones se lo haga conocer a la Defensoría Pública, a fin de que represente los derechos de los presuntos autores, cómplices, hasta que se descubra su participación en el hecho que se está investigando, mediante boleta enviada a la casilla judicial No. 132, de la Defensoría Pública Penal de Guaranda, para que puedan ejercer el derecho a la defensa **2).**- Recéptese la versión de ALARCON GUERRA ANDREA KATERINE el día 12 de Agosto del 2015, a las 14H00, para lo cual gírese la correspondiente boleta de comparecencia. **3).**- Practíquese el Reconocimiento del Lugar de los Hechos conforme lo determina el Art. 460 del Código Orgánico Integral Penal, en concordancia con el Art. 444 numeral 2 ibídem debiendo estar presente en el lugar las partes, para lo cual envíese atento oficio al Sgos. Marco Arcos Salazar del Personal del Sistema Especializado Integral de Investigación (Policía Judicial) para su cumplimiento, debiendo presentar el respectivo informe en el plazo de 15 días conforme lo señala el numeral 5 del Art. 511 del Código Orgánico Integral Penal.- **4).**- Oficiése al señor Director del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, a fin de que ordene a quien corresponda remita a este despacho el listado de los médicos y enfermeras que se encontraban de turno el día 26 y 27 de julio del 2015 en el área de ginecología y neonatología, para lo cual se le concede el plazo de tres días. **5)** - Oficiése al señor Director del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, a fin de que ordene a quien corresponda remita a este despacho el listado de los médicos y enfermeras que se encontraban de turno el día 26 de julio del 2015 desde las 19H00 en el área de emergencia, para lo cual se le concede el plazo de tres días. **6).**- Oficiése al señor Director del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, a fin de que ordene a quien corresponda remita

a este despacho copia certificada de la Historia clínica de la señora Andrea Katerine Alarcón Guerra y del neonato de la antes mencionada, para lo cual se le concede el plazo de tres días. 7).- Oficiese al señor Director del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, a fin de que ordene a quien corresponda remita a este despacho copia certificada de la Hoja 008 de la señora Andrea Katerine Alarcón Guerra, para lo cual se le concede el plazo de tres días. 8).- Oficiese al señor Director del Hospital Provincial General Docente Riobamba, a fin de que ordene a quien corresponda nos conceda copias certificadas de la Historia clínica del neonato Emilio Andrés Castro Alarcón quien falleció en dicha casa de salud el día 28 de julio del 2015, para lo cual se le concede el plazo de seis días. 9).- Recéptese la versión del DR. MARCO NORIEGA el día 13 de Agosto del 2015, a las 14H00, quien deberá comparecer a este despacho portando su cédula, (originales y copia), quien deberá estar asistido de su Abogado Defensor, para lo cual gírese la correspondiente boleta de comparecencia. 10).- Recéptese la versión del DR. FREDDY CHACHA el día 14 de Agosto del 2015, a las 09H00, quien deberá comparecer a este despacho portando su cédula, (originales y copia), y asistido de su Abogado Defensor, para lo cual gírese la correspondiente boleta de comparecencia. 11).- vista la denuncia de la señora Alarcón Guerra Andrea katerine, quien en lo principal refiere que el día domingo 26 de julio del 2015 ingreso por emergencia al hospital Alfredo Noboa Montenegro y que a eso de las 22H30 le subieron al piso de ginecología, en donde le realizaron el monitoreo por parte del Dr. Freddy Chacha y le ha manifestado que tenía que esperar de 16 a 20 horas porque era primeriza y que debe caminar y que a las 24H00 le hicieron otro monitoreo y que eso era de esperar, a las 01h00 le ha hecho otro monitoreo y el médico le ha dicho que hay que esperar, pero a eso momento ya no aguantaba con los dolores y al bebe ya no le sentía, y su madre le ha dicho al médico que autoriza que le hagan una cesárea y el médico le ha contestado porque hay dolor no hay que hacer la cesaría y a eso de las 05H00 a nacido el niño y su madre le ha contado que el color del bebe era morado con asfixia y gemia como que no podía respirar y al preguntarle al médico le ha dicho que se había comido el meconio y que yo he tenido infecciones y mi madre le ha dicho que le ha dejado pasar el parto y el día 27 de julio del 2015, a las 09H30 han llamado a su casa a comunicar que él bebe se ha puesto mal y le trasladan a Riobamba y al llegar le han atendido en urgencias por la gravedad que llevo, falleciendo el día martes 28 de julio del 2015, en horas de la noche, a mi madre le han dicho que el niño ha fallecido por haber aspirado meconio y que sus pulmones estaban llenos de agua, con lo manifestado, conforme lo establece el Art. 462 numeral 1° del COIP, Oficiese a la Unidad Judicial Penal del cantón Guaranda, a fin de que el señor Juez avoque conocimiento de la presente causa y autorice se realice la diligencia de exhumación del cadáver del neonato Emilio Andrés Castro Alarcón, quien se encuentra sepultado en

dig 10/1

el Cementerio de la parroquia Guanujo, para la práctica de dicha diligencia se designa como peritos a los Dr. Cristóbal Córdova y Dr. Ortiz Rubio Jorge Médicos legistas de la Fiscalía Provincial de Bolívar, quienes practicarán dicha diligencia el día 12 de agosto del 2015, a las 15H30, peritos que serán posesionado momentos antes de la diligencia, concediéndoles el plazo de tres días para que presenten el informe. **12).**- Para el traslado del cadáver desde el sepulcro hasta la morgue del Cementerio General del cantón Guaranda, cuéntese con los señores Agentes de la Policía Judicial de Bolívar, a fin de que realice la respectiva cadena de custodia, para lo cual ofíciase en ese sentido al señor Jefe de la Policía Judicial de Bolívar, a fin de que designe a dos Agentes de la Policía Judicial. **13).**- Para la notificación con el inicio de la fase de investigación previa a Andrea Katerine Alarcón Guerra y Freddy Chacha se contara con el Sgos. Marco Arcos Salazar Agente Investigador, sin perjuicio de notificarles en el casillero judicial No. 132 de la Defensoría Pública de Guaranda.- Actúe en todas las diligencias la Ab. Verónica Bonilla, Secretaria de Fiscalía.- **Cúmplase y Notifíquese.-**

Dr. Gustavo Haro Sarabia
FISCAL DE BOLÍVAR

RAZÓN.- En la ciudad de Guaranda, a los cinco días del mes de Agosto del dos mil quince, a las once horas notifique con el inicio de la fase de investigación previa a Andrea Katerine Alarcón Guerra mediante boleta depositada en el casillero judicial No. 132 de la Defensoría Pública de Bolívar (Unidad de Victimas) y mediante boleta entregada al Personal del Sistema Especializado Integral de Investigación (Policía Judicial); y , a Freddy Chacha mediante boleta depositada en el casillero judicial No. 132 de la Defensoría Pública de Bolívar; y mediante boleta entregada al Personal del Sistema Especializado Integral de Investigación (Policía Judicial).- Certifico.-

Ab. Verónica Bonilla
SECRETARIA DE FISCALIA

quell @



Oficio No. 1257 - FGE-FP-B-4-2015

Guaranda, 4 de Agosto del 2015

Asunto: Reconocimiento del lugar de los hechos

Señor
PERSONAL DEL SISTEMA ESPECIALIZADO INTEGRAL DE INVESTIGACIÓN (POLICIA JUDICIAL)
Guaranda.

De mi consideración:

Dentro de la Fase de Investigación Previa No. **020101815080004**, que se tramita en esta Fiscalía, por el presunto delito de Homicidio Culposo por mala práctica profesional se dispone lo siguiente: Practíquese el Reconocimiento del Lugar de los Hechos conforme lo determina el Art. 460 del Código Orgánico Integral Penal, en concordancia con el Art. 444 numeral 2 ibídem debiendo estar presente en el lugar las partes, para lo cual envíese atento oficio al Sgos. Marco Arcos Salazar del Personal del Sistema Especializado Integral de Investigación (Policía Judicial) para su cumplimiento, debiendo presentar el respectivo informe en el plazo de 15 días conforme lo señala el numeral 5 del Art. 511 del Código Orgánico Integral Penal.

Adjunto Noticia del delito, boleta de comparecencia y boleta de inicio de la fase de investigación previa.

Atentamente.

Dr. Gustavo Haro Sarabia
FISCAL DE BOLIVAR
FISCALIA DE VIOLENCIA SEXUAL E INTRAFAMILIAR
PERSONAS Y GARANTIAS
ADOLESCENTES INFRACTORES



GH/VB
04-08-2015

[Handwritten signature]
A.05-08-2015

Oficio No. 1264 - FGE-FP-B-4-2015

Guaranda, 4 de Agosto del 2015

Asunto: Requerimiento

Señor
JEFE PROVINCIAL DE LA POLICIA JUDICIAL DE BOLIVAR
Presente.-

De mi consideración:

Dentro de la Fase de Investigación Previa No. 020101815080004, que se tramita en esta Fiscalía, por el presunto delito de Homicidio Culposo por mala práctica profesional se dispone lo siguiente: Para el traslado del cadáver desde el sepulcro hasta la morgue del Cementerio General del cantón Guaranda, cuéntese con los señores Agentes de la Policía Judicial de Bolívar, a fin de que realice la respectiva cadena de custodia, para lo cual oficiase en ese sentido al señor Jefe de la Policía Judicial de Bolívar, a fin de que designe a dos Agentes de la Policía Judicial.

Diligencia que se llevara a efecto el día 12 de agosto del 2015, a las 15H30 en el cementerio de la parroquia Guantajo.

Atentamente,

Dr. Gustavo Haro Sarabia
FISCAL DE BOLIVAR
FISCALIA DE VIOLENCIA SEXUAL E INTRAFAMILIAR
PERSONAS Y GARANTIAS
ADOLESCENTES INFRACTORES



GH/VB
04-08-2015

DIRECCION NACIONAL DE LA P.J. E
INVESTIGACIONES



RECEPCION DE DOCUMENTOS

FECHA: 05/08/2015
HORA: 11:33

[Handwritten signature]

Oficio No. 1263 - FGE-FP-B-4-2015

Guaranda, 4 de Agosto del 2015

Asunto: Requerimiento

Señor

JUEZ DE LA UNIDAD JUDICIAL PENAL DE GUARANDA

Presente.-

De mi consideración:

Dentro de la Fase de Investigación Previa No. **020101815080004**, que se tramita en esta Fiscalía, por el presunto delito de Homicidio Culposo por mala práctica profesional se dispone lo siguiente: Vista la denuncia de la señora Alarcón Guerra Andrea katerine, quien en lo principal refiere que el día domingo 26 de julio del 2015 ingreso por emergencia al hospital Alfredo Noboa Montenegro y que a eso de las 22H30 le subieron al piso de ginecología, en donde le realizaron el monitoreo por parte del Dr. Freddy Chacha y le ha manifestado que tenía que esperar de 16 a 20 horas porque era primeriza y que debe caminar y que a las 24H00 le hicieron otro monitoreo y que eso era de esperar, a las 01h00 le ha hecho otro monitoreo y el médico le ha dicho que hay que esperar, pero a eso momento ya no aguantaba con los dolores y al bebe ya no le sentía, y su madre le ha dicho al médico que autoriza que le hagan una cesárea y el médico le ha contestado porque hay dolor no hay que hacer la cesaría y a eso de las 05H00 a nacido el niño y su madre le ha contado que el color del bebe era morado con asfixia y gemia como que no podía respirar y al preguntarle al médico le ha dicho que se había comido el meconio y que yo he tenido infecciones y mi madre le ha dicho que le ha dejado pasar el parto y el día 27 de julio del 2015, a las 09H30 han llamado a su casa a comunicar que él bebe se ha puesto mal y le trasladan a Riobamba y al llegar le han atendido en urgencias por la gravedad que llevo, falleciendo el día martes 28 de julio del 2015, en horas de la noche, a mi madre le han dicho que el niño ha fallecido por haber aspirado meconio y que sus pulmones estaban llenos de agua, con lo manifestado, conforme lo establece el Art. 462 numeral 1 del COIP, Oficiese a la Unidad Judicial Penal del cantón Guaranda, a fin de que el señor Juez avoque conocimiento de la presente causa y autorice se realice la diligencia de exhumación del cadáver del neonato Emilio Andrés Castro Alarcón, quien se encuentra sepultado en el Cementerio de la parroquia Guanujo, para la práctica de dicha diligencia se designa como perito al Dr. Cristóbal Córdova y Dr. Ortiz Rubio Jorge Médicos legistas de la Fiscalía Provincial de Bolívar, quienes practiquen dicha diligencia

el día 12 de agosto del 2015, a las 15H30, peritos que serán posesionados momentos antes de la diligencia, concediéndoles el plazo de tres días para que presenten el informe.

Atentamente,

Dr. Gustavo Haro Sarabia
FISCAL DE BOLIVAR
FISCALIA DE VIOLENCIA SEXUAL E INTRAFAMILIAR
PERSONAS Y GARANTIAS
ADOLESCENTES INFRACADORES



GH/VB
04-08-2015

retorne 



REPÚBLICA DEL ECUADOR
SORTEOS UNIDAD JUDICIAL PENAL - GUARANDA

Recibido el día de hoy, miércoles 5 de agosto de 2015, a las 12:37

El proceso ACTOS URGENTES por EXHUMACIÓN, seguido por: FISCAL DE BOLIVAR DR. GUSTAVO HARO , en contra de: DESCONOCIDO. Al que se adjunta 2 fojas, además COPIA DE LA DENUNCIA REALIZADA EN LA FISCALIA como anexos. Por sorteo de ley la competencia se radica en la UNIDAD JUDICIAL PENAL DEL CANTON GUARANDA, conformado por el JUEZ: DOCTOR EDGAR EFRAIN DEL SALTO DAVILA (PONENTE). SECRETARIO: PABLO SOLIZ POVEDA. Juicio No. 02281201500732G (1) y Número de Fiscalía 020101815080004

GUARANDA, miércoles 5 de agosto de 2015


NELLY MARCELA VARGAS CASTILLO

9.11.11.22 (15) ✓



Oficio No. 1260 - FGE-FP-B-4-2015

Guaranda, 4 de Agosto del 2015

Asunto: Requerimiento

Señor
DIRECTOR DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO
Presente.-

De mi consideración:

Dentro de la Fase de Investigación Previa No.020101815080004, que se tramita en esta Fiscalía, por el presunto delito de Homicidio Culposo por mala práctica profesional se dispone lo siguiente: Oficiese al señor Director del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, a fin de que ordene a quien corresponda remita a este despacho copia certificada de la Historia clínica de la señora Andrea Katherine Alarcón Guerra y del neonato de la antes mencionada, para lo cual se le concede el plazo de tres días.

Atentamente,

Dr. Gustavo Haro Sarabia
FISCAL DE BOLIVAR
FISCALIA DE VIOLENCIA SEXUAL E INTRAFAMILIAR
PERSONAS Y GARANTIAS
ADOLESCENTES INTRACTORES



GH/VB
04-08-2015

1438
05-08-2015

dicus *10V*



Oficio No. 1261 - FGE-FP-B-4-2015

Guaranda, 4 de Agosto del 2015

Asunto: Requerimiento

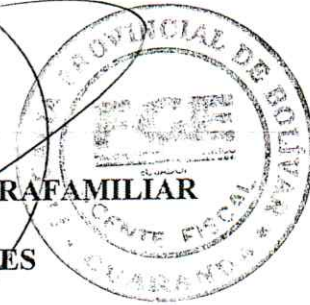
Señor
DIRECTOR DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO
Presente.-

De mi consideración:

Dentro de la Fase de Investigación Previa No.020101815080004, que se tramita en esta Fiscalía, por el presunto delito de Homicidio Culposo por mala práctica profesional se dispone lo siguiente: Oficiese al señor Director del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, a fin de que ordene a quien corresponda remita a este despacho copia certificada de la Hoja 008 de la señora Andrea Katherine Alarcón Guerra, para lo cual se le concede el plazo de tres días.

Atentamente,

Dr. Gustavo Haro Sarabia
FISCAL DE BOLIVAR
FISCALIA DE VIOLENCIA SEXUAL E INTRAFAMILIAR
PERSONAS Y GARANTIAS
ADOLESCENTES INFRACTORES



GH/VB
04-08-2015

HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO
SECRETARIA
RECIBIDO
FECHA 05-08-2015 HORA 14:47
POR.....

decurante

15/8



Oficio No. 1259 - FGE-PP-B-4-2015

Guaranda, 4 de Agosto del 2015

Asunto: Requerimiento

Señor
DIRECTOR DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO
Presente.-

De mi consideración:

Dentro de la Fase de Investigación Previa No.020101815080004, que se tramita en esta Fiscalía, por el presunto delito de Homicidio Culposo por mala práctica profesional se dispone lo siguiente: Oficiese al señor Director del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, a fin de que ordene a quien corresponda remita a este despacho el listado de los médicos y enfermeras que se encontraban de turno el día 26 de julio del 2015 desde las 19H00 en el área de emergencia, para lo cual se le concede el plazo de tres días.

Atentamente,

Dr. Gustavo Haro Sarabia
FISCAL DE BOLIVAR
FISCALIA DE VIOLENCIA SEXUAL E INTRAFAMILIAR
PERSONAS Y GARANTIAS
ADOLESCENTES INFRACTORES



GH/VB
04-08-2015

HOSPITAL ALFREDO NOBOA M.N.
SECRETARIA
RECIBIDO
FECHA 05/08/2015 HORA 14:42
POR.....

dir. col. (18) ✓



Oficio No. 1258 - FGE-FP-B-4-2015

Guaranda, 4 de Agosto del 2015

Asunto: Requerimiento

Señor
DIRECTOR DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO
Presente.-

De mi consideración:

Dentro de la Fase de Investigación Previa No.020101815080004, que se tramita en esta Fiscalía, por el presunto delito de Homicidio Culposo por mala práctica profesional se dispone lo siguiente: Oficiese al señor Director del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, a fin de que ordene a quien corresponda remita a este despacho el listado de los médicos y enfermeras que se encontraban de turno el día 26 y 27 de julio del 2015 en el área de ginecología y neonatología, para lo cual se le concede el plazo de tres días.

Atentamente,

Dr. Gustavo Haro Sarabia
FISCAL DE BOLIVAR
FISCALIA DE VIOLENCIA SEXUAL E INTRAFAMILIAR
PERSONAS Y GARANTIAS
ADOLESCENTES INFRACTORES



GH/VB
04-08-2015

HOSPITAL "ALFREDO NOBOA MONTENEGRO"
SECRETARIA
RECIBIDO
FECHA 05.08.2015 HORA 15:42
POR.....

discussione (19) ✓
ATO
Dijana
Ady Haro
69 pedro

Expediente No: 02281-2015-00732G

Casilla No: 40

Guaranda, jueves 6 de agosto del 2015

A: FISCALIA

Dr./Ab.: ROMMEL GUSTAVO HARO SARABIA

En el Expediente No. 02281-2015-00732G que sigue FISCAL DE BOLIVAR DR. GUSTAVO HARO en contra de DESCONOCIDO, hay lo siguiente:

JUEZ PONENTE: DR. DEL SALTO DAVILA EDGAR EFRAIN, JUEZ UNIDAD JUDICIAL PENAL DEL CANTON GUARANDA DE BOLIVAR.- Guaranda, jueves 6 de agosto del 2015, las 09h26.- **VISTOS.-** Por resolución No 132 del Consejo de la Judicatura publicado en el Registro Oficial No 108 de fecha 24 de octubre del 2013, donde se dispone la creación de la Unidad Judicial Penal con sede en esta ciudad de Guaranda, y por el sorteo correspondiente, avoco conocimiento en el oficio No 1263-FGE-FP-B-4-2015 remitido a esta Unidad Judicial Penal por el Dr. Gustavo Haro, Fiscal de Bolívar, quien solicita se autorice la realización de la diligencia de EXHUMACION del cadáver del neonato EMLIO ANDRES CASTRO ALARCON quien se encuentra sepultado en el cementerio de la parroquia de Guanujo, cantón Guaranda y que para la práctica de esta diligencia se ha designado como peritos a los señores doctores Cristóbal Córdova y Ortiz Rubio Jorge, médicos legistas de la Fiscalía Provincia de Bolívar, quienes realizarán la diligencia el día 12 de agosto del 2015, a las 15H30; teniendo como antecedente la denuncia presentada por la señora Alarcón Guerra Andrea Katerine, Fiscalía ha iniciado la fase de investigación previa No 020101815080004 por un presunto delito de Homicidio Culposo por mala práctica médica; consecuentemente, por la naturaleza y circunstancias de la infracción, la exhumación es indispensable para la prosecución de la investigación por una presunta infracción penal; por lo que, en atención a lo previsto en el Art. 462 numerales 1 y 2 del Código Orgánico Integral Penal se autoriza la EXHUMACIÓN del cadáver del neonato Emilio Andrés Castro Alarcón quien se encuentra sepultado en el cementerio de la parroquia de Guanujo, cantón Guaranda, provincia Bolívar; debiéndose tomar las debidas seguridades en el traslado y exhumación, respetándose la cadena de custodia.- Las actuaciones que se deriven, no afectarán de modo alguno a los derechos y garantías fundamentales consagrados en la Constitución de la República, garantizando, la privacidad y confidencialidad de los datos obtenidos.- Hágase saber al Dr. Gustavo Haro, Fiscal de Bolívar en la casilla judicial No 40.- Actúe el señor Ab. Pablo Soliz, Secretario Encargado de este Despacho.- Notifíquese.- f).- DR. DEL SALTO DAVILA EDGAR EFRAIN, JUEZ; .

Lo que comunico a usted para los fines de ley.


AB. SOLIZ POVEDA PABLO
SECRETARIO

Vente @V

Coordinación Zonal 5 - SALUD

Hospital Alfredo Noboa Montenegro / Unidad Administrativa y Financiera / Gestión de Talento Humano

**Oficio N° 010-TH-HANM-2014
Guaranda, 06 de Agosto del 2015**

Doctor.

Gustavo Haro Sarabia

**FISCAL DE BOLIVAR-FISCALIA DE VIOLENCIA SEXUAL E
INTRAFAMILIAR PERSONA Y GARANTIAS ADOLESCENTES
INFRACTORES**

Presente.-

De mi consideración:

En lo pertinente y en atención a lo solicitado por su persona mediante oficio No. 1259-FGE-FP-B-4-2015 de fecha 04 de Agosto del 2015 y recibido el 05 de agosto del referido mes, una vez revisados los archivos correspondientes me permito manifestar lo siguiente:

En referencia a lo solicitado a continuación se detalla el listado de Médicos y Enfermeras que se encontraban de turno el día 26 de julio del 2015 desde las 19H00 en el área de emergencia:

TURNO 26 DE JULIO 2015 (EMERGENCIA)		
	ENFERMERAS	MÉDICOS
1.	Lic. Patricia Chávez	Dr. Enrique Freire
2.	Lic. Cecilia Borja	Dra. Fernanda García
3.	Lic. Magaly Purcachi	Dra. Lucia Guama
4.	Lic. Katherine Sánchez	Dr. Freddy Chacha Chacha

5	Lic. Gabriela Velasco	Dra. Fernanda Dominguez
6	Lic. Angela Aluisa	

Particular que pongo en su conocimiento para los fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente;




Dr. Rafael Ballesteros Lopez

**RESPONSABLE (E) GESTION DE TALENTO HUMANO
HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENGRO**

FGE FISCALÍA PROVINCIAL DE BOLIVAR
RECIBID
 Hoy de Agosto de 2015
 A las 09 horas 33
 Con H. Vucuno J. Saulo
 SECRETARÍA DE FISCALÍA



Ministerio de Salud Pública



ecuador
ama la vida

Ventura (21)

Coordinación Zonal 5 - SALUD

Hospital Alfredo Noboa Montenegro / Unidad Administrativa y Financiera / Gestión de Talento Humano

**Oficio N° 009-TH-HANM-2014
Guaranda, 06 de Agosto del 2015**

Doctor.

Gustavo Haro Sarabia

**FISCAL DE BOLIVAR-FISCALIA DE VIOLENCIA SEXUAL E
INTRAFAMILIAR PERSONA Y GARANTIAS ADOLECENTES
INFRACTORES**

Presente.-

De mi consideración:

En lo pertinente y en atención a lo solicitado por su persona mediante oficio No. 1258-FGE-FP-B-4-2015 de fecha 04 de Agosto del 2015 y recibido el 05 de agosto del referido mes, una vez revisados los archivos correspondientes me permito manifestar lo siguiente:

En referencia a lo solicitado a continuación se detalla el listado de Médicos y Enfermeras que se encontraban de turno el día 26 y 27 de julio del 2015 en el área de ginecología y neonatología:

TURNO 26 DE JULIO 2015 (ENFERMERAS)		
	GINECOLOGÍA	NEONATOLOGÍA
1	Lic. Belén Silva	Lic. Lidia Corro
2	Lic. Narcisa Ulloa	Lic. Verónica Velasco
3	Lic. Carmita Bonilla	Lic. Diana Martinez
4	Lic. Nardelia Arguello	Lic. Bertha Taco
5	Lic. Liliana Vega	Sra. Sonia Agualongo.

6	Lic. Fernanda Naranjo	
7	Lic. Jessica Ramirez	

TURNO 26 DE JULIO 2015 (MÉDICOS)		
	GINECOLOGÍA	NEONATOLOGÍA
1	Dr. Guillermo Camas Acero	Dra. Sandra Segura
2	Dr. Rodrigo Gaibor	Dr. Freddy Chacha Chacha
3	Dr. Fernanda Dominguez	
4	Dr. Freddy Chacha Chacha	

TURNO 27 DE JULIO 2015 (ENFERMERAS)		
	GINECOLOGÍA	NEONATOLOGÍA
1	Lic. Gladys Naranjo	Lic. Maura Muñoz
2	Lic. Luz Pazmiño	Lic. Veronica Velasco
3	Lic. Narcisa Ulloa	Lic. Diana Martinez
4	Lic. Diana Galarza	Lic. Norma Fuentes
5	Lic. Carmita Bonilla	Lic. Sonia Agualongo
6	Lic. Nardelia Arguello	Lic. Mercy Sisalema
7	Lic. Liliana Vega	
8	Lic. Fernanda Naranjo	

TURNO 27 DE JULIO 2015 (MÉDICOS)		
	GINECOLOGÍA	NEONATOLOGÍA

Vente y dos (22) ✓

1	Dr. Rodrigo Gaibor Jurado	Dr. Freddy Chacha Chacha
2	Dr. Fernanda Dominguez	Dr. Juan Carlos León Alemán
3	Dr. Freddy Chacha Chacha	
4	Obt. Mariana De La Cruz	

Particular que pongo en su conocimiento para los fines pertinentes.
Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente:



Dr. Rafael Ballesteros López

**RESPONSABLE (E) GESTION DE TALENTO HUMANO
HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENGRO**

FCE FISCALÍA PROVINCIAL DE BOLÍVAR
RECIBIDO
Hoy 7 de Agosto de 2015
A las 9 horas 34 minutos
Con *H. Victoriano P. Sevilla*
SECRETARÍA DE FISCALES

Vente y tus (26) ✓

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA MSP	UNIDAD OPERATIVA HOSPITAL "ALFREDO NOBOA M."	COD. UO 158	COD. LOCALIZACIÓN			NUMERO DE HISTORIA CLINICA 008
			PARROQUIA 02	CANTON 01	PROVINCIA 02.	

1 REGISTRO DE ADMISIÓN

APELLIDO PATERNO Marcon		APELLIDO MATERNO Guerra		PRIMER NOMBRE Andrea		SEGUNDO NOMBRE Katerine		N° CEDULA DE CIUDADANÍA 0202343059.	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y N° - MANZANA Y CASA) Adolfo Paes y Uca Ambato				BARRIO Guanojo	PARROQUIA Guaranda	CANTÓN Bolivar	PROVINCIA Bolivar	ZONA (UR) 206342	N° TELEFONO
FECHA NACIMIENTO 08/Nov/94	LUGAR DE NACIMIENTO Guaranda	NACIONALIDAD (PAIS) Ecuatoriana	GRUPO CULTURAL Mestizo	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS 20	GENERO M <input checked="" type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>	ESTADO CIVIL SOL CAS DIV VIU U-L		INSTRUCCION ÚLTIMO AÑO APROBADO Superior.	
FECHA DE ADMISIÓN 26/7/2014	OCUPACIÓN Estudiante	EMPRESA DONDE TRABAJA		TIPO DE SEGURO DE SALUD No tiene.		REFERIDO DE			
EN CASO NECESARIO AVISAR A: Florina Guerra			PARENTESCO - AFINIDAD Madre		DIRECCIÓN IDEM		N° TELEFONO 206342.		
FORMA DE LLEGADA Directa.		FUENTE DE INFORMACIÓN		INSTITUCIÓN O PERSONA QUE ENTREGA AL PACIENTE		N° TELEFONO			
AMBULATORIO <input checked="" type="checkbox"/>	AMBULANCIA <input type="checkbox"/>	OTRO TRANSPORTE <input type="checkbox"/>							

2 INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO

HORA 21h7	TRAUMA <input type="checkbox"/>	CAUSA CLÍNICA	CAUSA G. OBSTÉTRICA <input checked="" type="checkbox"/>	CAUSA QUIRÚRGICA <input type="checkbox"/>	GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR Rh ORH positivos
NOTIFICACIÓN A LA POLICÍA	OTRO MOTIVO	Dolor abdominal			

3 ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACION, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA

FECHA Y HORA DEL EVENTO	LUGAR DEL EVENTO	DIRECCIÓN DEL EVENTO		CUSTODIA POLICIAL			
ACCIDENTE DE TRANSITO	CAIDA	QUEMADURA	MORDEDURA	AHOGAMIENTO	CUERPO EXTRAÑO	APLASTAMIENTO	OTRO ACCIDENTE
VIOLENCIA X ARMA DE FUEGO	VIOLENCIA POR ARMA C. PUNZANTE	VIOLENCIA X RIÑA	VIOLENCIA FAMILIAR	ABUSO FISICO	ABUSO PSICOLÓGICO	ABUSO SEXUAL	OTRA VIOLENCIA
INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA	INTOXICACIÓN ALIMENTARIA	INTOXICACION X DROGAS	INHALACIÓN DE GASES	OTRA INTOXICACIÓN	ENVENENAMIENTO	PICADURA	ANAFILAXIA
OBSERVACIONES							
						ALIENTO ETÍLICO	VALOR ALCOCHECK

4 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

1. ALERGICO <input checked="" type="checkbox"/>	2. CLÍNICO <input type="checkbox"/>	3. GINECOLÓGICO <input checked="" type="checkbox"/>	4. TRAUMATOG. <input type="checkbox"/>	5. QUIRÚRGICO <input type="checkbox"/>	6. FARMACOLÓG. <input type="checkbox"/>	7. PSIQUIATRICO <input type="checkbox"/>	8. OTRO <input type="checkbox"/>
1. No refiere alergia a la penici							
3. FUM. 15/01/14. No hospitalizaciones en embarazos. NO COPIA							
APP. No refiere.							

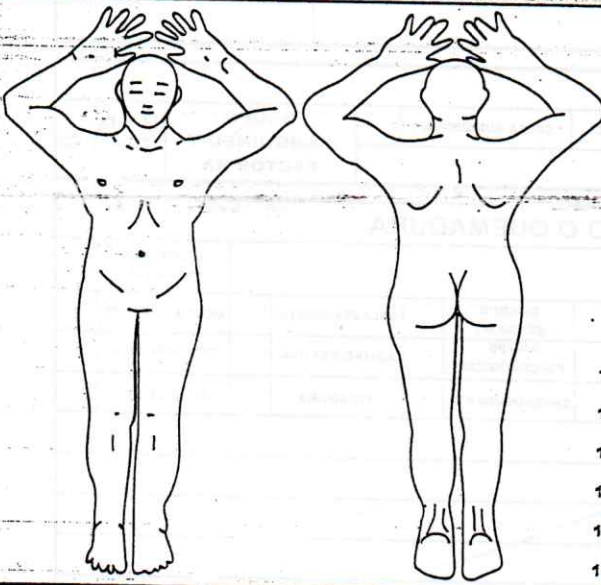
5 ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS

VÍA AÉREA LIBRE <input checked="" type="checkbox"/>	VÍA AÉREA OBSTRUIDA <input type="checkbox"/>	CONDICIÓN ESTABLE <input checked="" type="checkbox"/>	CONDICIÓN INESTABLE <input type="checkbox"/>
DESCRIBIR: CRONOLOGÍA LOCALIZACIÓN - CARACTERÍSTICAS - INTENSIDAD - FRECUENCIA. FACTORES AGRAVANTES			
Paciente refiere cuadro caracterizado por dolor abdominal tipo contractura on hace +/- 9 horas que se irradia a región lumbal y sacra razón por lo cual acude.			

HOSPITAL ALFREDO NOBOA
CERTIFICADO DE SU SUJETO
COPIA

6. SIGNOS VITALES, MEDICIONES Y VALORES																
PRESION ARTERIAL	110/90	F. CARDIACA min	84x	F. RESPIRAT min	20x1	TEMP. BUCAL °C		TEMP. AXILAR °C	36.2	PESO Kg.	78.3	TALLA m.	1.59			
GLASGOW	OCULAR (4)	4	VERBAL (5)	5	MOTORA (6)	6	TOTAL (15)	15	REACCION PUPILA DER.	/	REACCION PUPILA IZQ.	/	T. LLENADO CAPILAR		SATURA OXIGENO	

7. EXAMEN FISICO Y DIAGNOSTICO															
MARCAR "SP" SI SE ENCUENTRA SIN PATOLOGIA MARCAR "CP" SI SE ENCUENTRA CON PATOLOGIA REGISTRAR ABAJO EL NUMERO Y LOS HALLAZGOS PATOLOGICOS															
1. VIA AEREA OBSTRUIDA	JP	2. CABEZA	JP	3. CUELLO	JP	4. TORAX	JP	5. ABDOMEN	CP	6. COLUMNA	JP	7. PELVIS	JP	8. EXTREMIDADES	JP
Paciente conciente orientada.															
S. Abdomen: gestante, feto unico vivo, HF: (+) FCF: 159-166															
cefalico, dorso derecho															
TU: D: 5cm															
B: 40%															
Membranas abombadas															

8. LOCALIZACION DE LESIONES		9. EMERGENCIA OBSTETRICA	
ESCRIBIR EL NUMERO DE LA LESION SOBRE LA REGION CORRESPONDIENTE		GESTAS 1 PARTOS 0 ABORTOS 0 CESAREAS 0	
		FECHA ULTIMA MENSTRUACION: 15/07/14 SEMANAS GESTACION: 40.6 MOVIMIENTO FETAL: + FRECUENCIA C. FETAL: 166 MEMBRANAS ROTAS: TIEMPO: ALTURA UTERINA: 37 PRESENTACION: Cefalico derecho DILATACION: 5-6 BORRAMIENTO: un PLANO: II PELVIS UTIL: SANGRADO VAGINAL: CONTRACCIONES:	
1. HERIDA PENETRANTE			
2. HERIDA CORTANTE			
3. FRACTURA EXPUESTA			
4. FRACTURA CERRADA			
5. CUERPO EXTRAÑO			
6. HEMORRAGIA			
7. MORDEDURA			
8. PICADURA			
9. EXCORIACION			
10. DEFORMIDAD O MASA			
11. HEMATOMA			
12. ERITEMA / INFLAMACION			
13. LUXACION / ESGUINCE			
14. QUEMADURA			
15.			

10. SOLICITUD DE EXAMENES															
REGISTRAR ABAJO COMENTARIOS Y RESULTADOS, ANOTANDO EL NUMERO															
1. BIOMETRIA	X	3. QUIMICA SANGUINEA	X	5. GASOMETRIA		7. ENDOSCOPIA		9. R-X ABDOMEN		11. TOMOGRAFIA		13. ECOGRAFIA PELVICA		15. INTERCONSULTA	
2. UROANALISIS		4. ELECTROLITOS		6. ELECTROCARDIOGRAMA		8. R-X TORAX		10. R-X OSEA		12. RESONANCIA		14. ECOGRAFIA ABDOMEN		16. OTROS	
VIH - UDRL															

11. DIAGNOSTICO DE INGRESO				12. DIAGNOSTICO DE ALTA			
PRE-PRESUNTIVO		DEF-DEFINITIVO		PRE-PRESUNTIVO		DEF-DEFINITIVO	
CIE	PRE-DEF	CIE	PRE-DEF	CIE	PRE-DEF	CIE	PRE-DEF
1		Embarazo de 40.6 sg por FUM	23u				
2							
3							

13. PLAN DE TRATAMIENTO		
INDICACIONES	MEDICAMENTO	POSOLOGIA
1. Ingreso a G/O	Dextrosa en agua 5% 1000ml	MD
2. Control de signos vitales	paracetamol 28 gotas x'	12c-12r-22:00
3. Monitoreo fetal STAT y luego c/6h x 4		
4. Control Obstetrico c/4 horas		

14. ALTA									
DOMICILIO	CONSULTA EXTERNA	OBSERVACION	INTERNACION	X	REFERENCIA	EGRESA VIVO	EN CONDICION ESTABLE	EN CONDISION INESTABLE	DIAS DE INCAPACIDAD
SERVICIO DE REFERENCIA	ESTABLECIMIENTO		MURTO EN EMERGENCIA		CAUSA				

FECHA	26/7/15	HORA	21h30	NOMBRE DEL PROFESIONAL	Ria. Dominguez	FIRMA	HOSPITAL ALFREDO NOBUELA	NUMERO DE HOJA	
SNS-MSP / HCU-form.008/2008 HOSPITAL ALFREDO NOBUELA Dra. Fernanda Dominguez MEDICO RESIDENTE lib 46 fol: 89 - No. 263 EMERGENCIA(2)									



Ministerio de Salud Pública

Vente y motio (24)



HOSPITAL PROVINCIAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO
DIRECCIÓN MÉDICA

Guaranda, 11 de Agosto del 2015

Señor Doctor
Gustavo Haro Sarabia
FISCAL DE BOLIVAR
FISCALIA DE VIOLENCIA SEXUAL E INTRAFAMILIAR PERSONAS Y
GARANTIAS ADOLESCENTES INFRACTORES
Presente.-

De mi consideración:

Por medio del presente en contestación al oficio No. 1261-FGE-FP-B-4-2015 con fecha Guaranda 04 de Agosto del 2015, envío adjunto información solicitada acerca del paciente ANDREA KATERINE ALARCÓN GUERRA.

Copias certificadas de la Hoja 008.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Jaime López G.
DIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO



FGE FISCALÍA PROVINCIAL DE BOLIVAR
Fiscalía General del Estado
ECUADOR
RECIBIDO
Hoy 11 de Agosto de 2015
A las 16 horas 48 minutos
Con
H. Verónica Sarabia
SECRETARÍA DE FISCALES

Selva Alegre S/N y J. M. Cisneros
Teléfonos: 03(2) 981881
www.salud.gob.ec

Veinte y cinco

25

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACION, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido paterno		Apellido materno		Nombres		Fecha de Nacimiento		Edad	Sexo
Morcon		Guesco		Andrea Katherine		08/11/1990		20	H
Nacionalidad	País	Cédula de Ciudadanía ó Pasaporte	Lugar de residencia actual			Dirección Domicilio		N° telefónico	
Colombiana	Ecuador	17202343059	02 01 03			García Borrero Central		1206342	
Ver Instructivo	Describir País	Cédula diez dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Dirección Principal y Secundaria		Convencional/Celular	

II. REFERENCIA: 1 DERIVACIÓN: 2

1. Datos Institucionales

Entidad del sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Área	
HSP	11699	SC Guano	C	02001	
Refiere o Deriva a:					Fecha
HSP	HONH	C-F	García Borrero		09/07/2015
Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad	día	mes

2. Motivo de la Referencia o Derivación:

Limitada capacidad resolutiva Saturación de capacidad instalada
Ausencia temporal del profesional Otros/Específicos
Falta de profesional ESPECÍFICO

3. Resumen del cuadro clínico: EM. 15-14-14 CP. 6 en momento de medicación estable
FE: 1138 HE Positivo Presentación reflexo derecho Genitales no pregnancia
vaginal exhemerótica no exterior

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

Hb: 13,6 hematocrito 47,00 cap hematocrito 10,200 Ser 17 Leuc 133
ORb (+) Quem 25 UPRL No vacunas VH Anticuerpos TORCH Normal

5. Diagnóstico

1	Embarazo de 33 semanas de gestación + Control	CIE-10	PRE	DEF
2		2321		

Nombre del profesional: Obst. Patricia Bricena Cédula MSP: 1126 Firma: Patricia Bricena
Libro de Folios: No. 52

III. CONTRAREFERENCIA: 3 REFERENCIA INVERSA: 4

1. Datos Institucionales

Entidad del sistema	Hist. Clínica Nro.	Establecimiento de Salud	Tipo	Servicio	Especialidad del servicio
HSP	88263	HONH	C		Obstétricos
Contrarefiere o Referencia Inversa a:					Fecha
HSP	SC Guano	C	02001		28/07/2015
Entidad del Sistema	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Área		día

2. Resumen del cuadro clínico

Paciente no aparece con signos de infección o de hemorragia
intra o extra uterina o de otro órgano de la pelvis
de hemorragia intra o extra uterina o de otro órgano de la pelvis

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

Pr. Don ta normal o no aparece con signos de infección o de hemorragia
intra o extra uterina o de otro órgano de la pelvis

4. Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados

1 Control de la gestación o de la presión arterial
2 RTS o de otro tipo de vacuna
3 Analgesia o de otro tipo de medicamento o de otro tipo de procedimiento

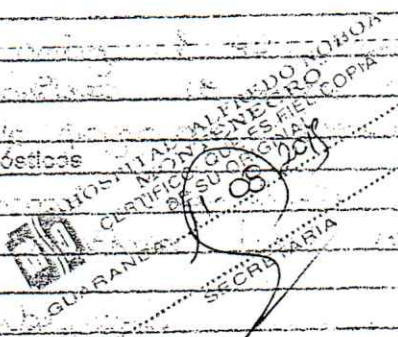
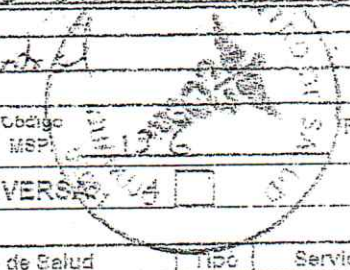
5. Diagnóstico

1	Paciente no aparece con signos de infección o de hemorragia intra o extrauterina o de otro órgano de la pelvis	CIE-10	PRE	DEF
2	Paciente no aparece con signos de infección o de hemorragia intra o extrauterina o de otro órgano de la pelvis	27R		X
		2321		X

6. Tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menor nivel de complejidad

- Control

Nombre del profesional especialista: Dr. David López Vargas MD MSc. Cédula MSP: 0200634323



HOSPITAL "ALFREDO NOBOA MONTENEGRO"
Dr. David López Vargas MD MSc.
MÉDICO CIRUJANO
GINECÓLOGO-OBSTETRA
Cédula MSP: 0200634323



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO
CENTRO QUIRÚRGICO OBSTETRICO

LISTADO DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD QUIRÚRGICA

ANTES DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA ANESTESIA

PAUSA (ENFERMERA ANESTESIOLOGO Y CIRUJANO)

SALIDA (ENFERMERA, ANESTESIOLOGO, CIRUJANO)

ENTRADA (enfermera y anestesiólogo)

El paciente ha confirmado.

Su identidad

Localización quirúrgica

La operación

Consentimiento informado

Profilaxis tromboembólica

Hora de cirugía programada

Lugar del cuerpo marcado. No procede

Verificado equipo y medicación de la anestesia

Pulsioxímetro funcionando en el paciente

Verificado instrumental equipo quirúrgico

Verificado instrumental equipo quirúrgico

Tiene al paciente

Alergias conocidas

Si No

Profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos

Si no procede

Dificultad en la vía aérea riesgo de aspiración

Si No

Equipo y la asistencia está disponible

PAUSA (ENFERMERA ANESTESIOLOGO Y CIRUJANO)

Confirmado que todos los miembros de equipo estén presentes y

preparados de acuerdo a lo programado.

Cirujano, anestesiólogo y enfermera han confirmado verbalmente.

Paciente

Sitio quirúrgico

Procedimiento

Posición

Sondaje

Anticipación de sucesos críticos

El cirujano repasa cuales son los pasos críticos o inesperados, la duración del procedimiento, la pérdida de sangre esperada.

Si No

Anestesiólogo repasa, presenta el paciente alguna peculiaridad que suscite preocupación

Si No

El equipo de enfermería revisa si se ha confirmado la esterilidad (con los resultados de indicadores) y si existen dudas o problemas relacionados con el instrumental y equipos

Si No

Se muestran las imágenes diagnósticas esenciales

Si No procede

SALIDA (Enfermera, Anestesiologo, Cirujano)

La enfermera confirma verbalmente con el equipo.

Registra el nombre del procedimiento

Si No

Contaje de compresas, agudas, e instrumental correcto

Si No

Identificación muestras biológicas con (nombres, tipo de muestra fecha)

Si No No procede

Hay algún problema en relación con el material y equipos

Si No

Cirujano anestesiólogo y enfermera revisan las preocupaciones claves en la recuperación

Si No

Procedimiento
Cenorio

Especialidad

Fecha 11-07-2015

Paciente Andreea Koka
rincón Barcen Guerra

0902343054

Cirujano

Anestesiólogo



HOSPITAL ALFREDO NOBOA
MONTENEGRO
DR. GERMAN F. CAJERES S.
M.S.F. ANESTESIOLOGIA

Verónica y m 26/2

HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO
CERTIFICADO DE SEGURIDAD QUIRURGICA
GUARANDA
SECRETARIA

Vuente y rete 3
 (24)

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA: 138763 UNIDAD OPERATIVA: HOSPITAL "ALFREDO NOBOA MONTENEGRO" COD. US: COD. LOCALIZACIÓN: NUMERO DE HISTORIA CLINICA: 0202343055

REGISTRO DE PRIMERA ADMISION

Nombre: Alarcos Guerra, Mercedes Katherine. CEDULA DE CIUDADANIA: 0202343059

DIRECCION DE RESIDENCIA HABITUAL: Vidello Puz. BARRIO: Guanoja. ZONA: TELEFONO: 206342

FECHA NACIMIENTO: 8/11/94 LUGAR DE NACIMIENTO: Guanoja, Ecuador. SEXO: F. ESTADO CIVIL: S. INSTRUCCION: Superior

FECHA DE ADMISION: 26/07/15. OCUPACION: Estudiante. EMPRESA DONDE TRABAJA: TIPO DE SEGURO DE SALUD: REFERIDO DE:

EN CASO NECESARIO LLAMAR A: PARENTESCO: DIRECCION: TELEFONO:

Manrico Guerra Medr. Guanoja - Vidello Puz. 206342

LE URBANA R= RURAL M= MASCULINO F= FEMENINO SOL= SOLTERO CAS= CASADO DIV= DIVORCADO VIL= VIUDO UL= UNION LIBRE

REGISTRO DE NUEVAS ADMISIONES PARA ATENCIONES DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTES

FECHA	EDAD	REFERIDO	COG. ALMISIC	EDA	PRIMERA ADMISION	SUBSECUENTE
26/07/15	20 años				X	

REGISTRO DE CAMBIOS

Formularios para registrar cambios de datos personales y de contacto. Campos incluyen: FECHA, ESTADO CIVIL, INSTRUCCION, OCUPACION, EMPRESA, TIPO DE SEGURO DE SALUD, DIRECCION DE RESIDENCIA HABITUAL, BARRIO, ZONA, PARROQUIA, CANTON, PROVINCIA, TELEFONO.

INFORMACION ADICIONAL

ESPACIO RESERVADO PARA REGISTRAR OTROS DATOS ESPECIFICOS DEL USUARIO REQUERIDOS POR LA INSTITUCION OBE... CONSTA EN ENCABEZAMIENTO.

5 ALTA AMBULATORIA

NUMERO DE ORDEN	CARACTERISTICAS			CONDICION AL ALTA			DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICO			TRATAMIENTO	CODIGO DEL RESPONSABLE	
	FECHAS DE ADMISION Y ALTA DIAMNESIACO	CONSULTAS DE EMERGENCIA	NUMERO DE CONSULTAS EXTERNAS	ESPECIALIDAD DEL SERVICIO	CURADO	IGUAL		PEOR	MUERTO	PRESUNTIVO			DEFINITIVO

6 EGRESO HOSPITALARIO

NUMERO DE ORDEN	CARACTERISTICAS			CONDICION AL EGRESO			DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICO			TRATAMIENTO	CODIGO DEL RESPONSABLE
	FECHAS DE ADMISION Y EGRESO DIAMNESIACO	NUMERO DE CUJAS DE ESTADA	SERVICIO	ALTA	MUERTE MENOS DE 48 HORAS	MUERTE MAS DE 48 HORAS		PRESUNTIVO	DEFINITIVO	CLINICO		
26/07/15	28/07/15	3	Ginecología				Embarazo de término 23w + 2d	Presuntivo	Definitivo	Clínico	Quirúrgico	082

HOSPITAL ALFREDO NORBOA MONTENEGRO
 Dr. David Lopez Virsiga TTD 1151
 MÉDICO - CIRUJANO
 GINECOLOGO - OBSTETRA
 REG. MSP - 0200834313

Venute y ocho 28/1

HISTORIA CLINICA PERINATAL - CLAP/SMR - OPS/OMS			FECHA DE NACIMIENTO	ETNIA	ALFA BETA	ESTUDIOS	ESTADO CIVIL	LUGAR DEL CONTROL PRENATAL
NOMBRE	APELLIDO		08.11.94	blanca	no	ninguno	casada	Guanajuato
DOMICILIO			EDAD(años)	indigena	si	primaria	unión estable	
LOCALIDAD			< de 15	mestiza	no	secund. univers.	soltera	
TELEF.			> de 35	negra	si	terciaria	otro	
Guanajuato			20	otra	no	AÑOS EN EL MAYOR NIVEL	vive sola	Nº DE IDENTIDAD
								0202343059

ANTECEDENTES	FAMILIARES	PERSONALES	OBSTÉTRICOS	gestas previas	abortos	vaginales	nacidos vivos	viven	FIN EMBARAZO ANTERIOR
	no si	no si	ÚLTIMO PREVIO						dia mes año
	TBC	Diabetes	n/c <2500g	emb. ectópico	partos	cesáreas	nacidos muertos	muerdos	menos de 1 año
	hipertensión	Cardiopat.	normal 4000g	3 espont. consecutivos				↑ sem.	EMBARAZO PLANEADO no si
	pre eclampsia	Neuropatía	Antecedente de gemelares					después ↑ sem.	FRACASO MÉTODO ANTICONCEP. no si
	eclampsia	Violencia							no barrera DIU hormo emer natural usaba
	otra cond. médica grave								

GESTACION ACTUAL		EG CONFIABLE por	FUMA ACT.	FUMA PAS.	DROGAS	ALCOHOL	VIOLENCIA	ANTIRUBEOLA	ANTITETANICA	EX. NORMAL
PESO ANTERIOR	TALLA (cm)	FUM Eco <20 s.	no si	no si	no si	no si	no si	previa no sabe	vigente no si	no si
	1	1° trim						embarazo no	DOSIS	ODONT.
		2° trim							mes gestación	MAMAS
		3° trim								

CERVIX	normal	anormal	no se hizo	GRUPO	Rh	TOXOPLASMOSIS	VIH <20 sem	Hb <20 sem	Fe/FOLATOS	Hb ≥ 20 sem	VDR/LRPR	SIFILIS	VDR/LRPR
	insp. visual					<20sem IgG	no si		indicados		<20 sem	confirmada por FTA	≥ 20 sem
PAP				Inmuniz. no si		≥ 20sem IgG	solicitado		Fe Folicatos			n/c	
COLP						1° consulta IgM	realizado	<11.0g/dl	no				

CHAGAS	normal	anormal	no se hizo	BACTERIURIA	GLUCEMIA EN AYUNAS	ESTREPTOCOCO B	PREPARACION PARA EL PARTO	CONSEJERIA LACTANCIA MATERNA	TTO SIFILIS
	no se hizo			sem normal anormal no se hizo	<20 sem	35-37 semanas	no si	no si	no si
				<20	≥ 105 mg/dl				
				≤ 20					

CONSULTAS ANTENATALES	dia	mes	año	edad gest.	peso	PA	altura uterina	presentación	FCF (lpm)	movim. fetales	proteínuria	signos de alarma, exámenes, tratamientos		Iniciales Técnico	proxima cita

PARTO ABORTO		HOPITALIZ. en EMBARAZO	CORTICOIDES ANTENATALES	INICIO	ROTURA DE MENBRANAS ANTEPARTO	EDADE GEST. al parto	PRESENTACION SITUACION	TAMAÑO FETAL ACORDE	ACOMPAÑANTE
FECHA DE INGRESO	CONSULTAS PRE-NATALES	no si	completo	espontáneo	no si	semanas dias	cefálica	no	TDP P
			incompl.	inducido	<37 sem		pelviana	si	pareja
			ninguna	cesar. elect.	≥ 18 hs.		transversa		familiar
CARNÉ			n/c		hora min temp ≥ 38°C				otro
									ninguno

TRAY. DE PARTO	hora	min	posición de la madre	PA	pulso	contr. /10	dilatación	altura present.	variedad posic.	meconio	FCF/dips	ENFERMEDADES		HEMORRAGIA	
												HTA previa	infec. ovular	1° trim.	
												HTA inducida	infec. urinaria	2° trim.	
												pre eclampsia	amenaza parto preter.	3° trim.	
												eclampsia	R.C.I.U.	postparto	
												cardiopatía	rotura prem. de membranas	infección puerpera.	
												neuropatía	anemia	notas	
												diabetes	otra cond. grave		

NACIMIENTO VIVO	MUERTO	hora min	dia mes año	MÚLTIPLE	TERMINACION	INDICACION PRINCIPAL DE INDUCCION O PARTO OPERATORIO	INDUC	OPER
ante parto	ignora momento	04:35	27-07-15	no	espont. cesárea			
					forceps vacuum			

RECIENTE NACIDO		P. CEFÁLICO	EDAD GESTACIONAL	PESO E.G.	APGAR	REANIMACION	FALLECE EN LUGAR DE PARTO	ATENDIDO	Nombre
SEXO	PESO AL NACER	no si	sem. dias	adec. peq. gde.	1° 5°	estimulac. aspiración máscara oxígeno masaje tubo	no si	medico obst. enf. auxil. estud. empir. otro	Jaerren
	2970g		410					medic1 medic2	Chacha
			ESTIMADA						

DEFECTOS CONGÉNITOS	ENFERMEDADES	TAMIZAJE NEONATAL	VDRL	TSH	Hbpatía	Bilirub	Toxo IgM	Meconio	Antirubeola post parto	ANTICONCEPCION
										no si

EGRESO RN		EGRESO MATERNO		CONSEJERIA	
vivo	fallece	traslado	traslado lugar	no si	MÉTODO ELEGIDO
					DIU post-evento
					ligadura tubaria
					DIU natural
					barrera otro
					hormonal ninguno

PARTOGRAMA

POSICIÓN	VERT.	HORIZONTAL	
FARIDAD	TODAS	MULTIPARAS	NULIPARAS
MEMBRANAS	INTE-GRAS	INTE-GRAS	INTE-GRAS
	ROTIAS	ROTIAS	ROTIAS

0:15	0:15	0:05	0:30	0:20
0:25	0:25	0:10	0:35	0:35
0:35	0:40	0:25	0:40	0:50
1:00	0:55	0:35	1:00	1:05
1:15	1:25	1:00	1:30	1:25
2:10	2:30	2:30	3:15	2:30

VALORES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LAS CURVAS DE ALERTA (en horas) p10

LÍNEA DE BASE DESDE LA QUE SE INICIA LA CURVA DE ALERTA

FRECUENCIA CARDÍACA FETAL

PLANOS DE HODGE Y VARIEDAD DE POSICIÓN

DILATACIÓN CERVICAL

ROTURA ESPONTÁNEA MEMB. (REM)

ROTURA ARTIFICIAL MEMB. (RAM)

INTENSIDAD Fuente +++ Normal ++ Débil + No lo prescriba

LOCALIZACIÓN Suprapúbico SP Sacro S Contracciones Uterinas ▲

FRECUENCIA CARDÍACA FETAL Dips tipo I (Desaceleración precoz) I Dips tipo II (Desaceleración tardía) II V Dips variables (Desaceleración variable) M Mecánico

POSICIÓN MATERNA Lat. derecho LD Lat. izquierdo LI Dorsal D Semisentada SS Sentada S Parada o caminado PC

*SCHWARZ, R., DIAZ A. G., NIETO, F. CLAP

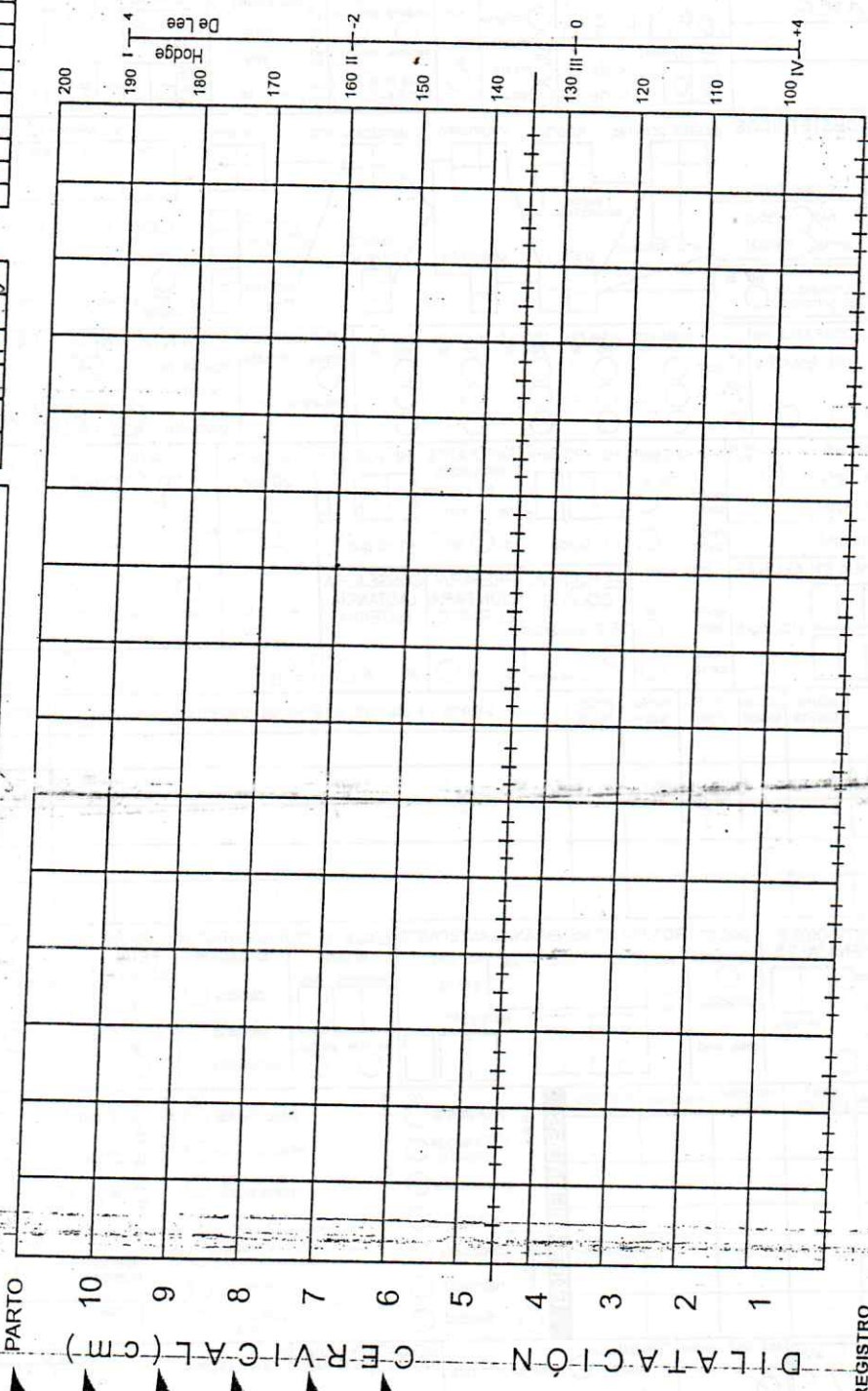
APELLIDO PATERNO Alarcón

MATERNO Gerra

NOMBRES Andrés

DÍA 27 MES 07 AÑO 15

N° DE HISTORIA CLÍNICA



HORAS DE REGISTRO

HORA	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p
POSICIÓN MATERNA																
TENSIÓN ARTERIAL																
PULSO MATERNO																
FRECUENCIA CARDÍACA FETAL																
DURACIÓN CONTRACCIONES																
FREC. CONTRACCIONES																
DOLOR / Localiz./ Intens																

Vente y unida (29) 5
0702343058

ESTABLECIMIENTO	NOMBRES	APELLIDOS	SEXO (M-F)	Nº HOJA	Nº HISTORIA CLÍNICA
HAPOT	Anaísa Katerine	Alarcón Guerra	F	1	138763

1 RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

Paciente oculta con dolor abdominal tipo contracción de moderada intensidad y que irradia a región lumbosacra de 4 a 8 horas de evolución.

Se obtiene RMV moscovino Ap g. 7-10.
líquido meconial presente.
placenta funicular posterior
segmento uterino grueso.
sin gravo escaso.

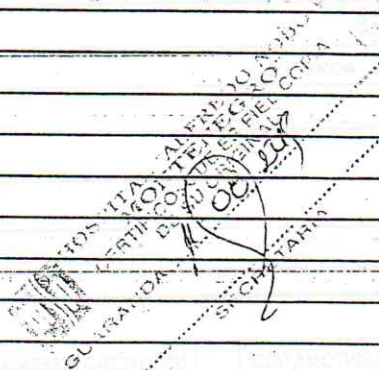
2 RESUMEN DE EVOLUCIÓN Y COMPLICACIONES

Se realizó cesaria selectiva por Emb AT + LP + Compromiso bienestar fetal sin complicaciones.

3 HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

BH. 26/27/2015
Hto 42 Hb 13.5 Hcg 240.000 Leuc: 12.300
"0" + TP 15.

GS.
glucosa 83.16
U: 23.16
Cr: 0.60



4 RESUMEN DE TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS

- 1) Ingreso a piso
- 2) P.P.O
- 3) C.S.V.
- 4) Monitoreo fetal
- 5) Control obstétrico
- 6) Hidratación mantenimiento
- 7) Valoración por Anestesiología
- 8) profilaxis quirúrgica 30' antes de la ex.
- 9) profilaxis venosa compresiva 30' antes de la ex.
- 10) Pasa a centro quirúrgico (obstétrico)
- 11) Recuperación
- 12) Analgesia + ATD.
- 13) Alta.

5 DIAGNÓSTICOS INGRESO

PRE=PRESUMTIVO
DEF=DEFINITIVO

CIE PRE DEF

	PRE=PRESUMTIVO	DEF=DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF
1	Emb AT + LP + Compromiso				
2	Brazador fetal		E34	X	
3					
4					
5					
6					

6 DIAGNÓSTICO EGRESO

PRE=PRESUMTIVO
DEF=DEFINITIVO

CIE PRE DEF

	PRE=PRESUMTIVO	DEF=DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF
1	Preferencia quirúrgica				
2	mastectomía		O82.1	X	
3					
4					
5					
6					

7 CONDICIONES DE EGRESO Y PRONÓSTICO

Paciente egreso en aparente buen estado general.

8 MÉDICOS TRATANTES

NOMBRES

ESPECIALIDAD

CÓDIGO

PERÍODO DE RESPONSABILIDAD

	NOMBRES	ESPECIALIDAD	CÓDIGO	PERÍODO DE RESPONSABILIDAD
1	Dr. David López			
2				
3				
4				

9 EGRESO

ALTA DEFINITIVA	<input checked="" type="checkbox"/>	ASINTOMÁTICO	DISCAPACIDAD MODERADA	RETIRO AUTORIZADO	DEFUNCIÓN MENOS DE 48 HORAS	DÍAS DE ESTADÍA
ALTA TRANSITORIA	<input type="checkbox"/>	DISCAPACIDAD LEVE	DISCAPACIDAD GRAVE	RETIRO NO AUTORIZADO	DEFUNCIÓN MÁS DE 48 HORAS	DÍAS DE INCAPACIDAD

FECHA	23/11/18	HORA	14:30	NOMBRE DEL PROFESIONAL	Dr. López	FIRMA	NÚMERO DE HOJA
-------	----------	------	-------	------------------------	-----------	-------	----------------

Tuñuto 36 ✓

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO(M-F)	N° HOJA	N° HISTORIA CLÍNICA
HAR M.	Andrés Cortez	Alvarado Guerra	F	1.	138763

1 MOTIVO DE CONSULTA ANOTAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA VERSION DEL INFORMANTE

A	Dolor Abdominal.	C
B		D

2 ANTECEDENTES PERSONALES

1. VACUNAS	5. ENF. ALÉRGICA	9. ENF. NEUROLÓGICA	13. ENF. TRAUMÁTOL.	17. TENDENCIA SEXUAL	21. ACTIVIDAD FÍSICA	MENARQUIA EDAD	MENOPAUSIA EDAD	CICLOS	VIDA SEXUAL ACTIVIDAD	
2. ENF. PERINATAL	6. ENF. CARDÍACA	10. ENF. METABÓLICA	14. ENF. QUIRÚRGICA	18. RIESGO SOCIAL	22. DIETAY HÁBITOS	GESTA	PARTOS	ABORTOS	CESÁREAS	HIJOS VIVOS
3. ENF. INFANCIA	7. ENF. RESPIRATORIA	11. ENF. HEMOLINF.	15. ENF. MENTAL	19. RIESGO LABORAL	23. RELIGIÓN Y CULTURA	FUM	FUP	FUC	BIOPSIA	
4. ENF. ADOLESCENTE	8. ENF. DIGESTIVA	12. ENF. URINARIA	16. ENF. I. SEXUAL	20. RIESGO FAMILIAR	24. OTRO	MÉTODO DE P. FAMILIAR	TERAPIA HORMONAL	COLPOS COPIA	MAMO GRAFÍA	

AGD: G:0 P:0 A:0 C:0 HV:0

FUM. 15/10/2011.

3 ANTECEDENTES FAMILIARES DESCRIBIR ABAJO ANOTANDO EL NÚMERO

1. CARDIOPATÍA	2. DIABETES	3. ENF. C. VASCULAR	4. HIPER TENSION	5. CÁNCER	6. TUBERCULO SIS	7. ENF. MENTAL	8. ENF. INFECCIOSA	9. MAL FORMACIÓN	10. OTRO
----------------	-------------	---------------------	------------------	-----------	------------------	----------------	--------------------	------------------	----------

No refiere

4 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL CRONOLOGIA LOCALIZACIÓN CARACTERÍSTICAS INTENSIDAD CAUSA APARENTE FACTORES QUE AGRAVAN O MEJORAN SÍNTOMAS ASOCIADOS EVOLUCIÓN MEDICAMENTOS QUE RECIBE RESULTADOS DE EXÁMENES ANTERIORES CONDICIÓN

Paciente acude con dolor abdominal tipo contracción de 4 y horas de evolución de moderado a intenso y que irradia en región lumbosacro.

5 REVISIÓN ACTUAL DE ORGANOS Y SISTEMAS CP=CON EVIDENCIA DE PATOLOGÍA MARCAR 'X' Y DESCRIBIR ABAJO ANOTANDO EL NÚMERO Y LETRA SP= SIN EVIDENCIA DE PATOLOGÍA MARCAR 'X' Y NO DESCRIBIR

ORGANOS DE LOS SENTIDOS	CP	SP	1	CARDIOVASCULAR	CP	SP	2	CENTRAL	CP	SP	3	MÚSCULO ESQUELÉTICO	CP	SP	4	HEMO LINFÁTICO	CP	SP	5
RESPIRATORIO	X		3	DIGESTIVO	X		4	URINARIO	X		5	ENDÓCRINO	X		6	NERVIOSO	X		7

Stamp: INSTITUCIÓN DE SALUD PÚBLICA, GUAYAMA, P.R.

6. SIGNOS VITALES Y MEDICIONES															
PRESIÓN ARTERIAL	110/90	FRECUENCIA CARDÍACA min	84	FRECUENCIA RESPIRA min	20	TEMPERATURA BUCAL °C		TEMPERATURA AXILAR °C	36.8	PESO Kg	78.3	TALLA m	1.59	PERÍMETRO CEFÁLICO cm	

7. EXAMEN FÍSICO											
R= REGIONAL S= SISTÉMICO				CP= CON EVIDENCIA DE PATOLOGÍA: MARCAR "X" Y DESCRIBIR ABAJO ANOTANDO EL NÚMERO Y LETRA CORRESPONDIENTES				SP= SIN EVIDENCIA DE PATOLOGÍA: MARCAR "X" Y NO DESCRIBIR			
1-R PIEL-PANERAS	X	6-R BOCA	X	11-R ABDOMEN	X	1-S ORGANOS DE LOS SENTIDOS	X	6-S URINARIO	X		
2-R CABEZA	X	7-R ORO-FARINGE	X	12-R COLUMNA VERTEBRAL	X	2-S RESPIRATORIO	X	7-S MUSCULO ESQUELETICO	X		
3-R OJOS	X	8-R CUELLO	X	13-R INGLE-PERINE	X	3-S CARDIO VASCULAR	X	8-S ENDOCRINO	X		
4-R OIDOS	X	9-R AXILAS MAMAS	X	14-R MIEMBROS SUPERIORES	X	4-S DIGESTIVO	X	9-S HEMO LINFATICO	X		
5-R NARIZ	X	10-R TORAX	X	15-R MIEMBROS INFERIORES	X	5-S GENITAL	X	10-S NEUROLOGICO	X		

U: P. Ótero gestante feto único vivo
 HE (P)
 FC (159 - 166 Lpm).

Situación longitudinal
 posición dorsal derecha
 presentación cefálica
 Dilatación 5 cm.
 Borrado 40%
 Membranas oprimidas.

8. DIAGNOSTICO											
PRE-PRESUNTIVO		DEF-DEFINITIVO		CIE		PRE DEF		CIE		PRE DEF	
1	Emb 40.6 SG x FUM	Z34	X	1							
2				5							
3				6							

9. PLANES DE TRATAMIENTO											
DE DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICOS Y EDUCACIONALES											
1. Ingreso a piso											
2. C.S.V											
3. Comité Fetal											
4. Control obstétrico											
5. Hidratación mantenimiento											
6. Paredo de...											


HOSPITAL "ALFREDO NOBOA MONTENEGRO"

Turista y uno (31) ✓

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	No. HOJA	No. DE HISTORIA CLÍNICA
HAWM	Andrea Katherine	Alarcón Guerra	F	6	0202343059

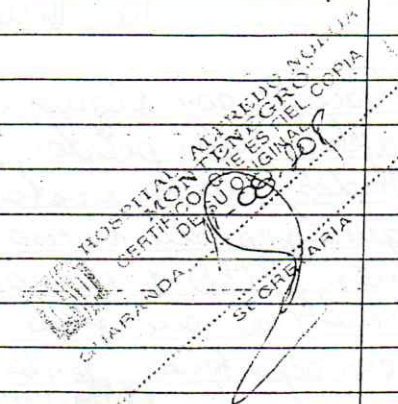
REGISTRAR EN ROJO LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS Y OTROS PRODUCTOS (ENFERMERÍA)

1 EVOLUCIÓN

FECHA (DÍAS/MES/AÑO)	HORA	NOTAS DE EVOLUCIÓN
29/07/2015	08:00	paciente de proporción cuadrada el nacimiento de un hijo en regiones rurales las heridas quirúrgicas en proceso de cicatrización se han de medidas de cuidado de heridas
		 Lic. Carmita Bonta ENFERMERA
		Nota de Educación
28/07/15	06:30	Exa: 20 min DH: 2 DH Post: 1 P. Puntos dirigidos 48 hrs de educación Paciente sintomática TA: 100/70 FC: 80 FR: 18 T: 37.2 Paciente consciente orientada global heridada con mo: heridas tumor simétrico, color p/ y p/ r/ r/ r/ pulmones muy muy resaca con r/ r/ Abdomen duro deprimido no doloroso a la palpación con herida quirúrgica de buena cicatrización en proceso de cicatrización via sigs de r/ r/ r/ ris logico hematis ocular
		A. B. B. B. B. P. A. B. C.
		Nota:
15-07-2015		Pete es dada de alta mas indicaciones se brinda educación sobre higiene acti- vidad fisica, medicación, cuidados es- peciales; fecha del proximo control, se entrega plan de alta y se acom- paña a la pete a la salida del Hospital. Lic. H. Vizcaino / EJ

2 PRESCRIPCIONES FIRMAR AL PIE DE CADA PRESCRIPCIÓN

FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERIA Y OTRO PERSONAL)	ADMINISTR. FÁRMACOS INSUMOS
Re Alta Indicaciónes HV	
1. Ciprofloxacina 500mg cl/ u x 200 HV	
2. Ibuprofeno 400 mg cl/ u x 200 HV	
3. Jdo de hino + arco bls uo qd HV	
4. Suorjato 2, 03mg uo qd HV	
5. Anacet 1000 u/4 HV	
6. Conspax 200 u/02 HV	
7. Carbapen 0,4 mg uo qd HV	
8. untopo de manos HV	
H. Vizcaino / EJ	
Dr. G. B.	
Dr. U. B.	
ERM. V. B.	



HOSPITAL "ALFREDO NOBOA MONTENEGRO"

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	No. HOJA	No. DE HISTORIA CLÍNICA
HAUN	Andrea Katerena	Alcarm Giron	F	5	0202343009

REGISTRAR EN ROJO LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS Y OTROS PRODUCTOS (ENFERMERÍA)

1 EVOLUCIÓN		
FECHA (DÍAS/MES/AÑO)	HORA	NOTAS DE EVOLUCIÓN
23/07/15	08:00	<p style="text-align: center;">Nota de Evolución</p> <p>Exad. 20 años DH: 2</p> <p>Exy. Puerperio quirúrgico de 29 horas de evolución</p> <p>S Paciente asintomática</p> <p>O Signo vitales normales</p> <p>paciente consciente orientada afable con mo. normales</p> <p>func. intest. normal</p> <p>cardiopulmon normal</p> <p>Abdom. suave depresible doloroso a nivel de faja sup. con grito</p> <p>no. Puerp. =</p> <p>T Exámenes no abame</p> <p>A Paciente estable</p> <p>P Indicações</p>
28-07-2015	14:00	<p>Pete ambulaterio o fajas palidas, mucosas orales hidratadas, c. sigmas nitulos estables, abdomen me- no poco doloroso a la palpacion, i herida desubierta en proceso de cicatrizacion, fondo uterino en 0-1 loquios hematicos en poca cantidad diuresis espontaneas de caracteris- ticas normales, recibiendo medica- cion por via oral.</p> <p style="text-align: right;">Liz. H. Vizcaino / EJ</p>
28-07-15 2020		<p>Paciente con signos vitales estables afable, fajas palidas, mucosas hídricas, todos signos presentes, herida quirúrgica en proceso de cicatriza- ción, fU 0-1 eliminando loquios hemáticos en poca cantidad, di- uresis espontáneas recibe medicación por vía oral</p> <p style="text-align: right;">Liz. H. Vizcaino / EJ</p>



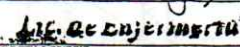
2 PRESCRIPCIONES		FIRMAR AL PIE DE CADA PRESCRIPCIÓN
FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERÍA Y OTRO PERSONAL)		ADMINISTR. FÁRMACOS INSUMOS
1. Dieta General		HV
1. Tórnica 2000 y 6000		HV
2. Cefalosporina 2000 mg c/8h		HV
3. Eparacetamol 80 mg 17 c/8h.		HV
4. Ibuprofeno 400 mg c/8h		HV
✓ Hincia Vizcaino / EJ		
<p>DR. D. NOBIA VILLALBA R.</p> <p>Medico Especializado en Europa y EE.UU.</p> <p>Ginecología - Obstetricia - Ecografía</p> <p>Urología</p> <p>no. F. 022</p>		

HOSPITAL "ALFREDO NOBOA MONTENEGRO"

Treinta y dos (32) 18

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	No. HOJA	No. DE HISTORIA CLÍNICA
3307	Andree Katherine	Blanca Guerra	F	1	0202343059

REGISTRAR EN ROJO LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS Y OTROS PRODUCTOS (ENFERMERÍA)

1 EVOLUCIÓN		NOTAS DE EVOLUCIÓN
FECHA (DIA/MES/AÑO)	HORA	
27-07-15	03:30	<p>Paciente consciente orientada los diestros afébil signos estables en episocho absoluto mucosas mucos secretoras abdomen suave deprentible con heridas quirúrgicas quejas con aparato limpio y seco eliminación permisible vía periférica permisible recibe medicación prescrita.</p> <p style="text-align: right;">Lig. D. Caldera</p> <div style="text-align: right;">  <small>ENFERMERA</small> </div>
27-07-15	04:00	<p>Paciente con signos vitales estables, afébil con fornos pedidos, en con los diestros, mucosas secretoras abdomen suave deprentible, con heridas quirúrgicas con aparato limpio y seco, vía periférica permisible, recibe medicación prescrita.</p> <div style="text-align: right;">  <small>Lic. Lilliana Vega</small> <small>ENFERMERA</small> </div>
28-07-15	04:00	<p>Paciente consciente orientada facies semipálidas con signos vitales estables mucosas orales semihidratadas mamas hiposecretantes altura de fondo uterino en 0-2 con episocho en herida quirúrgica limpio y seco logros homa tras en poca cantidad miembros inferiores con vendaje, vía periférica permisible.</p> <div style="text-align: right;"> <small>Hernanda Molina Narvaez</small>  <small>Lic. de Enfermería</small> </div>

2 PRESCRIPCIONES		FIRMAR AL PIE DE CADA PRESCRIPCIÓN
FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERIA Y OTRO PERSONAL)	ADMINISTR. FÁRMACOS INSUMOS	

HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO
CERTIFICADO DE FIDELIDAD
RE: S. SIGA TUB
-05-15
SECRETARÍA

HOSPITAL "ALFREDO NOBOA MONTENEGRO"

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	No. HOJA	No. DE HISTORIA CLÍNICA
HAMM	Andrés Katherine	Alarcón Guerra	F	03	0202343059

REGISTRAR EN ROJO LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS Y OTROS PRODUCTOS (ENFERMERÍA)

1 EVOLUCIÓN		
FECHA (DIA/MES/AÑO)	HORA	NOTAS DE EVOLUCIÓN
27/07/2015	15:	<p>NOTA PDS CEsáreo.</p> <p>Pre- operatorio, IDg.</p> <p>EMBAT + LP + TAQUICARDIA FETAL</p> <p>IDg. Post Operatorio</p> <p>EMBAT + LP + Taquicardia fetal</p> <p>+ RVU masculino + líquido meconial P.</p> <p>Ho. llo. y gas.</p> <p>útero gestante, RV vivo Apur 7-10, masculino líquido meconial presente, porcentaje fundido posterior, segmento uterino grueso, sangrado escaso.</p> <p>Son grado escaso</p> <p>Dietas no</p> <p>Complicaciones ningunas</p> <p>T.M.</p> <p>Dr. Henry Guerrero</p> <p>IRM. Corleto Voltes</p>
		<p>Nota de Evolución</p> <p>Falta en ... DHI.</p> <p>3 Papan gurgas de 4 bot de ...</p>
		<p>3. Bariat ...</p> <p>4. ...</p> <p>5. ...</p> <p>6. ...</p> <p>7. ...</p> <p>8. ...</p> <p>9. ...</p> <p>10. ...</p>

2 PRESCRIPCIONES		FIRMAR AL PIE DE CADA PRESCRIPCIÓN
FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERÍA Y OTRO PERSONAL)	ADMINISTR. FÁRMACOS INSUMOS	
1) M.P.O. primeras 6 horas. luego probar líquidos		10g
2) Control de signos vitales		10g
3) Apego precoz		10g
4) Lactato Ringet 1000 cc IV a 20 ml/h.		10g
5) Ketorolaco 60 mg IV c/8h lento y diluido		10g
6) Cefazolin 1g IV c/8h		10g
7) Moxoclo-dex.		10g
8) Profilaxis completa		10g
9) Potaceto-mul 10 cc c/8h		10g
10) Nitroclorpromida 1g IV c/8h		10g
<p>Dr. Chocho.</p> <p>IRM. Voltes</p>		
1) Diet líquida amplia tanto blanda		10g
2) ...		10g
3) ...		10g
4) ...		10g



HOSPITAL "ALFREDO NOBOA MONTENEGRO"

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	Nº. HOJA	Nº. DE HISTORIA CLÍNICA
HAMM	Andrés, Katherine	Alarcón Guerra	F	03	0202343059.

REGISTRAR EN ROJO LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS Y OTROS PRODUCTOS (ENFERMERÍA)

1 EVOLUCIÓN

FECHA (DIA/MES/AÑO)	HORA	NOTAS DE EVOLUCIÓN
27/07/2015		<p>NOTA PDS CESÁREA.</p> <p>Pre - operatorio, IDg.</p> <p>EMB AT + LP + TA QUICARDIA FETAL</p> <p>IDg. Post Operatorio</p> <p>EMB AT + LP + Taquicardia fetal</p> <p>+ RVU masculino + líquido meconial p.</p> <p>Ho. llo. y g. S.</p> <p>útero gestante, RV vivo Apur 7-10, masculino líquido meconial presente, porción fundicor posterior, segmento uterino grueso, sangrado escaso.</p> <p>Sangrado escaso</p> <p>Dietas no</p> <p>Complicaciones ningunas</p> <p>T.M.</p> <p>Dr. Henry Guerrero</p> <p>IRM. Cor 255 Voltes</p>

2 PRESCRIPCIONES

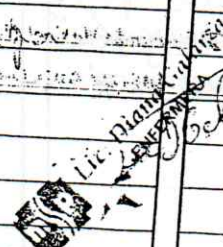
FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERÍA Y OTRO PERSONAL)	FIRMAR AL PIE DE CADA PRESCRIPCIÓN	ADMINISTR. FÁRMACOS INSUMOS
1) N.P.O. primeras 6 horas. luego probar líquidos		109
2) Control de signos vitales		109
3) Apego precoz		109
4) Lactato Ringier 1000 cc IV a 90 ml/h.		109
5) Ketorolaco 60 mg IV c/8h lento y diluido		109
6) Cefazolin 1g IV q/6h.		109
7) Movicol-der.		109
8) Profilaxis empírica		109
9) Paracetamol 1000 mg IV q/8h.		109
10) Metoclopramida 10 mg IV q/8h.		109

Dr. Chocho
IRM. Voltes

Nota de Evolución
Falló en...
Papeo quiza de 9 hrs de...
de...

- S. Bariat ambato
- C. algo más...
- no está... diluido
- V.P. d'...
- una...
- ablar...
- ...
- P. Bata...
- P. f...

- RP.
- 1. Diet líquida ampha 109
 - 2. tamb. blanda
 - 3. cefazolin 1g q/8h 109
 - 4. ketorolaco 60 mg q/8h 109
 - 5. clonazepam 0.5 mg q/8h 109
 - 6....



ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	No. HOJA	No. DE HISTORIA CLÍNICA
HANM	Andrea Katherine	Alarcón Guerrero	F	3	0202343059

REGISTRAR EN ROJO LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS Y OTROS PRODUCTOS (ENFERMERÍA)

1. EVOLUCIÓN

FECHA (DIA/MES/AÑO)	HORA	NOTAS DE EVOLUCIÓN
27/07/15	05:00	<p>Nota Neonatológica</p> <p>Recien nacido por cesarea por sufrimiento fetal agudo. Presenta quejido audible sin otoscopia. acompañado de aleteo nasal y tiraje subcostal. cabeza normocéfalo fontanelas normotensas. Cte. permeable boca mucosa erosa húmeda, cello móvil no adeno patib, campos pulmonares ventilados frecuencia respiratorio 70 por minuto ruidos cardiacos normales, frecuencia cardiaca 140 por minuto, abdomen blando, suave, ruidos hidroacous presentes, gurgidos son 2pt. uena, genitales y extremidades normales, reflejos primarios presentes.</p> <p>Diagnostico: RNAT (4056x) caxuro / + PAEB + PHTAN 7. PSUX 2AM, peach + mala adaptación respiratorio.</p>

ALFREDO NOBOA MONTENEGRO
HOSPITAL Chacha Ch
MEDICO RESIDENTE

27/07/15: Se comprueba esterilización del campo Abdominal y del Instrumental. Indicadores



2. PRESCRIPCIONES

FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERIA Y OTRO PERSONAL)	ADMINISTR. FÁRMACOS INSUMOS
1- Drogen a reanabla- gía.	
2- Vitamina K 1mg. IM STAT.	
3- Profilaxis oftal mic.	
4- Povidonas	
Chacha	

ALFREDO NOBOA MONTENEGRO
HOSPITAL Chacha Ch
MEDICO RESIDENTE

HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO
CERTIFICADO QUE ES FIEL COPIA
DE LA ORIGINAL
SUARANDA
SECRETARIA

Lc Gladys Gavilanes C.
ENFERMERA

HOSPITAL "ALFREDO NOBOA MONTENEGRO"

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	No. HOJA	No. DE HISTORIA CLÍNICA
U.A.N.M.	Andrea Katerine	Alexan Guerra	F	1	0202343059

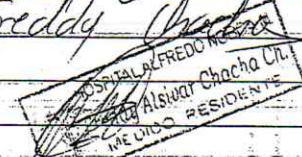
REGISTRAR EN ROJO LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS Y OTROS PRODUCTOS (ENFERMERÍA)

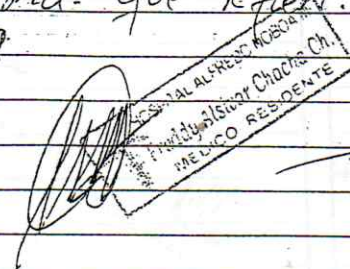
1 EVOLUCIÓN

FECHA (DIA/MES/AÑO)	HORA	NOTAS DE EVOLUCIÓN
06/07/15	2330	Paciente d momento refir dolor de las Anteriores en region epigastrica y de transito a region lumbosacrales MF presentes, Actividad uterina esporadica FCF: 160-165 a 2 recha 30' - 30' plan II
07/07/15	0240	Paciente d momento refir de molestias en las Anteriores en region epigastrica y de transito a region lumbosacrales FCF 165 a 170 a 30' - 30' plan II Se comunica al Dr Henry Guerrero sobre el caso clinico de la paciente y monitoreo fetal y se le realiza un nuevo monitoreo y comunicar. Dr Henry Guerrero Dr Freddy Chacha
07-07-15	0330	Se comunica al Médico Tratante Dr Henry Guerrero sobre el monitoreo actual de misma que refiere cesarea

2 PRESCRIPCIONES

FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERÍA Y OTRO PERSONAL)	ADMINISTR. FÁRMACOS INSUMOS
1. Dabilid 10ml requiendo 2. 1910 pm 3. 1910 pm 4. 1910 pm 5. 1910 pm	
1-lerazolira 1 gramo FUI 30 min antes de la cesarea	
2- hacer parte operativo vicio para las 4:00 am	
3- claudados	
Dr Freddy Chacha	







Trasunto y meteo (39) 10

HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO(M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLINICA
11 DNT	Andrea Katherine	Marion Guerra	F	1	2002343054

COMPONENTE	1	2	3	4	5	6
FECHA DE TRANSCRIPCIÓN	29/7/2015					
RESPONSABLE DE LA TRANSCRIPCIÓN	Dr. Valdez					
FECHA DEL REPORTE	26/08/2015					

1 HEMATOLOGICO	HEMATOCRITO/HEMOGLOBINA	42	17.5										
	SEDIMENTACIÓN	200.000											
	PLAQUETAS												
	LEUCOSITOS	12.300											
	FORMULA LEUCOCITARIA	CAY	BAS	CAY	BAS	CAY	BAS	CAY	BAS	CAY	BAS	CAY	BAS
		SEG 76	MON	SEG	MON	SEG	MON	SEG	MON	SEG	MON	SEG	MON
	EOS	LIN	20	EOS	LIN	EOS	LIN	EOS	LIN	EOS	LIN	EOS	LIN
	HCM/CMHC												
	GRUPO SANGUINEO/FACTOR RH	O	+										
T. PROTROMBINA/TTP	15												
T. COAGULACIÓN/T. SANGRIA													

2 UROANALISIS	DENSIDAD/PH												
	PROTEINA/GLUCOSA												
	CETONA/HEMOGLOBINA												
	BILIRRUBINA/UROBILINOGENO												
	NITRITO/LEUCOCITOS												
	PIOCITOS/ERITROCITOS												
	BACTERIAS												


3 COPROLOGICO	POLIMORFOS/CRISTALES												
	MOCO/GRASA												
	PARASITOS												
	SANGRE OCULTA												

4 QUIMICA SANGUINEA	GLUCOSA AYUNAS / GLUCOSA 2 HORAS	83.16											
	UREA / CREATININA	23.16	2.60										
	BILIRRUBINA TOTAL / DIRECTA												
	ACIDO URICO / PROTEINA TOTAL												
	ALBUMINA / GLOBULINA												
	ALT (TGP) / AST (TGO)												
	FOSFATASA ALCA / FOSFATASA ACIDA												
	COLESTEROL TOTAL / HDL												
	COLESTEROL LDL / TRIGLICERIDOS												
	HIERRO / SERICO / AMILASA												

5 SEROLOGIA	LATEX / ASTO												
	VDRL												
	AGLUTINACIONES FEBRILES												

6 BACTERIOLOGIA													

7 OTROS													


 HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO
 METEOROLOGICO
 2015-08-26
 SERIANDIA
 SERVICIO

HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTEÑEGRO CODIGO 6815 H

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		EDAD	CEDULA DE CIUDADANIA
ALARCON		GUERRA		ANDREA		KATERINE		20 años	0202343059
SERVICIO		G-O		FECHA DE ENTREGA		26-07-2015		HCL	0202343059

1 HEMATOLOGICO									
HCTO	42 %	HB	13,5 g/dl	VCM		RETICULOCITOS			
VELOCIDAD DE SEDIMENTACION PLAQUETAS	240.000	CHCM		HCM		GRUPO	"O"		
LEUCOCITOS	12.300	ANISOCITOSIS		POQUILOCITICIDAD		FACTORES RH	POSITIVO		
METAMORFOSIS		PLAQUETAS		MICROSITICIDAD		COOMBS			
CAYADO		PLAQUETAS		POQUILOCITICIDAD		TIEMPO DE COAGULACION			
SEGMENTOS	76 %	PLAQUETAS		MICROSITICIDAD		TIEMPO DE COAGULACION	15 seg		
EOSINOFILIA		PLAQUETAS		MICROSITICIDAD		TIEMPO DE COAGULACION			
ANALISTA RESPONSABLE: LIC DARWIN CEDENO									

3 COPROLOGICO Y COPROPARASITARIO									
COLOR		HEMPGLOBINA		ESPORAS		FIBRAS			
CONSISTENCIA		SANGRE		MICELIOS		ALMIDON			
pH		OCULTA PNM		MOCO		GRASA			
PROTOZOARIOS		QUISTES		TROFOZOITOS		HELMINTOS		HUEVO	
ROTAVIRUS:									

2 UROANALISIS		
ELEMENTAL	MICROSCOPIO	
DENSIDAD	ASPECTO	
pH	PIOCITOS/C	
PROTEINA	ERITROCITOS	
GLUCOSA	CELULAS	
CETONA	BACTERIAS	
HEMOGLOBINA	HONGOS	
BILIRUBINA	MOCO	
UROBILINOGENO	CRISTALES	
NITRITO	CILINDROS	
LEUCITOS		
GRAM:		
ANALISTA RESPONSABLE: LIC DARWIN CEDENO		

4 QUIMICA							
DETERMINACION	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA	DETERMINACION	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
GLUCOSA EN AYUN	89,16	mg/dl	70-115	TRANSAMINASA PIRUVICA (ALT)		u/l	31-41
GLUCOSA 2 HORAS		mg/dl	110-130	TRANSAMINASA OXALACETICA		u/l	31-35
UREA	23,16	mg/dl	15-50	FOSFATASA ALCALINA		u/l	Mn 70
CREATININA	0,60	mg/dl	0,6-1,1	FOSFATASA ACIDA			
BILIRUBINA TOTAL		mg/dl	Mn 1,1	COLESTEROL TOTAL		mg/dl	Mn 200
BILIRUBINA DIRECTA		mg/dl	Mn 0,2	COLESTEROL HDL		mg/dl	My 35
BILIRUBINA INDIRECTA		mg/dl	Mn 0,2	COLESTEROL LDL		mg/dl	
PROTEINA TOTAL		g/dl	5,7-8,0	TRIGLICERIDOS		mg/dl	75-150
ALBUMINA		g/dl	3,5-5,2	HIERRO SERICO			
GLOBULINA		g/dl	2,3-3,3	AMILASA		u/l	Mn 100
ACIDO URICO		mg/dl	2,3-8,2	LIPASA		u/l	Mn 60
ANALISTA RESPONSABLE: LIC DARWIN CEDENO							

5 SEROLOGIA			
VIIH	NO REACTIVO	ASTO	
VDRL	NO REACTIVO	LATEX	
FORCH		PCR	
ANALISTA RESPONSABLE: LIC DARWIN CEDENO			

6 SECRECIONES VAGINALES	
ANALISTA RESPONSABLE: LIC DARWIN CEDENO	

7 AGLUTINACIONES FEBRILES		
ANALISTA RESPONSABLE: LIC DARWIN CEDENO		

8 OTROS	
CRISTALOGRAFIA	
PSA	

9 TEST DE EMBARAZO	
SANGRE	
ORINA	

10 HELICOBACTER PYLORI	
SANGRE	
HECES	

1 ESPECIALES		
PROTEINAS EN 24 HORAS:	ORINA: 28-141 mg/ 24 horas	LCR: 15-45 mg/ dl
HEPATITIS A:		
HEPATITIS B:		

FIRMA LABORATORISTA

Darwin Cedeno Cajal
 Laboratorio Clínico
 Nº de Registro 1819-11-107-06

Andrea Harcon

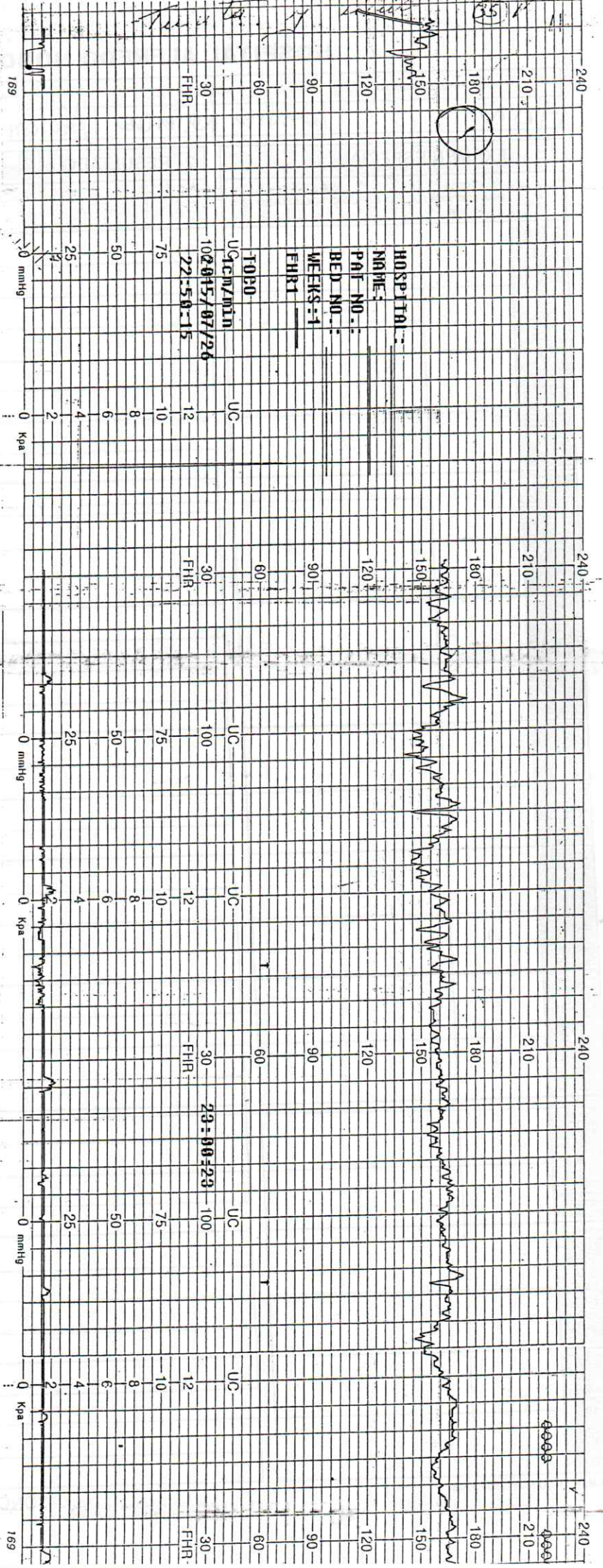
20 años

15/03-70-92

01:53

HOSPITAL ALFREDO NORDA
 MONITORING TECNICO
 CERTIFICADO QUE ES FIEL COPIA
 DE SU ORIGINAL
 GUARANDA
 SECRETARIA

[Signature]



HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

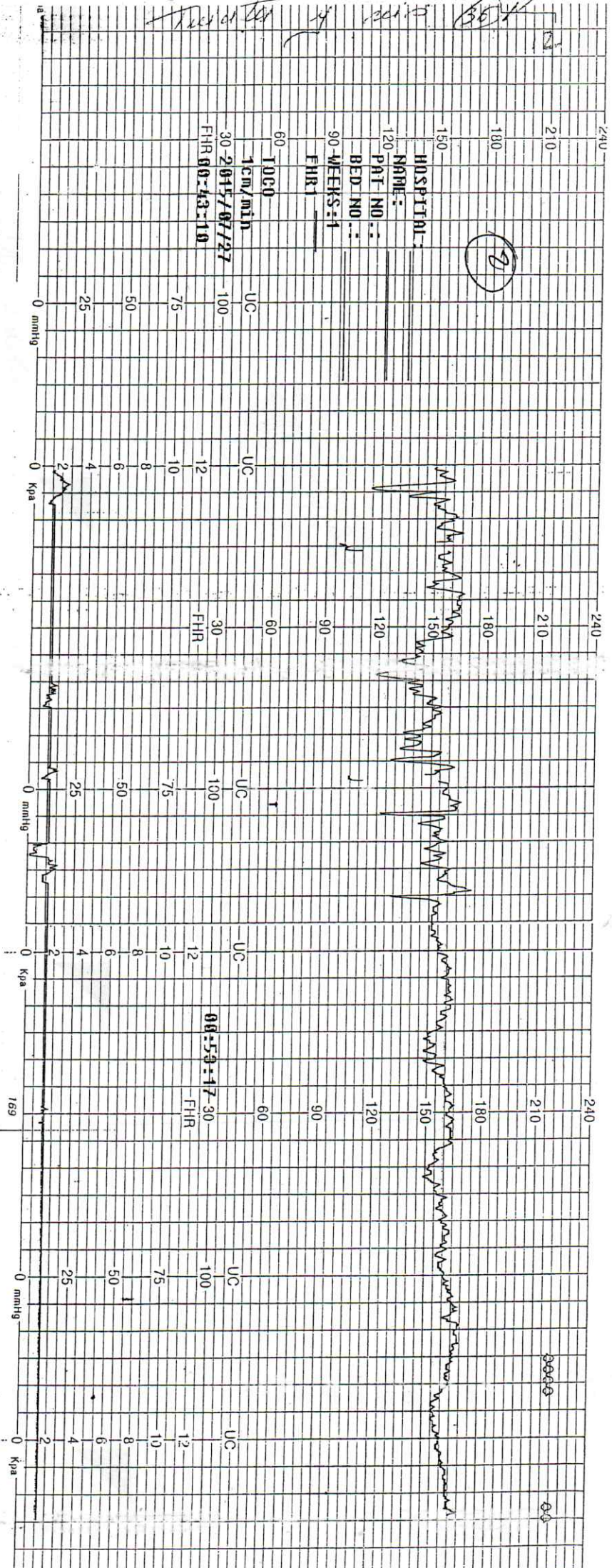
ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO(M-F)	N° HOJA	N° HISTORIA CLÍNICA
HONM	Andrea Katherine	Alarcon Guerra	F	1	0202343054

1 EXAMEN ESPECIAL

2 RESULTADO

N°	FECHAS TRANSCRIPCIÓN/ INFORME	ESTUDIO SOLICITADO	INFORME ENVIADO	RESPON SABLE
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Free of cost 14 Dec 15 36



HOSPITAL ALFREDO AQUINO
 MONTENEGRO
 CERTIFICADO ORIGINAL
 GUANANDA SECRETARIA

Andrea Abron

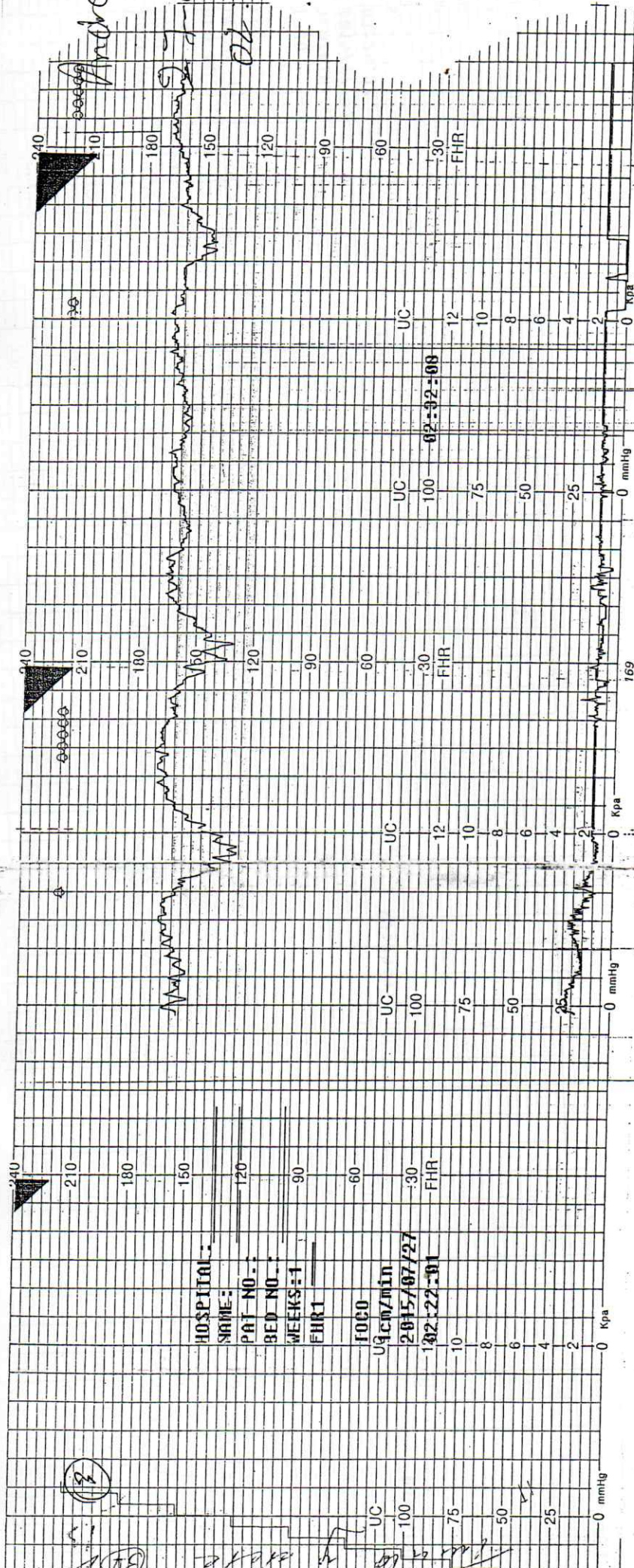
8/10/2012

01:10

HOSPITAL ALBERTO NUÑEZ
GUARANDA
CERTIFICADO
DE SU ORIGINAL
SECRETARIA

Andrea A

07-08
02-30



HOSPITAL: _____
 NAME: _____
 PAT NO.: _____
 BED NO.: _____
 WEEKS: 1
 EHR1 _____
 FOC0 _____
 UC cm/min _____
 2015/07/27
 102:22:01

HOSPITAL ALFREDO NOBIA
 CENTRO DE SUAVES
 GUARANDA
 SECRETARIA
 1-08-08
 ORIGINAL
 DE LOS FIELOS
 DE LA FIEL COPIA

HOSPITAL:

NAME: *Marken Andika*

PAT NO.:

BED NO.:

WEEKS: 1

FHR: 1

1000

UC

1000/min

1000/5/07/27

03:24:37

75

50

25

0 mmHg

0 Kpa

0 mmHg

0 mmHg

0 Kpa

0 mmHg

0 mmHg

0 Kpa

0 mmHg

0 mmHg

210

180

150

120

90

60

30

FHR

210

180

150

120

90

60

30

FHR

03:34:45

210

180

150

120

90

60

30

FHR

03:44:107

210

180

150

120

90

60

30

FHR

0 mmHg

25

50

75

UC

1000

1000/min

1000/5/07/27

03:24:37

75

50

25

0 mmHg

0 Kpa

0 mmHg

0 mmHg

0 mmHg

0 mmHg

0 mmHg

Trento y ocho (38) 14

HOSPITAL "ALFREDO NOBOA MONTENEGRO"

APELLIDO PATERNO <i>Alvarcon</i>		MATERNO <i>Guerra</i>		NOMBRES <i>Andreo. Koferrine</i>		N° de la Historia Clínica <i>0202343059</i>	
SERVICIO <i>Ginecología</i>				SALA <i>Cirugía</i>		CAMA N°	

DIAGNOSTICOS

OPERACION

PRE-OPERATORIO <i>EMB AT + LP + TA QUICARDIA FETAL</i>	PROYECTADA <i>Cesárea Segmentario</i>
POST-OPERATORIO <i>EMB AT + LP + TA QUICARDIA FETAL + RVV NASCULINO + LIQUIDO RECONIAL P.</i>	ELECTIVA <input type="checkbox"/> EMERGENCIA <input checked="" type="checkbox"/> PALPATIVA <input type="checkbox"/>
	REALIZADA <i>Idem</i>

EQUIPO OPERATORIO

CIRUJANO <i>Dr. Henry Guerrero</i>	INSTRUMENTISTA <i>Colo. Gladys Gavilanes</i>				
PRIMER AYUDANTE <i>IRH Carlos Valdez</i>	CIRCULANTE <i>Sr. Manuel Chelo</i>				
SEGUNDO AYUDANTE	ANESTESISTA <i>Dr. German Casera</i>				
TERCER AYUDANTE	AYUDANTE DE ANESTESIA				
ECHA DE OPERACION					
DIA <i>27</i>	MES <i>07</i>	AÑO <i>2015</i>	HORA DE INICIO <i>06:00</i>	HORA DE TERMINACION <i>05:00</i>	TIPO DE ANESTESIA <i>Raquiideo</i>

TIEMPOS QUIRURGICOS

DIRESIS *insición de Pfannenstiel*

EXPOSICION *Manual e instrumental*

EXPLORACION Y HALLAZGOS QUIRURGICOS *utero gestante RV vivo Apopto 07-08*
Liquido reconial presente, do-centa pinolico posterior
anexos normales in situ
segmento uterino grueso
en grado escaso

PROCEDIMIENTO OPERATORIO *1. Asepsia y Antisepsia.*
2. Colocación de campos quirúrgicos
3. Diéresis descrita.
4. Identificación pinzamiento corte y apertura de oponeris
5. Identificación pinzamiento corte y apertura de peritoneo parietal
6. Exposición de campo
7. Histerotomía arciforme segmentaria
8. Extracción de RV vivo
9. Extracción de do-centa
10. Limpieza de cavidad uterina
11. Histerorrafia por planos.

PROTOKOLO DE OPERACION

GUAYANO

HOSPITAL "ALFREDO NOBOA MONTENEGRO"

OPERACION:
 DIAGNOSTICO:
 HISTORIA CLINICA:
 EXAMENES:
 ANAMNESIS:
 FAMILIAR:
 SOCIAL:
 FISIOLÓGICA:
 PSICOLÓGICA:
 LABORATORIALES:
 RADIOLOGIA:
 PATOLOGICA:
 OTROS:

SINTESIS

Cat gut 2/0
 vicryl 1
 Pofilon 2/0

COMPLICACIONES DEL ACTO OPERATORIO

Ninguna

EXAMEN HISTOPATOLOGICO

SI

NO

DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO

DICTADA POR:

FECHA DEL DICTADO

HORA	DIA	MES	AÑO
06:00	27	07	2015

ESCRITA POR:

IRM. Carlos Voltes

FIRMA Y NOMBRE DEL CIRUJANO

Tarjeta y unido (39)

HOSPITAL "ALFREDO NOBOA MONTENEGRO"

APELLIDO PATERNO ALANCON		MATERNO GUERRA		NOMBRES ANDREA		HISTORIA CLINICA 0202343059	
FECHA 7-Junio 2015	EDAD 20	SEXO	ESTATU	PESO 79 Kg	OCUPACION ACTUAL	SERVICIO CIRUGIA ORL	SALA 02
DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO EMBAT + LPA + TACUADA DE FERRALLA MASCULINO				DIAGNÓSTICO POST-OPERATORIO RECUPERADO		OPERACION PROPUESTA EECRDA	
CIRUJANO Dr. Caceres				AYUDANTES INN. E. VADEZ		OPERACION REALIZADA LA PROPOSTA	
ANESTESIOLOGO Dr. Caceres				AYUDANTES		INSTRUMENTISTA MOA. P. GAVILANA	

REGISTRO TRANS-ANESTESICO

AGENTES/HORA	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	
02:00	2	2	2	2	2	1										
<p>220 21 200 19 180 18 170 17 160 16 150 15 140 14 130 13 120 12 110 11 100 10 90 9 80 8 70 7 60 6 50 5 40 4 30 3 20 2 10 1 0</p> <p>MAX. V MIN. Λ PULSO ● INDUCCIÓN ○ ANESTESIA ⊗ RESPIRACIÓN ⊗ ESP. ○ ASIS. ⊗ CONT. ⊗ TEMPERATURA Δ FETO ↕ PRES VENOSA + TORNIQUETE T</p> <p>POSICIÓN: 02, 03</p>																

DROGAS ADMINISTRATIVAS

Nº	TIPO	4	8	9	10	11	TIEMPOS
1	CERTWAXON 100	5	8	9	10	11	Duración Anestesia
	Propofol 100mg	6	9	10	11		Hs. Min.
	Propofol 100	7	10	11			Duración Operación
							Hs. 00 Min. 50

TECNICAS		INFUSIONES y		COMPLICACIONES OPERATORIAS	
GENERAL <input type="checkbox"/>	CONDUCTIVA <input checked="" type="checkbox"/>	D	DEXTROSAS 5% 2000	CC	HIPOTENSION <input type="checkbox"/>
SISTEM. ABIERTO <input type="checkbox"/>	ASEPTICA DE PIEL <input type="checkbox"/>	R	RINGER	CC	DEPRESION RESPIRATORIA <input type="checkbox"/>
SISTEMA CERRADO <input type="checkbox"/>	CON FODANO	S	SANGRE	CC	DIFICULTAD TECNICA <input type="checkbox"/>
APARATOS USADOS	HABON <input type="checkbox"/>	E	EXPANSORES	CC	CONDUCTIVA INSUFICIENTE <input type="checkbox"/>
CIRC. <input type="checkbox"/> VAIVEN <input type="checkbox"/>	RAQUIDEA <input checked="" type="checkbox"/>	TOTAL	2000		PARO CARDIACO <input type="checkbox"/>
MASCARA <input type="checkbox"/>	ESPIDURAL CAUD. <input type="checkbox"/>	HEMORRAGIA		CAMBIOS DE TECNICA	
INTUB. TRAQUEAL	SIMPLE <input checked="" type="checkbox"/>	400 CC. APROX.			
ORAL <input type="checkbox"/> NASAL <input type="checkbox"/>	CONTINUA <input type="checkbox"/>	APGAR		COMENTARIOS:	
APIDA <input type="checkbox"/> LENTA <input type="checkbox"/>	ALTURA PUNCIÓN:	1 MIN.	5 MIN.	10 MIN.	F. MUERTO
TUBO Nº	PUNCIÓN LAT. <input type="checkbox"/>				
ANGUITO INFLAB. <input type="checkbox"/>	LINEA MEDIA <input checked="" type="checkbox"/>	TECNICAS ESPECIALES			
APONAMIENTO	AGUJA Nº 28				
NEST. TOPICA <input type="checkbox"/>	NIVEL T8				
NEST. TRANSORAL <input type="checkbox"/>	HERPERBARA <input type="checkbox"/>	Conducido a: Requerencias			
	POSICIÓN PACIENTE	Por: Andrés López Hora: 05:13			

COMENTARIOS:
CONTRA 201000 J. F. CACERES.
PUN: VIVO SECO MASCULINO

FIRMA DEL ANESTESIOLOGO
REGISTRO DE ANESTESIA

PRE - ANESTESICO

OPERACIÓN PROPUESTA	RIESGO					INFORMACIÓN ESPECIAL	GRUPO SANGUINEO
	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5						
REGIÓN	1 Cabeza	2 Org. Sentidos	3 Endoscopias	4 Intradural	5 Extradural	6 Cuello	
OPERATORIA	7 Extratorácicas	8 Intratorácic.	9 Abdomen	10 Extremidades	11 Obstétricas	12 Parineales	

EXAMENES DE LABORATORIO

UROANÁLISIS	HEMAOLOGICO	QUIMICA SANGUINEA
-------------	-------------	-------------------

SISTEMA RESPIRATORIO	SISTEMA CIRCULATORIO	SISTEMA NERVIOSO-CENTRAL	OTROS-SISTEMAS
ASMA - ENFISEMA - ATELECTASIA	ARRITMIAS	CONVULSIONES - EPILEPSIA	ALERGIAS - HABITOS
CAPACIDAD VITAL - NEUMATORAX	HIPERTENSIÓN	TRAUMATISMOS CRANEALES	HIPERTIROIDISMO - DIABETES
BRONQUIECTASIAS - OTROS	ENF. VALVULARES	PERDIDA DE CONCIENCIA	INSUF., HEPATICA O RENAL
	ENF. CONGENITAS	CEFALEA	DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO
	INFARTOS	OTROS	TOXEMIAS
	P.A.		TRAUMATISMOS MULTIPLES
	PULSO		SHOCK
	E.C.G.		OTROS

TERAPIA ANTERIOR

ANESTESIAS ANTERIORES Y COMPLICACIONES	DIGITALICOS	ESTEROIDES
	TRANQUILIZANTES	HIPOTENSORES
	OTROS	
ULTIMA INGESTIÓN ALIMENTOS: HORA	DIAGNOSTICO PREOPERATORIO	
HORA DEL ACCIDENTE O DOLOR:		

FECHA	HORA	MEDICACIÓN PRE - ANESTESICA	EFECTOS
			INSUFICIENTE
			BUENO
			DEPRIMIDO

EVALUACIÓN REALIZADA POR:

_____ FIRMA

_____ FECHA

COMPLICACIONES Y/O VISITAS DURANTE RECUPERACIÓN POST - ANESTESICA

RECORDATORIO	PONER FECHA Y HORA - FIRMA AL PIE DE CADA NOTA
TRAUMATICA	_____
PARESIAS	_____
RESPIRATORIAS	_____
APAR. CARDIOVASCULAR	_____
SIST. NERVIOSO CENTR.	_____
UROLOGICAST	_____

1 MUERTE NATURAL	2 PARO CARDIACO	3 EN CIRUGIA	4 EN RECUPERC.	5 CAUSA QUIRURGIC.	6 ANESTESIA	7 PAT. PREEXISTEN.
------------------	-----------------	--------------	----------------	--------------------	-------------	--------------------



Ministerio de Salud Pública

HOSPITAL PROVINCIAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

Cuentos 404

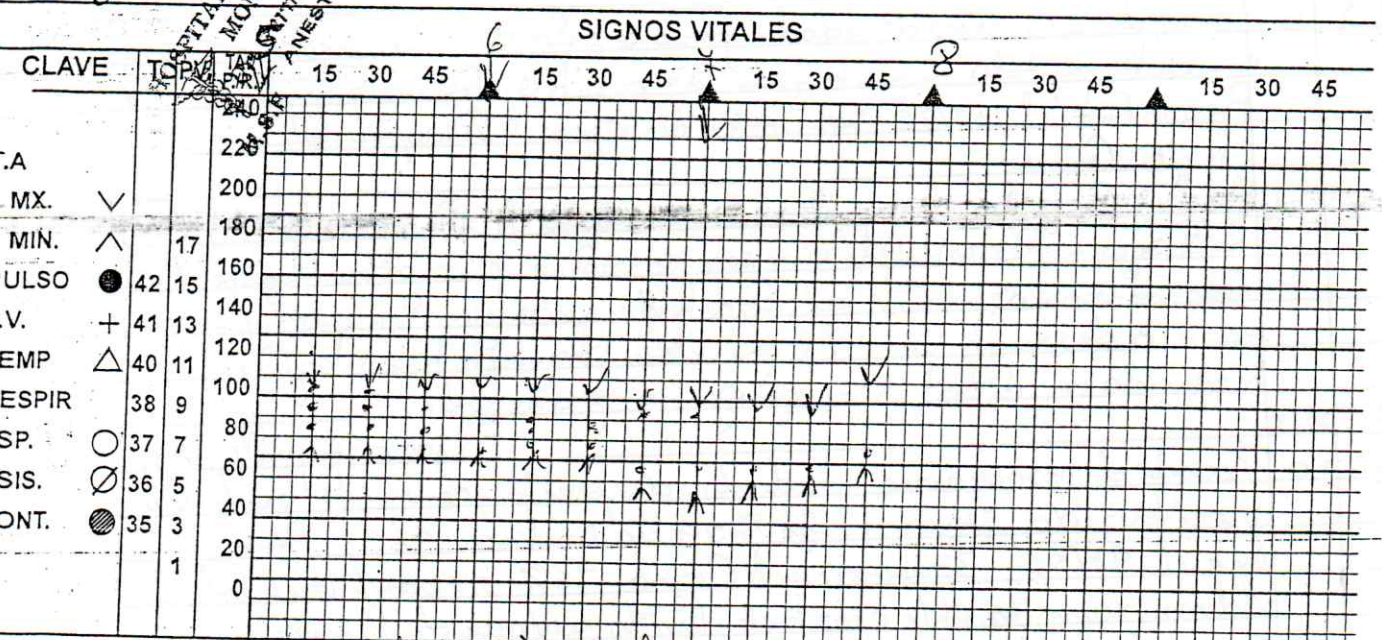
APELLIDO PATERNO: ALANCON MATERNO: QUEMMA NOMBRES: ANDREA N°. DE HISTORIA CLINICA: 0202343059

SERVICIO: ANESTESIA ADMINISTRADA SALA: Reuperacion CAMA: _____

GENERAL <input type="checkbox"/>	INDUCCION <input checked="" type="checkbox"/>	AGENTES % <u>Sup 100%</u>	ESTADO DEL PACIENTE	SALIDA DEL QUIROFANO	
CONDUCTIVA <input checked="" type="checkbox"/>	MANTENIMIENTO <u>10%</u>		CONCIENTE <input checked="" type="checkbox"/>	HORA: <u>05:13</u>	DIA: <u>27</u>
LOCAL <input type="checkbox"/>			SEMICONCIENTE <input type="checkbox"/>	MES: <u>Julio</u>	AÑO: <u>2015</u>
			INCONCIENTE <input type="checkbox"/>		

ENTREGA: _____ ENTRADA A RECUPERACION: HORA: 05:14 DIA: 27 MES: Julio AÑO: 2015

FIRMA DE ANESTESISTA: [Signature] FIRMA DE LA ENFERMERA: [Signature]



OXIGENO LTS. / MIN. 96% 96% 96% 96%

POSICIÓN [Signature] [Signature] [Signature]

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	HORA		Ini.	Fun	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	HORA		Ini.	Fun
	h	m				h	m		
<u>Morfolo 60 mg</u>	<u>5</u>	<u>40</u>	<u>EA</u>	<u>EA</u>					
<u>Epizolam 10 mg</u>	<u>4</u>	<u>00</u>	<u>EA</u>	<u>EA</u>					
<u>Petodoprendo 10 mg</u>	<u>6</u>	<u>00</u>	<u>EA</u>	<u>EA</u>					

HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO
 DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA
 SALA DE RECUPERACION
 [Signature]

NOTAS

PARA USO EXCLUSIVO EN LA SALA DE RECUPERACIÓN POST-ANESTESICA

FECHA			EL PERSONAL PROFESIONAL DEBE FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA, LAS MISMAS QUE DEBEN COINCIDIR CON LA FECHA Y HORA
Dia	Hora	Min.	
			ANESTESIA LOCAL POST-OPERACION
27	07	2015	<p>Paciente en sala de recuperación. Cerebral, signos vitales estables. No complicaciones hasta el momento en la paciente.</p> <p style="text-align: right;">Dr. Eusebio</p>
27	07	2015	<p>5:16: Paciente de 20 años de edad ingresada a sala de Recuperación despierta consciente, entubada manteniendo signos vitales frecuencia cardiaca 87 Presión Arterial 105/72 saturación de oxígeno 97% sin soporte ventilatorio. Cirugía Cesárea. Anestesia Regional sin complicaciones en sala de Operación. Hallazgos: Paciente despierta viva y sana. No se observan signos de alarma abdominal. Se observa epistaxis de leve grado. Ruidos y raras secreciones de secreción vesicular. Se observa transudado moderado en moderada cantidad, vía permeable permeable.</p>
27	07	2015	<p>6:30 Paciente de posoperatorio inmediato, despierta, consciente, entubada manteniendo signos vitales frecuencia cardiaca 96. Presión Arterial 98/56 saturación de oxígeno 96% sin soporte ventilatorio. Abdomen suave deprimible episodio de leve grado. Ruidos y raras secreciones de secreción vesicular. Se observa transudado moderado, vía permeable permeable. Se administra medicación prescrita.</p> <p style="text-align: right;">Elisaveth Argueta/Enf.</p>
27			<p>Paciente consciente orientada con signos vitales presión Arterial 110/70 Pulso 72 saturación oxígeno 94% sin soporte ventilatorio. Auscultación pulmonar normal y seco ruidos hepáticos no auscultados. Signos vitales permeable vía permeable - sin complicaciones. Alta recuperación PASA SUS DE GINECOLOGIA BRONAGE 0%</p> <p style="text-align: right;">Dr. K. SILVA</p>

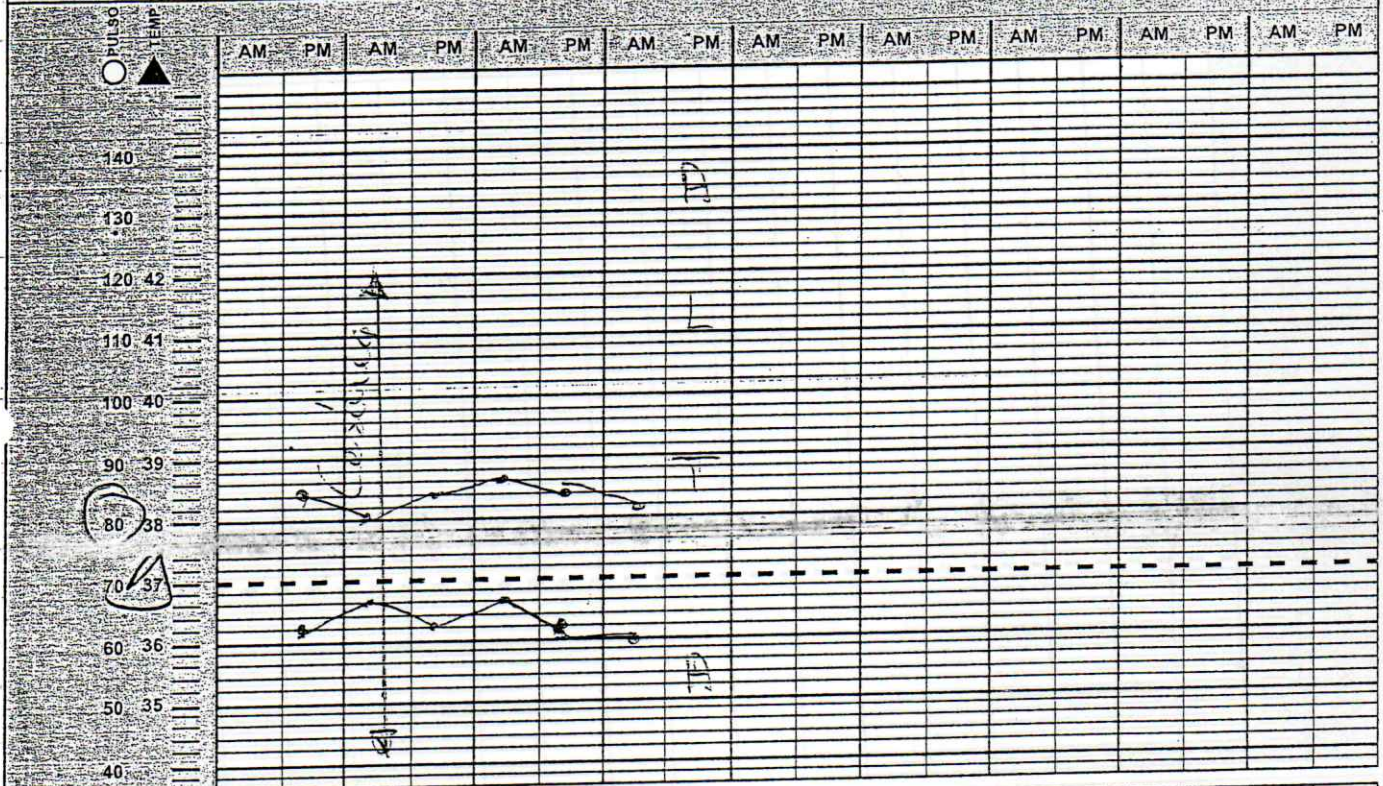
Cuentas y uno (41)

HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDOS	SEXO(M-F)	N° HOJA	N° HISTORIA CLÍNICA
HADM	Andrea Katherine	Alvarez Guerra	F	1	0202343059
FECHA	26/7/15	27/7/15	28/7/15	29/7/15	
DIA DE INTEGRACIÓN	-	1	2	3	
DIA POSTQUIRÚRGICO	-	1	2	3	

TRAZAR EN ROJO EL PULSO Y EN AZUL LA TEMPERATURA

1 SIGNOS VITALES



F. RESPIRATORIA X.min.	20	22	20	22	21	20
PRESIÓN SISTÓLICA	110	100	110	110	100	100
PRESIÓN DIASTÓLICA	90	70	60	70	60	70

2 BALANCE HIDRICO

INGRESOS CC	PARENTERAL								
	VIA ORAL								
	TOTAL								
ELIMINACIONES CC	ORINA								
	DRENAJE								
	OTROS								
	TOTAL								

3 MEDICIONES Y ACTIVIDADES

ASEO / BAÑO	Baño	Aseo	Baño	
PESO Kg.	78.3kg			
DIETA ADMINISTRADA	Líquida blando	Residuo de h Blando PII	General	
NÚMERO DE COMIDAS		3	3	
NÚMERO DE MICCIONES		1	3	
NÚMERO DE DEPOSICIONES		0	0	
ACTIVIDAD FÍSICAS	Pausa Relativa	Pausa Absoluta	Pausa Relativa	
CAMBIO DE SONDA	No Aplica	No aplica	No Aplica	
RECANALIZACIÓN VIA	No Aplica	No aplica	No Aplica	
RESPONSABLE	L. B. Silva	L. B. Silva	H. Uzcátegui	



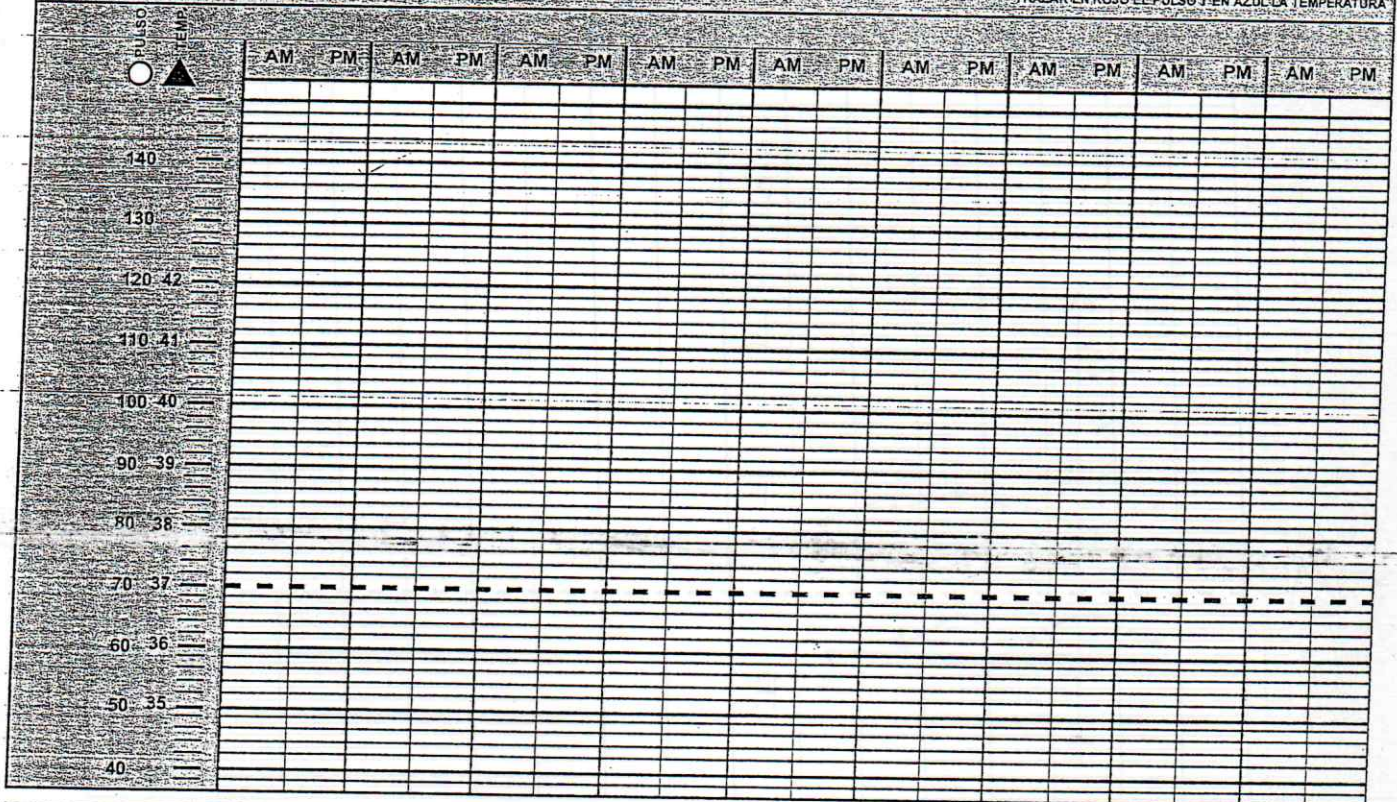
SIGNOS VITALES (1)

HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO(M-F)	N° HOJA	N° HISTORIA CLÍNICA
FECHA					
DÍA DE INTEGRACIÓN					
DÍA POSTQUIRÚRGICO					

1 SIGNOS VITALES

TRAZAR EN ROJO EL PULSO Y EN AZUL LA TEMPERATURA



F. RESPIRATORIA X min										
PRESIÓN SISTÓLICA										
PRESIÓN DIASTÓLICA										

2 BALANCE HÍDRICO

INGRESOS CC	PARENTERAL																	
	VIA ORAL																	
	TOTAL																	
ELIMINACIONES CC	ORINA																	
	DRENAJE																	
	OTROS																	
	TOTAL																	

3 MEDICIONES Y ACTIVIDADES

ASEO / BAÑO										
PESO Kg										
DIETA ADMINISTRADA										
NÚMERO DE COMIDAS										
NÚMERO DE MICCIONES										
NÚMERO DE DEPOSICIONES										
ACTIVIDAD FÍSICAS										
CAMBIO DE SONDA										
RECANALIZACIÓN VÍA										
RESPONSABLE										

Cuarenta y dos (42)

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO(M-F)	N°HOJA	N° HISTORIA CLÍNICA
ADON	DAndrea Katherine	Alarcón Cuerra	F	1	02023430 58

1 MEDICAMENTO

PRESENTACIÓN, VIA,
DOSIS UNITARIA,
FRECUENCIA

2 ADMINISTRACIÓN

INI= INICIALES DEL RESPONSABLE
FUN= ABREVIATURA DE LA FUNCIÓN.

DÍA Y MES

26/07/2015 27-07-15 28-07-15

HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN
------	-----	-----	------	-----	-----	------	-----	-----	------	-----	-----	------	-----	-----

Dextrosa 100ml
en Agua
20 gotas
IV por min

10														

~~Descontinuado~~

Cefazolina 1g
30 minutos
IV antes de la cirugía

4														
12														

~~Descontinuado~~

Cloruro de 1000mg
dosis 0,9%
IV 20 gotas por min

~~Descontinuado~~

Cefazolina 1g
IV cada 6h

~~Descontinuado~~

Ketorolaco 60
microgramos
IV cada 6h

~~Descontinuado~~

efalexina 500
miligramos
VO cada 6h

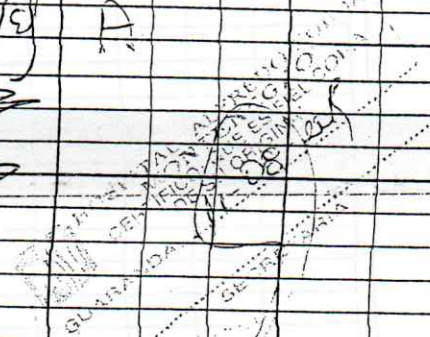
~~Descontinuado~~

antamocina 80
miligramos
IN cada 8h

~~Descontinuado~~

bupropiono 400
miligramos
VO cada 8h

~~Descontinuado~~



HOSPITAL "ALFREDO NOBOA MONTENEGRO"

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO(M-F)	N°HOJA	N° HISTORIA CLÍNICA
-----------------	--------	----------	-----------	--------	---------------------

1 MEDICAMENTO	2 ADMINISTRACIÓN														
	DÍA Y MES														
PRESENTACION, VIA, DOSIS UNITARIA, FRECUENCIA	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															

INI= INICIALES DEL RESPONSABLE
FUN= ABREVIATURA DE LA FUNCION

Quince y tres 43 ✓

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA	COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN			NÚMERO DE
HSP		HASH	158	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	HISTORIA CLÍNICA
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	NOMBRES	SERVICIO	SALA	CAMA	FECHA
Araón		Guerra	Andrea	02	01	02	2023 43 059

1 AUTORIZACIÓN PARA CIRUGÍA, TRATAMIENTO CLÍNICO O PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO

AUTORIZO AL PROFESIONAL TRATANTE DE ESTE ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA REALIZAR LAS OPERACIONES QUIRÚRGICAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS CLÍNICOS PROPUESTOS Y NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD

NOMBRE DEL PACIENTE		TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
Araón Guerra Andrea		206342	0202343059	Andrea Araón
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O TESTIGO		PARENTESCO	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA

2 EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR ABORTO

DECLARO QUE NINGÚN PROFESIONAL O FUNCIONARIO DE ESTE ESTABLECIMIENTO DE SALUD HA REALIZADO PROCEDIMIENTOS PARA PROVOCAR ESTE ABORTO Y QUE INGRESO LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE PARA RECIBIR EL TRATAMIENTO NECESARIO PARA MI ENFERMEDAD

NOMBRE DEL PACIENTE		TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O TESTIGO		PARENTESCO	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA

3 EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR ABANDONO DE HOSPITAL SIN AUTORIZACIÓN MÉDICA

DECLARO QUE ME RETIRO VOLUNTARIAMENTE DE ESTE ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y EXONERO AL PROFESIONAL TRATANTE Y AL PERSONAL ADMINISTRATIVO POR LOS RIESGOS A LA SALUD, QUE ME HAN ADVERTIDO CLARAMENTE

NOMBRE DEL PACIENTE		TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
NOMBRE DEL TESTIGO		PARENTESCO	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA
NOMBRE DEL PROFESIONAL DE LA SALUD		TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA

4 RETIRO DE MENOR DE EDAD O PERSONA INCAPACITADA

DECLARO QUE RETIRO AL PACIENTE DE ESTE ESTABLECIMIENTO DE SALUD, BAJO MI RESPONSABILIDAD DEBIDAMENTE CERTIFICADA, CON LA AUTORIZACIÓN MÉDICA CORRESPONDIENTE

DECLARO QUE RETIRO AL PACIENTE DE ESTE ESTABLECIMIENTO, BAJO MI RESPONSABILIDAD Y SIN LA AUTORIZACIÓN DEL PROFESIONAL TRATANTE HE SIDO ADVERTIDO DE LAS CONSECUENCIAS DE ESTE ACTO NO AUTORIZADO Y ASUMO TODA LA RESPONSABILIDAD POR LAS CONSECUENCIAS NEGATIVAS

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL		PARENTESCO	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
NOMBRE DEL TESTIGO		PARENTESCO	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
NOMBRE DEL MÉDICO		TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA	

5 AUTORIZACIÓN DE EXTRACCIÓN DE ÓRGANOS PARA DONACIÓN Y/O TRANSPLANTE

AUTORIZO AL PERSONAL DE SALUD DE ESTE ESTABLECIMIENTO PARA QUE EN VIDA SE ME EXTRAIGA EL O LOS ÓRGANOS CONVENIDOS, DONADOS PARA EL TRANSPLANTE EN EL RECEPTOR SEÑALADO

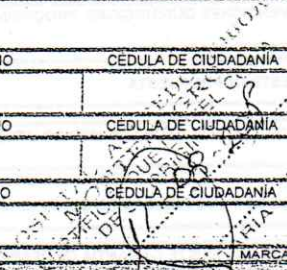
AUTORIZO PARA QUE, UNA VEZ TRANSCURRIDAS 48 HORAS DE MI MUERTE CEREBRAL, MIS ÓRGANOS SEAN EXTRAÍDOS PARA TRANSPLANTE

ÓRGANOS DONADOS	NOMBRE DE LOS RECEPTORES			
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL		PARENTESCO	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA
NOMBRE DEL TESTIGO		PARENTESCO	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA
NOMBRE DEL PROFESIONAL TRATANTE		TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA

6 AUTORIZACIÓN PARA NECROPSIA

AUTORIZO AL MÉDICO AUTORIZADO DE ESTE HOSPITAL PARA QUE PRACTIQUE LA NECROPSIA AL CADÁVER DEL FALLECIDO

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL		PARENTESCO	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
NOMBRE DEL TESTIGO		PARENTESCO	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
NOMBRE DEL MÉDICO		TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA	



INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA	COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN			NÚMERO DE
HUP		HANJA	108	PARRQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	HISTORIA CLINICA
				02	01	02	0202343059
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES		SERVICIO	SALA	CAMA	FECHA
Alarcon	Guerra	Andrea					

TODA LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LOS PROFESIONALES AL PACIENTE SE HARÁ EN EL ÁMBITO DE LA CONFIDENCIALIDAD

1 INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL PROFESIONAL TRATANTE SOBRE EL TRATAMIENTO

PROPOSITOS	TERAPIA Y PROCEDIMIENTOS PROPUESTOS			
RESULTADOS ESPERADOS	RIESGOS DE COMPLICACIONES CLINICAS			
NOMBRE DEL PROFESIONAL TRATANTE	ESPECIALIDAD	TELÉFONO	CODIGO	FIRMA

2 INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL CIRUJANO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

PROPOSITOS	INTERVENCIONES QUIRURGICAS PROPUESTAS			
RESULTADOS ESPERADOS	RIESGOS DE COMPLICACIONES QUIRURGICAS			
NOMBRE DEL CIRUJANO	ESPECIALIDAD	TELÉFONO	CODIGO	FIRMA

3 INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL ANESTESIOLOGO SOBRE LA ANESTESIA

PROPOSITOS	ANESTESIA PROPUESTA			
Buena Anestesia y Analgesia con sedación	PLANIDIA			
RESULTADOS ESPERADOS	RIESGOS DE COMPLICACIONES ANESTESICAS			
SEAN Satisfactorias	Irreversibles. Cefalicas Mancos Paralisis etc - etc			
NOMBRE DEL ANESTESIOLOGO	ESPECIALIDAD	TELÉFONO	CODIGO	FIRMA
Dra. Constanza Encinas	Anestesiólogo	2480110	070	[Firma]

4 CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE

A EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO SATISFACTORIAMENTE ACERCA DE LOS MOTIVOS Y PROPOSITOS DEL TRATAMIENTO PLANIFICADO PARA MI ENFERMEDAD	[Firma]
B EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA EXPLICADO ADECUADAMENTE LAS ACTIVIDADES ESENCIALES QUE SE REALIZARAN DURANTE EL TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD	[Firma]
C CONSIENTO A QUE SE REALICEN LAS INTERVENCIONES QUIRURGICAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESARIOS PARA MI ENFERMEDAD	[Firma]
D CONSIENTO A QUE ME ADMINISTREN LA ANESTESIA PROPUESTA	[Firma]
E HE ENTENDIDO BIEN QUE EXISTE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS MEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS	[Firma]
F HE COMPRENDIDO PLENAMENTE LOS BENEFICIOS Y LOS RIESGOS DE COMPLICACIONES DERIVADAS DEL TRATAMIENTO	[Firma]
G EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO QUE EXISTE GARANTÍA DE RESPETO A MI INTIMIDAD, A MIS CREENCIAS RELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN (INCLUSIVE EN EL CASO DE VIH/SIDA)	[Firma]
H HE COMPRENDIDO QUE TENGO EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE YO LO CONSIDERE NECESARIO	[Firma]
DECLARO QUE HE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMACIÓN COMPLETA Y FIDELGNA SOBRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI ESTADO DE SALUD. ESTOY CONCIENTE DE QUE MIS OMISIONES O DISTORSIONES DELIBERADAS DE LOS HECHOS PUEDEN AFECTAR LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO	[Firma]

5 CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE LEGAL

COMO RESPONSABLE LEGAL DEL PACIENTE, QUE HA SIDO CONSIDERADO POR AHORA IMPOSIBILITADO PARA DECIDIR EN FORMA AUTÓNOMA SU CONSENTIMIENTO, AUTORIZO LA REALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO SEGÚN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN ESTE DOCUMENTO.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	PARENTESCO	TELÉFONO	CEDULA DE CIUDADANIA	FIRMA
Andrea Alarcon Guerra	Madre	206342	0701269750	[Firma]

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Cuarenta y cuatro (44)

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA: HOSPITAL "ALFREDO NOBOA MONTENEGRO" COD. UC: COD. LOCALIZACIÓN: NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA: 138769 APLA HIG02 2015-07260

1. REGISTRO DE PRIMERA ADMISIÓN

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y N.º MANZANA Y CASA): Barrio: P. IV. Cantón: Guayaquil. Provincia: Guayas. ZONA: Urbana. PARROQUIA: San Juan. CANTÓN: Guayaquil. PROVINCIA: Guayas. N.º TELEFONO: 206342

FECHA DE NACIMIENTO: 26/07/15 LUGAR DE NACIMIENTO: Guayaquil. PAIS DE ORIGEN: Ecuador. GRUPO CULTURAL: Mestizo. EDADES CUMPLIDAS: 0. ESTADO CIVIL: Soltero. INSTRUCCIÓN ULTIMO AÑO CARRERADO: No.

FECHA DE ADMISIÓN: 7/07/15 OCUPACIÓN: Infante. EMPRESA DONDE TRABAJA: No aplica. TIPO DE SEGURO DE SALUD: No aplica. REFERENCIA: No aplica.

EN CASO NECESARIO LLAMAR A: Padres. PARENTESCO - AFINIDAD: Madre. DIRECCIÓN: Guayaquil. N.º TELEFONO: 206342

ADMISIONISTA: 6

REGISTRO DE NUEVAS ADMISIONES PARA ATENCIONES DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTES

FECHA	EDAD	REFERIDO DE	SEXO	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD	CÓDIGO ADMISIONISTA
27/07/15	adis								

REGISTRO DE CAMBIOS

FECHA: ESTADO CIVIL: INSTRUCCIÓN: OCUPACIÓN: EMPRESA: TIPO DE SEGURO DE SALUD:

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO O MANZANA): BARRIO: ZONA: PARROQUIA: CANTÓN: PROVINCIA: N.º TELEFONO:

FECHA: ESTADO CIVIL: INSTRUCCIÓN: OCUPACIÓN: EMPRESA: TIPO DE SEGURO DE SALUD:

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO O MANZANA): BARRIO: ZONA: PARROQUIA: CANTÓN: PROVINCIA: N.º TELEFONO:

FECHA: ESTADO CIVIL: INSTRUCCIÓN: OCUPACIÓN: EMPRESA: TIPO DE SEGURO DE SALUD:

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NÚMERO O MANZANA): BARRIO: ZONA: PARROQUIA: CANTÓN: PROVINCIA: N.º TELEFONO:

FORMACIÓN ADICIONAL: ESPACIO RESERVADO PARA REGISTRAR OTROS DATOS ESPECÍFICOS DEL USUARIO REQUERIDOS POR LA INSTITUCIÓN QUE CONSTA EN EL ENCABEZAMIENTO.

Cuarenta y cinco (45) 1
138769

HOSPITALIZACION NEONATAL		CLAP-OPS/OMS	INSTITUCION DE NACIMIENTO	Hospital Alfredo Noboa	
NOMBRE RN	Castro Alarcón			N° HISTORIA RECIEN NACIDO	138769
APELLIDO / NOMBRE MADRE	Andrea Alarcón Guerra			N° HISTORIA CLINICA MADRE	138763
DOMICILIO	Campesinado Adolfo Paéz		LOCALIDAD	Teléfono 1	286342
OTRA DIRECCION PARA CONTACTO:	Guiranda		LOCALIDAD	Teléfono 2	
				Teléfono 3	
				Teléfono 4	

PRENATAL / SALA DE PARTO		NACIMIENTO				TIPO DE PARTO	ORDEN EN MULTIPLES	SEXO	APGAR	REANIMACION		
CONTROL PRENATAL	CORTICOIDE ANTENATAL	Día	Mes	Año	Hora	Min			1º min.	5º min.	no si	
no <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/>	2	10	15	0	435	<input type="checkbox"/> vaginal <input type="checkbox"/> fórceps <input checked="" type="checkbox"/> cesárea	<input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M	7	8	intubación <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> oxígeno <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> máscara <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> masaje cardíaco <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> adrenalina <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
PESO AL NACER	LONGITUD	PER. CEFALICO	EDAD GESTAC.	Notas: <i>SPAT (40 50 x 10 cm) / PREG + PAAN + REFLUX IVU materna + síndrome melancólico + LPM primer trimestre adenocarcinoma</i>		MALFORMACION CONGENITA MAYOR	FALLECE EN SALA DE PARTO					
2970 g	48,5 cm	36 cm	40 6 sem. días			<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si					

TRANSPORTE		FALLECE EN TRANSPORTE	INGRESO A NEO		EN: <i>Riesgo de Infección</i>	
<input type="checkbox"/> mismo hospital (sala de parto)	<input type="checkbox"/> otro hospital	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si	CONDICIONES DEL TRANSPORTE		CONDICIONES AL INGRESO	
REINGRESO <input checked="" type="checkbox"/>	CONDICIONES DEL TRANSPORTE		temp. axilar		EDAD	
DURACION	incubadora <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Día Mes Año		Días Horas		
Horas Min.	venoclisis <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	27 07 15		06 00		
DISTANCIA	monitoreo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Hora Min.		PESO		
Km	oxígeno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	36 6		2970 g		
TRANSPORTE	intubado <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Días Min.		LONGITUD		
aéreo y terr. <input type="checkbox"/>	cianosis central <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> si	06 00		48,5 cm		
terrestre <input type="checkbox"/>		Días Horas		PER. CRANEANO		
		06 00		36 cm		

NOTAS AL INGRESO *Recien nacido al ingreso, presenta quejido audible sin otoscopia, acompañando de ruidos rales y trazo subcostal, cabeza normocéfala, fontanelas normotensas, CTE permeable boca ROH, pecho móvil no adeno pato, cardíaco, pulmonares ventilados, frecuencia respiratoria 70 por minuto, ruidos cardíacos normales, frecuencia cardíaca 140 x; Abdomen blando, suave, ruidos hidroaéreas presentes, ombligo con vena, umbilico y extremidades normales, reflejos primarios presentes.*

Responsable del ingreso: *Chacka* Firma: *[Firma]*

DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTOS 0 - 27 días en < 1500 g (llenar al día 27 o antes si alta o fallece)	
CUIDADOS RESPIRATORIOS	PATOLOGIAS DEL RN < 1500 g
oxígeno <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	membr. hialina <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si
CPAP nasal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	neumotórax <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si
ventil. convencional <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ductus arterioso sintomático <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si
ventil. alta frecuencia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ECN confirmada <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si
oxígeno a las 36 sem. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	hemorragia intracraneana (grado máximo)
corticoides postnatal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> sin examen
	SURFACTANTE <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si
	INDOMETACINA <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si
	retinopatía <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> sin examen
	leucomalacia <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> sin examen
	SEPSIS CONFIRMADA
	(día 0 a 2) precoz <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	(día 3 a 27) tardía <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Patógeno bacteriano
	Hongos <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si
	PESO
	día 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> g
	día 13 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> g
	día 20 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> g
	día 27 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> g

DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTOS a los 28 días o más en < 1500 g (llenar al alta)	
CUIDADOS RESPIRATORIOS	PATOLOGIAS DEL RN < 1500 g
CPAP nasal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	neumotórax <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si
ventil. convencional <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ductus arterioso sintomático <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si
ventil. alta frecuencia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ECN confirmada <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si
oxígeno a los 28 días <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	hemorragia intracraneana (grado máximo)
oxígeno a las 36 sem. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> sin examen
corticoides postnatal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	INDOMETACINA <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si
	retinopatía <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> sin examen
	leucomalacia <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> sin examen
	SEPSIS CONFIRMADA
	día 28 o más <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Patógeno bacteriano
	Hongos <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si
	PESO
	día 34 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> g
	día 41 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> g
	día 48 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> g
	día 65 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> g

EVOLUCION NEONATAL

PATOLOGIA NEONATAL

50 ENFERMEDAD DE MEMBRANAS HIALINAS	P22.0
51 SINDROMES ASPIRATIVOS	P24
52 APNEAS POR PREMATUREZ	P28.3-P28.4
53 OTROS SDR	Q25.0, P29.3, P23, P25, P22, P27
01 Ductus arterioso persistente	Q25.0
02 Persistencia de la circulación fetal	P29.3
03 Neomonia congénita	P23
04 Neomoláx y enfisema Intersticial	P25
05 Taquipnea transitoria P22.1	P22.1
06 Enfermedad respiratoria crónica originada en el periodo perinatal	P27
HEMORRAGIAS	
07 Enfermedad hemorrágica del recién nacido	P53
55 Hemorragia pulmonar originada en el periodo perinatal	P26
56 Hemorragia umbilical (excluye las onfalitis con hemorragia)	P51
HIPERBILIRRUBINEMIAS	
08 Enfermedad hemolítica por isoimmunización Rh	P55.0
09 Enfermedad hemolítica por isoimmunización ABO	P55.1
10 Ictericia neonatal asociada a parto de pretérmino	P59.0
58 HEMATOLOGICAS (excluyendo P50-P59)	P60-P61
11 Policitemia neonatal	P61.1
12 Anemia congénita	P61.3
13 Otras afecciones hematológicas	(P35-P39, A09, G00, A54.3)
INFECCIONES	
14 Diarrea	G00
15 Meningitis	P38
16 Onfalitis	P39.1, A54.3
17 Conjuntivitis	P39.4, L00
59 Infecciones de la piel del recién nacido	P36
18 Septicemia	(resto del P35-P39)
20 Enterocolitis necrotizante (ECN)	P77
49 Tétanos neonatal	A33
60 Sífilis congénita	A50
61 Enfermedades congénitas virales	P35
68 Síndrome de Rubéola congénita (SRC)	P35.5
69 Citomegalovirus (CMV)	P35.1

70 Toxoplasmosis congénita	P37.1
39 HIV positivo	R75
19 Otras Infecciones del periodo perinatal	(resto de P60-P61)
NEUROLOGICA (EXCLUYE MALFORMACIONES)	
33 Hidrocefalia adquirida	G91
34 Leucomalacia periventricular y cerebral	P91.1, P91.2
35 Trauma obstétrico con lesión intracranial, del SNC y del sistema nervioso periférico	P10, P11, P14
36 Hemorragia intracraniana no traumática	P52
37 Convulsiones	P90
71 Encefalopatía Hipóxico Isquémica	P21
38 Otras afecciones del estado cerebral	P81
METABOLICA / NUTRICIONAL	
43 Síndrome de "hijo de diabética"	P70.0, P70.1
45 Hipoglicemia	P70.3, P70.4, E16.2
46 Otras afecciones metabólicas y nutricionales	P75-PT8
66 OTRAS PATOLOGIAS RN	
40 Retinopatía de la prematurez	H35
41 Hernia inguinal	K40
65 Síndrome de daño por frío	P80.0 (excluye hipotermia leve P80.6)

134 Atresia pulmonar	Q22.0
135 Atresia tricúspide	Q22.4
136 Síndrome de hipoplasia de corazón izquierdo	Q23.4
137 Coartación de aorta	Q25.1
138 Retorno venoso pulmonar anómalo total	Q26.2
139 Otras anomalías circulatorias/respiratorias	Q24.26, 34
140 Paladar hendido	Q35
141 Fístula traqueo-esofágica	Q39.1
142 Atresia esofágica	Q39.0, Q39.1
143 Atresia de colon o recto	Q42.0, Q42.1, Q42.8, Q42.9
144 Ano imperforado	Q42.3
145 Onfalocoele	Q79.2
146 Gastrosquisis	Q79.3
147 Atresia esodenal	Q41.0
148 Atresia yeyunal	Q41.1
149 Atresia ileal	Q41.2
150 Otras anomalías gastrointestinales	Q40, 43, 45
151 Genitales malformados	Q50-56
152 Agenesia Renal bilateral	Q60.1
153 Riñones poli o multiquísticos o displásicos	Q61.1-51.9
154 Hidronefrosis congénita	Q62.0
155 Extrofia de la vejiga	Q54
156 Otras anomalías nefrouriñarias	Q63, 64
157 Trisomía 13	Q91.4, Q91.5, Q91.6
158 Trisomía 18	Q91.0, Q91.1, Q91.2
159 Síndrome de Down	Q90
160 Otras anomalías cromosómicas	Q92, 97-99
126 Labio hendido	Q36
161 Polidactilia	Q69
162 Sindactilia	Q70
163 Displasia esquelética	Q20.0
164 Pes equinovarus / talovalgus (Pie Bot)	Q66.8
165 Hernia Diafragmática	Q79.0
166 Hidrops fetal	P56, P83.2
167 Oligoamnios severo	P01.2
168 Otras anomalías musculoesqueléticas	Q56, 74, 75, 79
169 Anomalías tegumentarias	Q82, 84

ANOMALIAS CONGENITAS

120 Anencefalia	Q00.0
121 Espina bífida / Meningocele	Q05, Q07.0
122 Hidranencefalia	Q04.3
123 Hidrocefalia	Q03
124 Microcefalia	Q02
125 Holoprosencefalia	Q04.2
127 Otras anomalías del Sistema Nervioso Central	Q04, Q06
128 Tronco arterioso	Q20.0
129 Trasposición grandes vasos	Q20.3
130 Tetralogía de Fallot	Q21.3
131 Ventrículo único	Q20.4
132 Doble tracto de salida de vent. derecho	Q20.1
133 Canal atrio-ventricular completo	Q21.2

DIAGNOSTICOS CONFIRMADOS DURANTE LA HOSPITALIZACION (código y especificación)

P22	TTRN				
P00	notame				

PROCEDIMIENTOS RESPIRATORIOS

duración de intubación endotraqueal: d

duración CPAP nasal: d

CIRUGIA

no si, ECN

si, ductus si, otro

EGRESO

PESO: 2970 g	LONGITUD: 48.5 cm	PER. CRANEANO: 36 cm	Edad: 7 días	EG corregida: 40 días
--------------	-------------------	----------------------	--------------	-----------------------

ALIMENTACION

duración total alimentación parenteral: d

edad inicio alimentación enteral: d

edad fin alimentación por sonda: d

TRANSFUSIONES DE SANGRE

FECHA

Día	Mes	Año	Hora	Min
27	07	15	4	00

CONDICION

alta sano enfermo

traslado fallece

ALIMENTACION

leche materna mixta artificial

CRECIMIENTO

peso más bajo: g

edad del peso más bajo: d

edad del peso recuperado: d

peso a 36 s.: g

peso a 40 s.: g

Hospital donde se traslada o domicilio al alta: Hospital Docente de Roldana

NECROPSIA: no corresponde si no

ANDACIONES

Neonato es trasladado a hospital del III nivel Docente de Roldana y es trasladado sin novedades

ORIENTACION DE ENFERMERIA AL ALTA

Responsable del alta:

Firma:

este color significa ALERTA

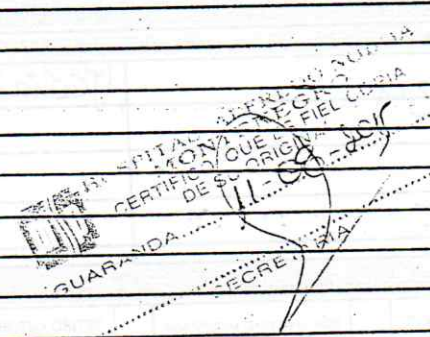
L140301VF-1/0/01

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	Nº HOJA	Nº HISTORIA CLINICA
HANM.	Reven	Nacido Castro	M.	4	138769

1 RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
 Reven nacido al nacer presenta afección recibida sin cateterización acompañada de ruidos normales y ruidos subcostales. cefala normal, reflejos, fontanelas, normotonías, tacto auditivo externo perceptible por algunos meses. huesos calcares íntegro, uello mod. no. adenopatías, cambios pulmonares ventriculares, frecuencia respiratoria 70 por minuto; ruidos cardiacos normales; frecuencia cardiaca 140 b/m; Abdomen blando suave; ruidos hidroaéreos presentes; miembros superiores normales y extremidades normales; reflejos primarios presentes!

2 RESUMEN DE EVOLUCION Y COMPLICACIONES
 Reven nacido a las 5 horas de vida. según refiere la madre de Norma. fuertes convulsiones que presenta. (crisis marcada de febril y lemnia y baja la saturación de oxígeno. hasta 71% la cual se procede a dar oxígeno a presión positiva con bolsa y mascarilla, subiendo la saturación de oxígeno, hasta 87% la misma que no se estabiliza bajando hasta 70% al momento que se suspende ventilación por lo que se procede a la intubación endotraqueal para seguir con ventilación endotraqueal y seguir con ventilación a presión positiva; frecuencia cardiaca 100-140 por minuto; existe buena entrada de aire a pulmones. Escala de Downes 6; FR: 90 por minuto; a las 22 horas del día 27-07-2015; Reven nacido de 8 horas de vida es trasladado al hospital de III nivel a Crobamba.

3 HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
 BH: 27-07-2015
 Hematocrito: 57%
 VSG: 2
 plaquetas: 200.000
 leucocitos: 18.700
 Segment: 45%
 linfocitos: 55%
 Glucosa: 42,1%
 VDR: NR
 PCR: Negativo.



4 RESUMEN DE TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS

- 1- Opios x HOOD a. 6 litros x
- 2- Mator, Succión de Opresos 43 horas
- 3- Escala de Dawes 43 horas.
- 4- Nada por vía oral
- 5- Dextrosa en agua. al 10%. 7g. mililitro. intravenoso. 48 horas.
- 6- Cloruro de calcio. 99 miligramos intravenoso 48 horas.
- 7- Ampicilina. 75 miligramos intravenoso 4/12 horas.
- 8- Gentamicina I, 4 miligramos intravenoso 4/12 horas.
- 9- Exámenes de laboratorio BH, plaqueta, USG, PCR, UORL, TORAX, Hepati-
ción, Hemica.
- 10- 2x Standard de Torax.
- 1- Referencia a Tercer nivel de atención

5 DIAGNÓSTICOS INGRESO	PRE-PRESUNTIVO	DEF-DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF
	1) Síndrome de infección intrauterino				
2) IVU materna			P00.1		
3) PEU x leucocia. materna			P00.8		
4) PEU x LAM nacido:					
5) Deficit respiratorio moderado-severo.					

6 DIAGNÓSTICOS EGRESO	PRE-PRESUNTIVO	DEF-DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF
	1				
2					
3					
4					
5					
6					

7 CONDICIONES DE EGRESO Y PRONOSTICO
 Recien nacido en malas condiciones y referido a. el nivel de atención Hospital de Probamba.

8 MEDICOS TRATANTES			
NOMBRES	ESPECIALIDAD	CÓDIGO	PERIODO DE RESPONSABILIDAD
Dr. Romulo Escorza	Pediatría		

9 EGRESO						
ALTA DEFINITIVA	ASINTOMÁTICO	DISCAPACIDAD MODERADA	RETIRO AUTORIZADO	DEFUNCIÓN MENOS DE 48 HORAS	DEFUNCIÓN MÁS DE 48 HORAS	DÍAS DE ESTADA
ALTA TRANSITORIA	DISCAPACIDAD LEVE	DISCAPACIDAD GRAVE	RETIRO NO AUTORIZADO	DEFUNCIÓN MENOS DE 48 HORAS	DEFUNCIÓN MÁS DE 48 HORAS	DÍAS DE INCAPACIDAD

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	N° HOJA	N° HISTORIA CLINICA
HANM.	Perron Nacido	Constante Alarcon	M.	4	138769

1 RESUMEN DEL CUADRO CLINICO

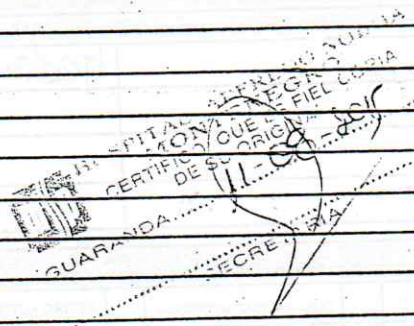
Recien nacido al nacer presenta ajejado audible sin estetoscopia acompañada de ruidos nasales y títore subcostal. colora normal, reflejos fontanelas normotensas. Contacto auditivo externo perceptible. Boca húmeda molar. Músculos salivares íntegro, uello mojado no. Adonopaxicos, campos pulmonares ventilados. Frecuencia respiratoria 70 por minuto; ritmos cardiacos normales; frecuencia cardiaca 140 x'; Abdomen blando suave; ruidos hidroaereos presentes; miembros superiores normales y extremidades normales; reflejos primarios presentes.

2 RESUMEN DE EVOLUCIÓN Y COMPLICACIONES

Recien nacido a las 5 horas de vida. según refiere la madre de Norma. fuertes complica. que presenta. (crisis marcada de letargia y letargia y baja la saturación de oxígeno hasta 71% la cual se procede a dar oxígeno a presión positiva con bolsa y mascarilla. subiendo la saturación de oxígeno hasta 81% la misma que no se estabiliza bajando hasta 70% al momento que se suspende ventilación por lo que se procede a la intubación endotraqueal para seguir con ventilación endotraqueal. y seguir con ventilación a presión positiva. Frecuencia cardiaca. 100-140 por minuto; existe buena entrada de aire a pulmones. Escala de Dawnes 6; FR: 90 por minuto; a las 22 horas del día 27-07-2015; Recien nacido de 8 horas de vida es trasladado al hospital de III nivel a Probamba.

3 HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

BH: 27-07-2015
 Hematocrito: 57%
 VSG: 2
 plaquetas: 200.000.
 leucocitos: 18.700.
 Segment: 45%
 linfocitos: 55%
 Glucosa: 42,1%
 UPR: NR
 PCR: Negativo.



4 RESUMEN DE TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS

- 1- Oxígeno x Hood a. 6 litros x'
- 2- Morder, Saturación de Oxígeno 43horas
- 3- Escala de Dawes 43horas.
- 4- Nada por vía oral.
- 5- Dextrosa en agua. al 10%. 79 mililitros. intravenoso. 48horas.
- 6- Gluconato de calcio. 99 miligramos intravenoso. 48horas.
- 7- Ampicilina. 75 miligramos intravenoso 4/12horas.
- 8- Gentamicina 7, 4 miligramos intravenoso 4/12horas.
- 9- Exámenes de laboratorio BH, daqweh, USG, PCR, UOCL, TORUA, Jphih-
ción, anemia.
- 10- Ex Standor de Torax.
- 1- Referencia a tercer nivel de atención

5 DIAGNÓSTICOS INGRESO	PRE-PRESUNTIVO	OIE	PRE-DEF
	DEF-DEFINITIVO		
1) Síndrome de infección intrauterino			
2) IVU materna		Pos.!	
3) PEU x leucocitos. materna		Pos. B	
4) PEU x LAM sero.			
5) Actitud respiratorio moderado.			
6) Severo.			

6 DIAGNÓSTICOS EGRESO	PRE-PRESUNTIVO	OIE	PRE-DEF
	DEF-DEFINITIVO		
1			
2			
3			
4			
5			
6			

7 CONDICIONES DE EGRESO Y PRONOSTICO

Señal nacido en malas condiciones y referido a. el nivel de atención Hospital de Probamba.

8 MÉDICOS TRATANTES

NOMBRES	ESPECIALIDAD	CÓDIGO	PERIODO DE RESPONSABILIDAD
Dr. Romulo Escorza	Pediatría		

9 EGRESO

ALTA DEFINITIVA	ASINTOMÁTICO	DISCAPACIDAD MODERADA	RETIRO AUTORIZADO	DEFUNCIÓN MENOS DE 48 HORAS	DÍAS DE ESTADA
ALTA TRANSITORIA	DISCAPACIDAD LEVE	DISCAPACIDAD GRAVE	RETIRO NO AUTORIZADO	DEFUNCIÓN MÁS DE 48 HORAS	DÍAS DE INCAPACIDAD

FECHA: 2015-01-30 HORA: 12:00 NOMBRE DEL PROFESIONAL: Dr. Freddy Quechua FIRMA: [Firma] INSTITUCIÓN: [Institución] NUMERO DE HOJA: [Número]

HOSPITAL "ALFREDO NOBOA MONTENEGRO"

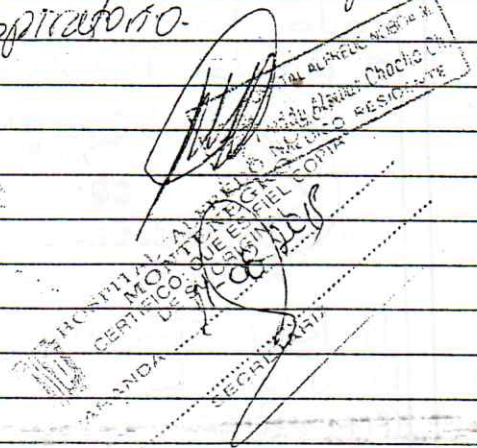
Cuarenta y siete (47)

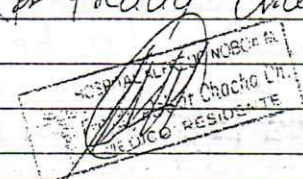
ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	No. HOJA	No. DE HISTORIA CLÍNICA
UAM.	Castro	Alarcón	M.	1.	138769

REGISTRAR EN ROJO LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS Y OTROS PRODUCTOS (ENFERMERÍA)

1 EVOLUCIÓN		
FECHA (DIA/MES/AÑO)	HORA	NOTAS DE EVOLUCIÓN
27-07-15	0530	<p>Nota de Ingreso</p> <p>Recien nacido al momento de ingreso presenta. a oídos auditivos sin fonendoscopia, acompañada de aleteo nasal, cabeza normoretilica, fontanelas normotensas, conducto auditivo externo permeable, ojos, simétricos. Boca, músculos orales fuertes, cuello medio, no adneoplasias, Campos pulmonares ventrales. Frecuencia respiratorio 70 por minuto, ruidos cardiacos normales, frecuencia cardiaca 140 por minuto. Albrechthaus sudor, dopante, ruidos hidrocecos presentes, orificio con. genit. interna, genitales y extremidades normal, Oreflejos primarios presentes.</p> <p>Diagnósticos: Recien nacido a término (40 semanas x cumbre) + peso adecuado para edad gestacional + peso adecuado al nacimiento + riesgo de infección intratenera por infección de via urinaria materna + P.O.O.1 + supura materna + liquido amniótico meopial + periodo + Mala adaptación respiratorio.</p>

2 PRESCRIPCIONES		FIRMAR AL PIE DE CADA PRESCRIPCIÓN
FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERIA Y OTRO PERSONAL)		ADMINISTR. FÁRMACOS INSUMOS
1- Ingreso a neonatología a riesgo de infección	✓	
2- Control de signos vitales 1/3 horas.	✓	
Frecuencia respiratorio		
Frecuencia cardiaca		
Tensión arterial		
Temperatura		
3- Oxígeno por Hood a 6 litros por minuto	✓	
4- Medir Saturación de Oxígeno 1/3 horas	✓	
5- Escala de Dawros 1/3 horas	✓	
6- Medir por via oral	✓	
7- Dorax en agua al 10% 79, mililitro.	✓	
Intercuroso 1/8 horas		
8- Glucosato de Calcio 99 miligramos intravenoso 1/8 horas	✓	
9- Ampicilina 75 miligramos intravenoso 1/12 horas	✓	
10- Gentamicina 7,4 miligramos intravenoso 1/12 horas	✓	
11- CH, plaqueta, VSG, PCR, VDR, TORCH. tipificación, glicemia	✓	
12- Rx standard de torax	✓	
13- peso dráp, + perimetro, cepillo semanal	✓	
14- Abundancia	✓	
Dr. Freddy Chacha		





HOSPITAL "ALFREDO NOBOA MONTENEGRO"

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	No. HOJA	No. DE HISTORIA CLÍNICA
H.A.N.M	Rocío Noiedo	Costa Alarcón	M	2	

REGISTRAR EN ROJO LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS Y OTROS PRODUCTOS (ENFERMERÍA)

1 EVOLUCIÓN		
FECHA (DIA/MES/AÑO)	HORA	NOTAS DE EVOLUCIÓN
27/07/15	6h	<p>Rocío Noiedo que ingresa al servicio con quejidos alérgicos; con T° 37.5°C, FR 90 x', F 148 x', se coloca oxígeno por hood a 6 litros por minuto, según prescripción médica, se toman muestras para exámenes de laboratorio; se coloca una perfusión y medicación prescrita; con Downs de 4/10 quejidos (1), alérgicos (1), frecuencias respiratorias (2).</p> <p style="text-align: right; font-size: small;"> SERVICIO DE NEONATOLOGÍA Lic. Maura Muroz ENFERMERA </p>
27-07/15	6h	<p>No hay hoja de transición de información por que de quejidos no se entregan, ni al neonato ni en información, médicos residente de turno ingresa al servicio con neonato.</p> <p style="text-align: right; font-size: small;"> SERVICIO DE NEONATOLOGÍA Lic. Maura Muroz ENFERMERA </p>
27-07-15	9:45	<p>Licenciada Norma Fuentes comunica que neonato presenta cianosis marcada de labios y lengua, y que comienza a bajar saturación de Oxígeno hasta 71%. Procedemos a dar oxígeno a presión positiva con bolsa y máscara, subiendo saturación de oxígeno hasta 81%; misma que no se estabiliza, bajando hasta 70%, el momento que se suspende ventilación, por lo que se continúa con este procedimiento, indicando además intubación endotraqueal para seguir con ventilación a presión positiva. La frecuencia cardíaca se mantiene entre 100 x 140 latidos por minuto; existe buena entrada de aire a</p>

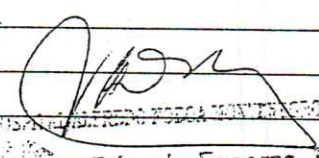
2 PRESCRIPCIONES	
FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERIA Y OTRO PERSONAL)	FIRMAR AL PIE DE CADA PRESCRIPCIÓN. ADMINISTR. FÁRMACOS INSUMOS
<ol style="list-style-type: none"> 1. Referencia a tercer nivel. ✓ 2. Ventilación a presión positiva, a través de tubo endotraqueal. ✓ 3. Medir saturación de oxígeno en forma permanente. ✓ 4. Escala de Downs cada hora. ✓ 5. Reportar novedades. ✓ 	<p style="font-size: small;"> SERVICIO DE NEONATOLOGÍA Lic. Maura Muroz ENFERMERA </p> <p style="font-size: small;"> Dr. Rómulo Escorzo MEDICO TRATANTE NEONATOLOGÍA </p> <p> Dr. Rómulo Escorzo Dr. Juan León IPM: Piza </p>

HOSPITAL "ALFREDO NOBOA MONTENEGRO"

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	No. HOJA	No. DE HISTORIA CLÍNICA
A.A.M.M.	Pedren Nacido	Castro Alarcón	M	3	138769

REGISTRAR EN ROJO LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS Y OTROS PRODUCTOS (ENFERMERÍA)

1 EVOLUCIÓN

FECHA (DIA/MES/AÑO)	HORA	NOTAS DE EVOLUCIÓN
		pulmones. ESCALA DE DOWNES: 6 Frecuencia Respiratorio 90 por minuto. Dx: Infección neonatal de inicio temprano. Dificultad Respiratoria Moderada a Severa.
		 Dr. ROMULO ESCOBEDO MEDICO TRATANTE NEONATOLOGIA

2 PRESCRIPCIONES

FIRMAR AL PIE DE CADA PRESCRIPCIÓN

FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERÍA Y OTRO PERSONAL)	ADMINISTR. FÁRMACOS INSUMOS

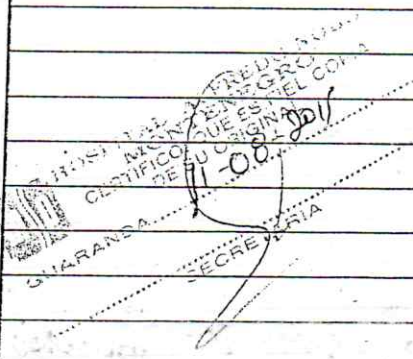
27/04/15 12:30 Recién nacido es transferido a la ciudad de Ilobato a clínica cubilbado patricando 94-96%
 Bando fuerte buen reflejo de succión de lactar en WPO. Absence
 de secreción nasal normal
 no realiza maniobras de
 perfusión pericardio de aducción
 de jugulares.

SERVICIO DE NEONATOLOGIA
 Lic. ROMULO ESCOBEDO
 ENFERMERIA
 (ATP)

27/04/15 Recién nacido es transferido a hospital de IIMPEL en Rio Abajo
 y es tratado

HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO
 Dr. Juan Prada
 MEDICO RESIDENTE

Dr. Juan Prada


 HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO
 CERTIFICADO QUE ES ORIGINAL
 DE SU LEGISLACION
 11-08-2015
 SECRETARIA

Guaranda y sucesor (491)

(-M)

HOSPITAL "ALFREDO NOBOA MONTENEGRO"

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD.UO	COD. LOCALIZACIÓN			NUMERO DE HISTORIA CLINICA	
MSP		HADM			PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA	138769	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		EDAD	CEDULA CIUDADANIA
Castro		Alarcon		RN		-		24	
SERVICIO				SALA	CAMA	PRIORIDAD			FECHA DE ENTREGA
Nec.						URGENTE	RUTINA	CONTROL	

1 ESTUDIO SOLICITADO

R-X CONVENCIONAL	TOMOGRAFIA	RESONANCIA	ECOGRAFIA	PROCEDIMIENTO	OTROS		
	<input checked="" type="checkbox"/>						
DESCRIPCION	Standard de torax						
PUEDE MOVILIZARSE		PUEDE RETIRARSE VENDAS, APÓSITOS O YESOS		EL MÉDICO ESTARÁ PRESENTE EN EL EXAMEN		TOMA LA RADIOGRAFÍA EN LA CAMA	

2 MOTIVO DE LA SOLICITUD REGISTRAR LAS RAZONES PARA SOLICITAR ACLARACION DE DIAGNOSTICO

Valoración

3 RESUMEN CLINICO

Pacien. nacido presenta. vejido
 perdido sin estereocopia al durn
 parados de alero nasal y
 tiraje subcostal. frecuencia
 respiratorio 10 por minuto

4 DIAGNOSTICOS

	CIE= CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES		
	PRE - PRESUNTIVA	DEF - DEFINITIVA	
1			
2			
3			
4			
5			

1) mala adaptación
 2) respiratorio. JEE.0
 3) PIUO materno JEE.1
 4) PIUO de origen materno JEE.0
 5)

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CODIGO	FIRMA	NUMERO DE HOJA
27/07/15	06:30	D. Chacra		<i>[Firma]</i>	

SNS-MSP / HCU-form. 012A/2008

IMAGENOLOGIA - SOLICITUD

HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO
 CERTIFICADO QUE ES FIEL COPIA
 DE SU ORIGINAL
 11-08-2015
 GUARANDA SECRETARIA

HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

Cinccien La

(50) ✓

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO(M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLINICA
H.A.N.M.	Nemato	Corrao	M	104	138769

COMPONENTE	1	2	3	4	5	6
FECHA DE TRANSCRIPCIÓN	27/07/15					
RESPONSABLE DE LA TRANSCRIPCIÓN	Dr. Leon					
FECHA DEL REPORTE	27/07/15					

1 HEMATOLOGICO	HEMATOCRITO/HEMOGLOBINA	57%														
	SEDIMENTACIÓN	2														
	PLAQUETAS	200.000														
	LEUCOSITOS	18.700														
	FÓRMULA LEUCOCITARIA	CAY	BAS	CAY	BAS	CAY	BAS	CAY	BAS	CAY	BAS	CAY	BAS	CAY	BAS	
		SEG	45	MON	SEG	MON	SEG	MON	SEG	MON	SEG	MON	SEG	MON	SEG	MON
		EOS	LIN	55	EOS	LIN	EOS	LIN	EOS	LIN	EOS	LIN	EOS	LIN	EOS	LIN
	HCM/CMHC															
	GRUPO SANGUINEO/FACTOR Rh															
T-PROTROMBINA/TTP																
T-COAGULACIÓN/T. SANGRÍA																

2 UROANÁLISIS	DENSIDAD / pH														
	PROTEÍNA/ GLUCOSA														
	CETONA/HEMOGLOBINA														
	BILIRRUBINA/UROBILINÓGENO														
	NITRITO/LEUCOCITOS														
	PIOCITOS/ERITROCITOS														
	BACTERIAS														

3 COPROLOGICO	POLIMORFOS/CRISTALES														
	MOCO/GRASA														
	PARÁSITOS														
	SANGRE OCULTA														

4 QUIMICA SANGUIF	GLUCOSA AYUNAS/ GLUCOSA 2 HORAS	42.1													
	UREA/ CREATININA														
	BILIRRUBINA TOTAL /DIRECTA														
	ÁCIDO ÚRICO/ PROTEÍNA TOTAL														
	ALBÚMINA/ GLOBULINA														
	ALT (TGP) AST (TGO)														
	FOSFATASA ALC/ FOSFATASA ACIDA														
	COLESTEROL TOTAL /HDL														
	COLESTEROL LDL/ TRIGLICERIDOS														
HIERRO SÉRICO/ AMILASA															

5 SEROLOGIA	LATEX/ASTO														
	VDRL	No reactivos													
	AGLUTINACIONES FEBRILES														

6 BACTERIOLOGIA															

7 OTROS	PCR	Negativo													

HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO(M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA

COMPONENTE	1	2	3	4	5	6
FECHA DE TRANSCRIPCIÓN						
RESPONSABLE DE LA TRANSCRIPCIÓN						
FECHA DEL REPORTE						

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
HEMATOLOGICO	HEMATOCRITO/HEMOGLOBINA											
	SEDIMENTACIÓN											
	PLAQUETAS											
	LEUCOSITOS											
	FORMULA LEUCOCITARIA	CAY SEG EOS	BAS MON LIN	CAY SEG EOS	BAS MON LIN	CAY SEG EOS	BAS MON LIN	CAY SEG EOS	BAS MON LIN	CAY SEG EOS	BAS MON LIN	CAY SEG EOS
	HCM/CMHC											
	GRUPO SANGUÍNEO / FACTOR Rh											
	T-PROTROMBINA/TTP											
	T-POAGULACIÓN / T-SANGRIA											

2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
UROANALISIS	DENSIDAD / pH									
	PROTEÍNA / GLUCOSA									
	CETONA / HEMOGLOBINA									
	BILIRRUBINA / UROBILINOGENO									
	NITRITO / LEUCOCITOS									
	PROCTOS / ERITROCITOS									
	BACTERIAS									

3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
COPROLOGICO	POLIMORFOS / CRISTALES								
	MOCO / GRASA								
	PARASITOS								
	SANGRE OCULTA								

4	5	6	7	8	9	10	11	12
QUÍMICA SANGUÍNEA	GLUCOSA AYUNAS / GLUCOSA 2 HORAS							
	UREA / CREATININA							
	BILIRRUBINA TOTAL / DIRECTA							
	ACIDO URICO / PROTEÍNA TOTAL							
	ALBUMINA / GLOBULINA							
	ALT (TGP) / AST (TGO)							
	FOSFATASA ALC / FOSFATASA ACIDA							
	COLESTEROL TOTAL / HDL							

5	6	7	8	9	10	11	12
SEROLOGIA	LATEX / ASTO						
	VDR						
	AGLUTINACIONES FEBRILES						

6	7	8	9	10	11	12
BACTERIOLOGIA						

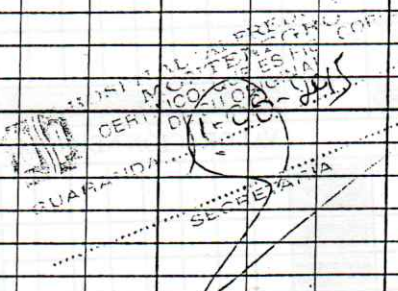
7	8	9	10	11	12
OTROS					

HOSPITAL "ALFREDO NOBOA MONTENEGRO"

Ameyta y uno SDV

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO(M-F)	N°HOJA	N° HISTORIA CLÍNICA
H. A. N. M.	Rosier Varela	Costa Alarcón	M	1	138769

1 MEDICAMENTO	2 ADMINISTRACIÓN														
PRESENTACIÓN, VÍA, DOSIS UNITARIA, FRECUENCIA	DÍA Y MES														
	27-07-2013														
	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN
1 Dorsasa en agua 10% 79 ml 7.3 ml/h IV c/8h	7	8	9												
2 Cloridato de Sodio 75 miligramos diluido en 10 ml de cloruro de sodio por en 10 min	7	8	9												
3 Gentamicina 7.4 ml en 10 ml de cloruro de sodio por en 10 min	7	8	9												
4 Cloruro de Calcio 99 miligramos diluido en 10 ml de cloruro de sodio por en 10 min	7	8	9												
5															
6															
7															
8															
9															



 HOSPITAL "ALFREDO NOBOA MONTENEGRO"
 GUAYAMA, P.R.
 SECRETARÍA

Cuarenta y dos (52)

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA MSP	UNIDAD OPERATIVA HAWM	COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN			NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA 138769
			PARROQUIA 02	CANTÓN 01	PROVINCIA 02	

APELLIDO PATERNO Marcon	APELLIDO MATERNO	NOMBRES RIVERO	SERVICIO NOV	SALA	CAMA	FECHA 27-07-15	HORA 05:30
-----------------------------------	------------------	--------------------------	------------------------	------	------	--------------------------	----------------------

1 AUTORIZACIÓN PARA CIRUGÍA, TRATAMIENTO CLÍNICO O PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO

AUTORIZO AL PROFESIONAL TRATANTE DE ESTE ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA REALIZAR LAS OPERACIONES QUIRÚRGICAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS CLÍNICOS PROPUESTOS Y NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD.

NOMBRE DEL PACIENTE	TELÉFONO	CEDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O TESTIGO	TELÉFONO	CEDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA

Andrea Marcon Cuerra **Madre** **906342** **0202343059** **138769**

2 EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR ABORTO

DECLARO QUE NINGÚN PROFESIONAL O FUNCIONARIO DE ESTE ESTABLECIMIENTO DE SALUD HA REALIZADO PROCEDIMIENTOS PARA PROVOCAR ESTE ABORTO Y QUE INGRESÉ LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE PARA RECIBIR EL TRATAMIENTO NECESARIO PARA MI ENFERMEDAD.

NOMBRE DEL PACIENTE	TELÉFONO	CEDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O TESTIGO	TELÉFONO	CEDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA

3 EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR ABANDONO DE HOSPITAL SIN AUTORIZACIÓN MÉDICA

DECLARO QUE ME RETIRO VOLUNTARIAMENTE DE ESTE ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y EXONERO AL PROFESIONAL TRATANTE Y AL PERSONAL ADMINISTRATIVO POR LOS RIESGOS A LA SALUD, QUE ME HAN ADVERTIDO CLARAMENTE.

NOMBRE DEL PACIENTE	TELÉFONO	CEDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
NOMBRE DEL TESTIGO	TELÉFONO	CEDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
NOMBRE DEL PROFESIONAL DE LA SALUD	TELÉFONO	CEDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA

4 RETIRO DE MENOR DE EDAD O PERSONA INCAPACITADA

DECLARO QUE RETIRO AL PACIENTE DE ESTE ESTABLECIMIENTO DE SALUD, BAJO MI RESPONSABILIDAD DEBIDAMENTE CERTIFICADA, CON LA AUTORIZACIÓN MÉDICA CORRESPONDIENTE.

DECLARO QUE RETIRO AL PACIENTE DE ESTE ESTABLECIMIENTO, BAJO MI RESPONSABILIDAD Y SIN LA AUTORIZACIÓN DEL PROFESIONAL TRATANTE HE SIDO ADVERTIDO DE LAS CONSECUENCIAS DE ESTE ACTO NO AUTORIZADO Y ASUMO TODA LA RESPONSABILIDAD POR LAS CONSECUENCIAS NEGATIVAS.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	PARENTESCO	TELÉFONO	CEDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
NOMBRE DEL TESTIGO	PARENTESCO	TELÉFONO	CEDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
NOMBRE DEL MÉDICO	TELÉFONO	CEDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA	

5 AUTORIZACIÓN DE EXTRACCIÓN DE ÓRGANOS PARA DONACIÓN Y/O TRASPLANTE

AUTORIZO AL PERSONAL DE SALUD DE ESTE ESTABLECIMIENTO PARA QUE EN VIDA SE ME EXTRAIGA EL O LOS ÓRGANOS CONVENIDOS, DONADOS PARA EL TRASPLANTE EN EL RECEPTOR SEÑALADO.

AUTORIZO PARA QUE UNA VEZ TRANSCURRIDAS 48 HORAS DE MI MUERTE CEREBRAL, MIS ÓRGANOS SEAN EXTRAÍDOS PARA TRASPLANTE.

ÓRGANOS DONADOS	NOMBRE DE LOS RECEPTORES	TELÉFONO	CEDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	PARENTESCO	TELÉFONO	CEDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
NOMBRE DEL TESTIGO	PARENTESCO	TELÉFONO	CEDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
NOMBRE DEL PROFESIONAL TRATANTE	TELÉFONO	CEDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA	

6 AUTORIZACIÓN PARA NECROPSIA

AUTORIZO AL MÉDICO AUTORIZADO DE ESTE HOSPITAL PARA QUE PRACTIQUE LA NECROPSIA AL CADAVER DEL FALLECIDO.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	PARENTESCO	TELÉFONO	CEDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
NOMBRE DEL TESTIGO	PARENTESCO	TELÉFONO	CEDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
NOMBRE DEL MÉDICO	TELÉFONO	CEDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA	

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNIDAD OPERATIVA	COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN			NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA
			PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	SERVICIO	SALA	CAMA	FECHA HORA

TODA LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LOS PROFESIONALES AL PACIENTE SE HARÁ EN EL ÁMBITO DE LA CONFIDENCIALIDAD

1 INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL PROFESIONAL TRATANTE SOBRE EL TRATAMIENTO

PROPÓSITOS	TERAPIA Y PROCEDIMIENTOS PROPUESTOS			
RESULTADOS ESPERADOS	RIESGOS DE COMPLICACIONES CLÍNICAS			
NOMBRE DEL PROFESIONAL TRATANTE	ESPECIALIDAD	TELÉFONO	CÓDIGO	FIRMA

2 INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL CIRUJANO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

PROPÓSITOS	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS PROPUESTAS			
RESULTADOS ESPERADOS	RIESGO DE COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS			
NOMBRE DEL CIRUJANO	ESPECIALIDAD	TELÉFONO	CÓDIGO	FIRMA

3 INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL ANESTESIÓLOGO SOBRE LA ANESTESIA

PROPÓSITOS	ANESTESIA PROPUESTA			
RESULTADOS ESPERADOS	RIESGOS DE COMPLICACIONES ANESTÉSICAS			
NOMBRE DEL ANESTESIÓLOGO	ESPECIALIDAD	TELÉFONO	CÓDIGO	FIRMA

4 CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE

A. EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO SATISFACTORIAMENTE ACERCA DE LOS MOTIVOS Y PROPÓSITOS DEL TRATAMIENTO PLANIFICADO PARA MI ENFERMEDAD	FIRMAS DEL PACIENTE
B. EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA EXPLICADO ADECUADAMENTE LAS ACTIVIDADES ESENCIALES QUE SE REALIZARÁN DURANTE EL TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD	
C. CONSENTO A QUE SE REALICEN LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESARIOS PARA MI ENFERMEDAD	
D. CONSENTO A QUE ME ADMINISTREN LA ANESTESIA PROPUESTA	
E. HE ENTENDIDO BIEN QUE EXISTE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS MEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS	
F. HE COMPRENDIDO PLENAMENTE LOS BENEFICIOS Y LOS RIESGOS DE COMPLICACIONES DERIVADAS DEL TRATAMIENTO	
G. EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO QUE EXISTE GARANTÍA DE RESPETO A MI INTIMIDAD, A MIS CREENCIAS RELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN (INCLUSIVE EN EL CASO DE VIH/SIDA)	
H. HE COMPRENDIDO QUE TENGO EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE YO LO CONSIDERE NECESARIO	
I. DECLARO QUE HE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMACIÓN COMPLETA Y FIDELIGNA SOBRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI ESTADO DE SALUD. ESTOY CONCIENTE DE QUE MIS OMISIONES O DISTORSIONES DELIBERADAS DE LOS HECHOS PUEDEN AFECTAR LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO	

5 CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE LEGAL

COMO RESPONSABLE LEGAL DEL PACIENTE, QUE HA SIDO CONSIDERADO POR AHORA IMPOSIBILITADO PARA DECIDIR EN FORMA AUTÓNOMA SU CONSENTIMIENTO, AUTORIZO LA REALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO SEGÚN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN ESTE DOCUMENTO.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	PARENTESCO	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
Andrea Mariana Torra	Madre	926342	0202343059	

REFERENCIAS

POSICIÓN	VERT.	HORIZONTAL	
PARDAD	TODAS	MULTIPARAS	MULTIPARAS
MEMBRANAS	INTE-GRAS	INTE-GRAS	INTE-GRAS
	ROTAS	ROTAS	ROTAS

VALORES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LAS CURVAS DE ALERTA (en horas) p10

0:15	0:15	0:05	0:30	0:20
0:25	0:25	0:10	0:35	0:35
0:35	0:40	0:25	0:40	0:50
1:00	0:55	0:35	1:00	1:05
1:15	1:25	1:00	1:30	1:25
2:10	2:30	2:30	3:15	2:30

LÍNEA DE BASE DESDE LA QUE SE INICIA LA CURVA DE ALERTA

FRECUENCIA CARDÍACA FETAL PLANOS DE HODGE Y VARIEDAD DE POSICIÓN

DILATACIÓN CERVICAL ROTURA ESPONTÁNEA MEMB. ROTURA ARTIFICIAL MEMB.

INTENCIÓN LOCALIZACIÓN

Fuente +++ Suprapúbico SP

Normal ++ Sacro S

Débil + Contracciones

No lo percibe Uterinas

FRECUENCIA CARDÍACA FETAL

Dips tipo I (Desaceleración precoz) I

Dips tipo II (Desaceleración tardía) II

Dips variables (Desaceleración variable) V

Mecónimo M

Lat. derecho LD

Lat. izquierdo LI

Dorsal D

Semisentada SS

Sentada S

Parada o caminado PC

*SCHWARZ, R. DIAZ A.G., NIETO, F. CLAP

PARTOGRAMA

APELLIDO PATERNO: Mallon

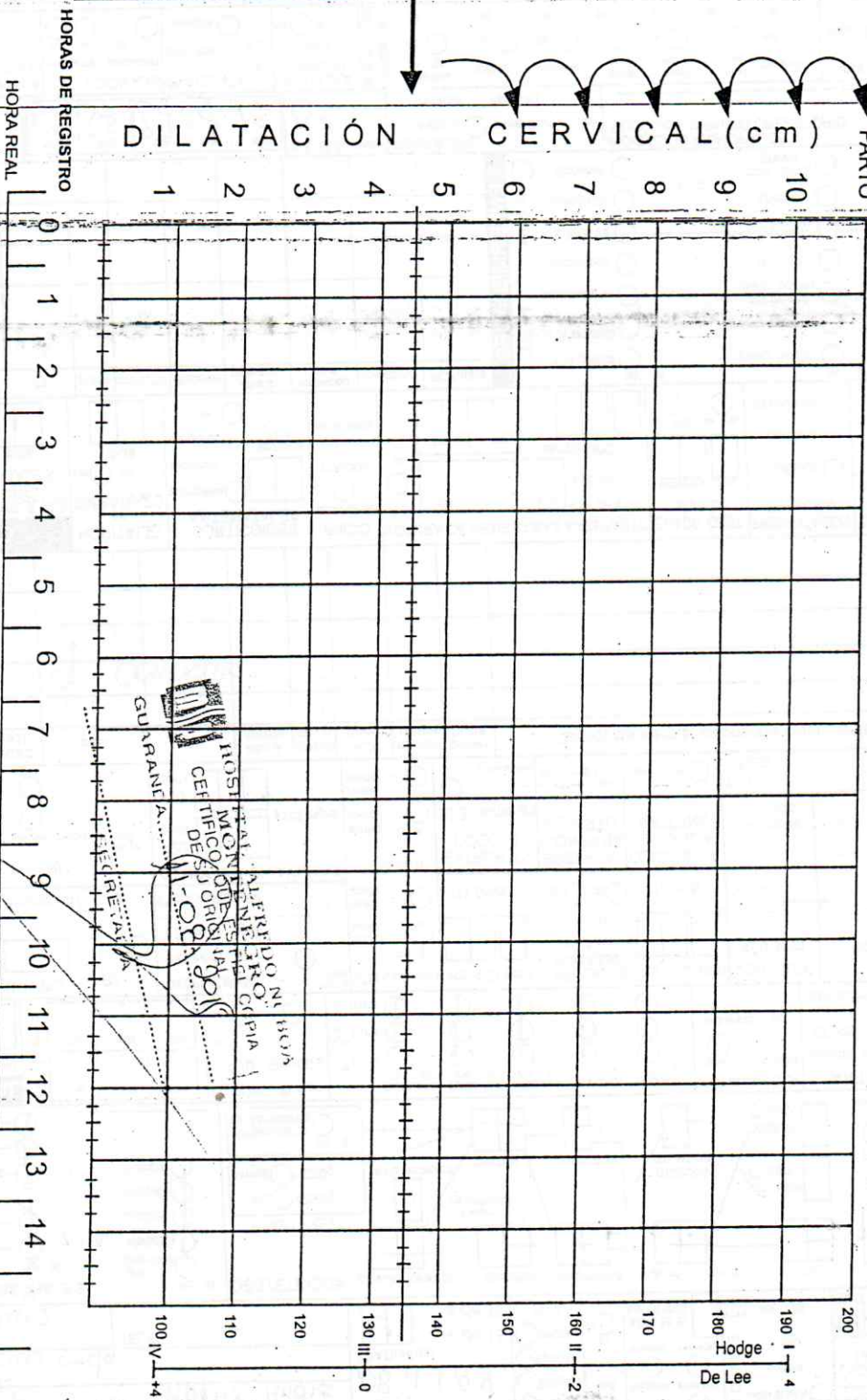
MATERNO: Guerra

NOMBRES: Andrea

DÍA: 27 MES: 07 AÑO: 15

Nº DE HISTORIA CLÍNICA:

DILATACIÓN CERVICAL (cm)



HORA	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p
POSICIÓN MATERNA																
TENSIÓN ARTERIAL																
PULSO MATERNO																
FRECUENCIA CARDÍACA FETAL																
DURACIÓN CONTRACCIONES																
FREC. CONTRACCIONES																
DOLOR / Localiz. / Intens.																

HISTORIA CLINICA PERINATAL - CLAP/SMR - OPS/OMS

NOMBRE: Alarcon APELLIDO: Guenya Andree LOCALIDAD: Guenya

FECHA DE NACIMIENTO: 08/11/94 ETNIA: blanca ESTUDIOS: ninguno ESTADO CIVIL: casada LUGAR DEL CONTROL PRENATAL: Guenya

ANTECEDENTES FAMILIARES: TBC, diabetes, hipertension, preeclampsia, eclampsia, otra cond. medica grave

OBSTETRICOS: gestas previas, abortos, nacidos vivos, nacidos muertos, parto cesareas

GESTACION ACTUAL

PESO ANTERIOR, TALLA, FUM, EG CONFIABLE, FUMA ACT., FUMA PAS., DROGAS, ALCOHOL, VIOLENCIA, ANTIRUBEOLA, ANTITETANICA, EX. NORMAL

Table with columns: dia, mes, año, edad gest., peso, PA, altura uterina, presen. tación, FCF (lpm), movim. fetales, protei nuria, signos de alarma, exámenes, tratamientos, Iniciales Técnico, proxima cita

PARTO ABORTO

FECHA DE INGRESO, CONSULTAS PRE-NATALES, HOPITALIZ. en EMBARAZO, CORTICOIDES ANTENATALES, INICIO espontáneo, ROTURA DE MENBRANAS ANTEPARTO, EDADE GEST. al parto, PRESENTACIÓN SITUACION, TAMAÑO FETAL ACORDE, ACOMPAÑANTE

Table with columns: hora, min, posición de la madre, PA, pulso, contr./10, dilatación, altura present., variedad posic., meconio, FCF/dips, HTA previa, HTA inducida, preeclampsia, eclampsia, cardiopatía, nefropatía, diabetes

NACIMIENTO VIVO/MUERTO, POSICION PARTO, DESGARROS Grado, OCITOCICOS, PLACENTA, LIGADURA CORDON, MEDICACION RECIBIDA, TERMINACION, INDICACION PRINCIPAL DE INDUCCION O PARTO OPERATORIO

RECIENTE NACIDO

SEXO, PESO AL NACER, LONGITUD, EDAD GESTACIONAL, PESO E.G., APGAR, REANIMACION, FALLECE EN LUGAR DE PARTO, ATENDIO medico obst. enf. aud. estud. empir. otro, NEONATO, PUERPERIO

EGRESO RN

EGRESO RN: vivo, fallece, traslado, ALIMENTO AL ALTA, Boca arriba, EGRESO MATERNO, CONSEJERIA, METODO ELEGIDO



Ministerio
de Salud Pública

Cinuenta y cuatro (54)



**HOSPITAL PROVINCIAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO
DIRECCIÓN MÉDICA**

Guaranda, 11 de Agosto del 2015

Señor Doctor
Gustavo Haro Sarabia
FISCAL DE BOLIVAR
FISCALIA DE VIOLENCIA SEXUAL E INTRAFAMILIAR PERSONAS Y
GARANTIAS ADOLESCENTES INFRACTORES
Presente.-

De mi consideración:

Por medio del presente en contestación al oficio No. 1260-FGE-FP-B-4-2015 con fecha Guaranda 04 de Agosto del 2015, envío adjunto información solicitada acerca de la paciente ANDREA KATERINE ALARCÓN GUERRA y del neonato de la antes mencionada.

Copias certificadas de la Historia Clínica

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Jaime López G.
DIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO



FGE FISCALÍA PROVINCIAL DE BOLIVAR
Oficina General del Estado
ECUADOR
RECIBIDO
Hoy 11 de Agosto de 2015
A las 16 horas 49 minutos
Con Ms. Verónica Barrantes
SECRETARÍA DE FISCALES

Selva Alegre S/N y J. M. Cisneros
Teléfonos: 03(2) 981881
www.salud.gob.ec

Cumulado y emitido (55) ✓



Oficio No. 1262 - FGE-FP-B-4-2015

Guaranda, 4 de Agosto del 2015

Asunto: Requerimiento

Señor
DIRECTOR DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA
Presente.-

De mi consideración:

Dentro de la Fase de Investigación Previa No. **020101815080004**, que se tramita en esta Fiscalía, por el presunto delito de Homicidio Culposo por mala práctica profesional se dispone lo siguiente: Oficiese al señor Director del Hospital Provincial General Docente Riobamba, a fin de que ordene a quien corresponda nos conceda copias certificadas de la Historia clínica del neonato Emilio Andrés Castro Alarcón quien falleció en dicha casa de salud el día 28 de julio del 2015, para lo cual se le concede el plazo de seis días.

Atentamente,

Dr. Gustavo Haro Sarabia
FISCAL DE BOLIVAR
FISCALIA DE VIOLENCIA SEXUAL E INTRAFAMILIAR
PERSONAS Y GARANTÍAS
ADOLESCENTES INFRACTORES



GH/VB
04-08-2015

HOSP. PROV. GENERAL DOCENTE RIOBAMBA
SECRETARÍA - ENTEL. Y COM. ADMINISTRATIVA

RECEBIDO:
DÍA: 11 MES: 08 AÑO: 2015 HORA: 15:50

CONTESTADO:

DÍA: MES: AÑO: HORA:

En la ciudad de Guaranda, Provincia de Bolívar, a los doce días del mes de Agosto del dos mil quince, a las catorce horas ante el Dr. Gustavo Haro Sarabia, Fiscal de Bolívar y Ab. Verónica Bonilla, Secretaria de Fiscales, comparece la señora ANDREA KATERINE ALARCON GUERRA, titular de la cédula de ciudadanía No. 0202343059 de 20 años de edad, soltera, de ocupación Estudiante, y domiciliada en la calle Adolfo Páez y vía Ambato, casa de un piso color blanca con café, parroquia Guanujo, cantón Guaranda, provincia de Bolívar, teléfono: 0991335272, con el objeto de rendir su versión libre y sin juramento, advertida de la obligación que tiene de presentarse a declarar ante el Juez o Tribunal de Garantías Penales de Bolívar, leída que le fue la denuncia al respecto dice: El día domingo 26 de julio del 2015, a eso de las 20H30 a 21H00 ingrese por emergencia al Hospital Alfredo Noboa Montenegro por presentar dolores de parto, siendo atendida por una interna de medicina que no me recuerdo sus nombres, me reviso, realizando el primer tacto y me dijo que estaba con cinco de dilatación y cuarenta de borrado, por lo que inmediatamente comenzó a llenar unos documentos para que suba al área de ginecología y a eso de las 22H00 a 22H30 me subieron al área de ginecología, ahí fui recibida por el Dr. Freddy Chacha, quien me realizo un monitoreo y me dijo que todavía era de esperar, que no era tiempo, y que los latidos del corazón de mi bebe estaban a 162, me retiro los aparatos del monitoreo y me dijo que camine y el Dr. Freddy Chacha se retiró a dormir, en lo que estaba yo caminando en el corredor del área de ginecología los dolores eran más fuertes y de ahí mi mami Marina Guerra fue a llamarle a una enfermera llamada Jessica Ramírez para que le vaya a llamar al Doctor, el doctor Freddy Chacha vino y nuevamente me realizo un monitoreo y un tacto eso fue a las 24H00, a lo que me hizo el tacto me dijo que estaba con tres de dilatación y que todavía faltaba, incluso a lo que me hizo el tacto y al sacarse los guantes observe que saco una cosa roja pequeña como gelatina, y a lo que me saco eso me dijo que como soy primeriza tengo que esperar de dieciséis a veinte horas y que porque ay dolor no significa que hay que realizarle la cesaría y que eso también dependía del médico que me vaya atender, porque si el medico decía que tengo que pujar para dar a luz, tengo que hacerlo, y me dijo que siga caminando que todavía falta, luego de eso los dolores eran más fuertes ya no aguantaba y viendo eso mi madre le dijo al Dr. Freddy Chacha que me haga la cesaría este le dijo a la 01H00 (del día 27 de julio del 2015 y a partir de esta hora mi bebe ya no se movió, esto también le dijimos al Dr. Freddy Chacha y dijo que eso era normal y me realizo otro monitoreo porque ellos se basaban en los latidos del corazón y ahí en ese momento los latidos de mi bebe eran muy rápidos y la barriga se me puso durísima y dijo que espere, y yo seguía caminando por el pacillo y a eso de las 03h30 empezaron a ser los papeles para realizarme la cesaría de emergencia y me hicieron firmar unas hojas, al igual que a mi madre pidiendo la autorización para realizarme la cesaría, la cesaría estaba programada para

las 04H15, y a eso de las 05H00 nació mi bebe y una de las enfermeras que estaban en el quirófano a lo que me pasaron a la sala de recuperación me dijo que tanto hacerle a mi bebe con el oxígeno había ya reaccionado y respirado, debo indicar que cuando nació mi bebe no lloro enseguida, se demoró y cuando le escuche llorar era como que estaba ronco, y en la sala de recuperación vino el Dr. Freddy Chacha con mi hijo para que yo le dé un beso y ahí me dijo que le iban a ingresar a neonatología porque según el médico Chacha yo había estado con una infección y por ese motivo se me había complicado el parto, pero yo no sé en qué se basa para decir que estaba con infección si cuando llegue al hospital me realizaron exámenes de sangre y de orina no pudieron realizarme por cuanto yo no orine, después de enseñarme a mi hijo el Dr. Chacha le había enseñado a mi madre y le ha dicho que había estado con infección de vías urinarias y que por ese motivo se había complicado el parto, cuando me indico a mi hijo él estaba de color morado y gemía porque no podía respirar bien, cuando le vi observe que tenía pegado meconio en toda la carita, y a eso de las 09H30 de la mañana del día 27 de julio del 2015, regreso mi madre al hospital por cuanto le habían llamado a decirle que él bebe ya estaba mal y que necesitaban trasladarle a Riobamba por cuanto ~~no existía en el hospital el ventilador mecánico~~ y a eso del medio día le llevaron a Riobamba al Hospital Docente de Riobamba a la sala de neonatología, mi madre se fue acompañándole a mi bebe pero no pudo quedarse por cuanto el Dr. Noriega quien le había recibido a mi bebe le había dicho que es una área restringida y que no podían verlo, también le había dicho que mi bebe tenía los pulmones encharcados de líquido y que posiblemente iba hacer neumonía pero con los antibióticos que él iba administrar le iban a controlar, pero el Dr. Noriega no le ha asegurado a mi madre que mi bebe pueda salvarse ya que había estado en un estado muy crítico y el día 28 de julio del 2015, a eso de las 23H30 le habían llamado a mi madre a la casa a indicarle que mi bebe había fallecido por un paro respiratorio, pero no le había indicado la hora exacta de su muerte. También debo indicar que cuando mi bebe falleció mi madre se trasladó a las oficinas del Registro Civil para inscribirle al bebe y obtener la partida de defunción, y no ha constado en el sistema del Registro Civil mi hijo, es decir señor Fiscal ese medico Freddy Chacha ni quisiera le ha hecho constar como nacido vivo a mi bebe. Me permito adjuntar el carne de salud de mi hijo en donde consta en la parte de la pasta LACTANCIA MATERNA INMEDITA SI, lo que no es verdad, por cuanto en ningún momento yo le tuve a mi hijo en mis brazos, peor darle el seno, lo único que le di fue un beso. A continuación el señor Fiscal le hace las siguientes preguntas: 1.- Diga el compareciente si usted pudo observar o quien le comento que el Dr. Freddy Chacha estaba durmiendo.- R.- A mi si me consta porque yo estaba caminando por el pasillo y le hizo despertar una enfermera y se encontraba acostado en la primera sala de ginecología y cuando vino regreso todo despeinado y adormecido. 2.- Diga

la compareciente si recuerda que personas a más del Dr. Freddy Chacha le atendieron o le auscultaron medicamente.- R.- En Emergencia fueron internas pero no recuerdo sus nombres en ginecología estaba el Dr. Freddy Chacha y médico interno creo que era y la enfermera Jessica Ramirez.- 3.- Diga la compareciente en donde está enterrado su hijo, en donde le registraron.- R.- En el Cementerio de Guanujo y más datos no sé, por cuanto yo no quise saber nada. 4.- Diga la compareciente si está dispuesta a dar las facilidades del caso, indicarnos el lugar específico para realizar la exhumación del cadáver y protocolo de autopsia respectiva.- R.- En primer lugar no sé dónde estar enterrado específicamente, en segundo lugar no quiero por ningún concepto que se practique la exhumación ni autopsia del cadáver de mi hijo. 5.- Diga la compareciente en que casas de salud no más fue atendido el menor. R.- El menor fue atendido en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro donde nació y posterior por versión de mi madre Marina Guerra fue atendido en el Hospital Docente de Riobamba por transferencia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. 6.- Diga la compareciente si el niño Emilio Andrés Castro Alarcón fue diagnosticado el cuadro clínico por su fallecimiento.- R.- Mo madre Marina Guerra me comento que el Dr. Freddy Chacha le había dicho que mi bebe había aspirado el meconio y que por eso estaba con una fuerte infección, y por eso le iban a ingresar al área de neonatología para realizarle exámenes y ver qué tan fuerte era la infección.- Leida que le fue su versión se afirma y se ratifica en su contenido y para constancia firma juntamente con el señor Fiscal, y Secretaria que certifica.-


Dr. Gustavo Haro Sarabia
FISCAL DE BOLIVAR


Srta. Andrea Katherine Alarcón Guerra
COMPARECIENTE


Ab. Veronica Bonilla
SECRETARIA DE FISCALIA

Carné de salud del niño

Apellidos y nombres
Harcon Fuerra

Fotografía



Fecha de nacimiento: 9/05/04 27
 Año Mes Día

Establecimiento de salud: _____
 Antropometría al nacimiento: _____

Zona: 8 Peso: 9.170 gr.

Distrito: Bolivar Talla: 48.5 cm.

Provincia: Bolivar Perímetro cefálico: 36 cm.

Cantón: Guaranda APGAR₁: 7 8

Unidad de salud: PHCM Pinzamiento oportuno del cordón umbilical: Si No

Apoyo precoz: Si No Lactancia materna inmediata: Si No

Cédula de ciudadanía o historia clínica: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

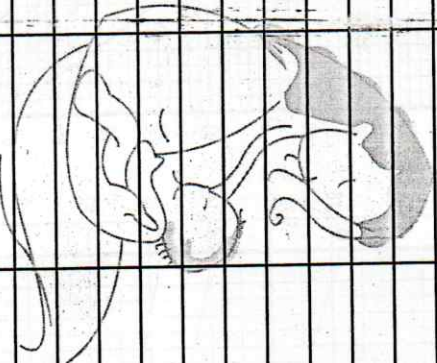
A la al Centro de Salud de manera urgente cuando niño:



- ▶ No puede beber
- ▶ No puede tomar el seno
- ▶ Se ve decaído
- ▶ Tiene dificultad para respirar
- ▶ Tiene respiración agitada y ruidosa
- ▶ Ha perdido líquidos
- ▶ Tiene asientos con sangre
- ▶ Tiene fiebre muy alta

Control de crecimiento y desarrollo del niño

Fecha de control	Próximo control	Médico tratante



- Recibe el bono de desarrollo humano SI NO
- Prueba de tamizaje neonatal SI NO
- Prueba de tamizaje visual SI NO
- Prueba de tamizaje auditivo SI NO



Niños menores de 1 año							Niños de 12 a 23 meses						De 1 a 4 años																					
BCG		Hepatitis B	SR	Pentavalente			Rotavirus		Antipoliomielítica oral (OPV)			Neumococo conjugada		Triple viral	Neumococo conjugado	Varicela	Anti-amarilla	(A)O (con ref. SISP 419)	(L)O (con ref. SISP 419)	Difteria, Toserina, Tétanos (DPT)				Antipoliomielítica oral (OPV)				Hepatitis B			Otras			
RN				1	2	3	1	2	1	2	3	1	2	(SRP)	3	1	(FA)					1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3		

Micronutrientes (Registro de fechas)

Micronutrientes en polvo CHISPAZ	MSP	MIES											

VITAMINA "A" de 6 a 59 meses

Menor de 6 meses

Debe alimentarse solo con leche materna. No necesita otras comidas o líquidos.

La alimentación debe ser las veces que pida el niño durante el día y noche (8 veces o más).



Desarrollo psicomotriz

Sostiene la cabeza: de 1 a 3 meses de edad.

Se sienta: de 4 a 6 meses de edad.

De 6 a 8 meses

- Continuar con la lactancia materna las veces que el niño quiera.
- Preparar alimentos en forma de puré, inicie con 2 o 3 cucharadas, hasta llegar a media taza a los 8 meses de edad.
- Cereales: arroz, avena, quinua.
- Vegetales: espinaca, zapallo, acelga, zambó.
- Tubérculos: papa, melloco, yuca, zanahoria blanca, camote.
- Frutas: guineo, manzana, pera, papaya, melón.
- Yema de huevo bien cocida y apastada.
- 3 comidas diarias (desayuno, almuerzo, merienda), si se alimenta con leche materna.
- 5 comidas diarias (desayuno, almuerzo, merienda, más dos comidas entre día), si ya no se alimenta con leche materna.

Hace pinza: de 7 a 9 meses de edad.

Galea: de 10 a 12 meses de edad.

De 9 a 11 meses

- Continuar con la leche materna y además alimentos cocinados y finamente picados como:
 - Hortalizas y verduras: zanahoria, zapallo, acelga, col.
 - Carnes: res, pollo, hígado, pescado.
 - Arroz, quí, yuca, trigo, maíz, más leguminosas, frejol, arveja, lenteja, chocho, haba.
 - Frutas crudas o cocinadas en papilla o puré.
- 5 comidas al día (desayuno, almuerzo, merienda, más dos comidas entre día), más lactancia materna a libre demanda.

Camina y habla: a los 15 meses de edad.

Sube gradas: a los 22 meses de edad (1 año y medio aprox.).

De 1 año y más

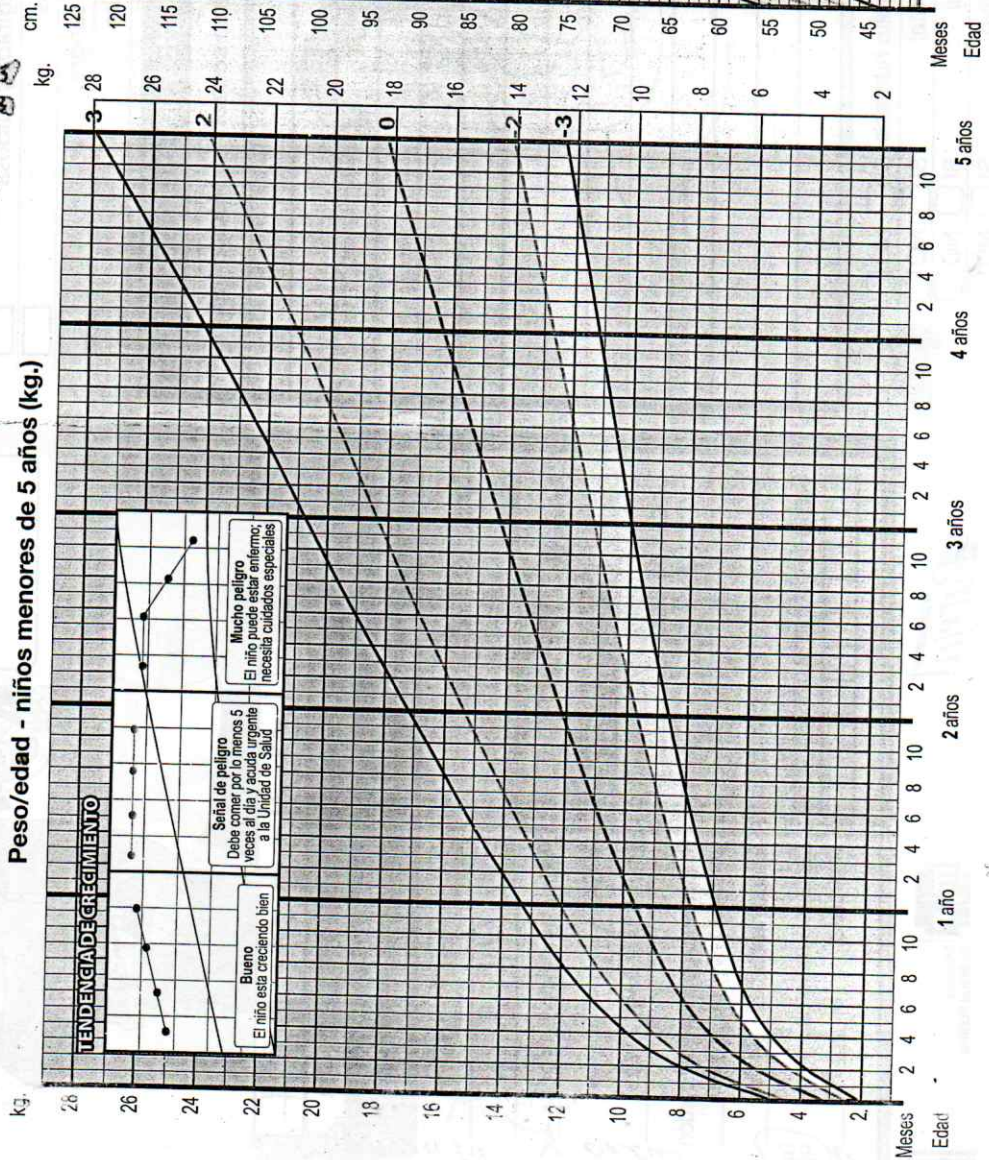
- Continuar con la lactancia materna hasta los dos años o más.
- Se recomienda 5 comidas diarias (desayuno, almuerzo, merienda, más dos comidas entre día).

Dibuja: a los 40 meses de edad (3 años aprox.).

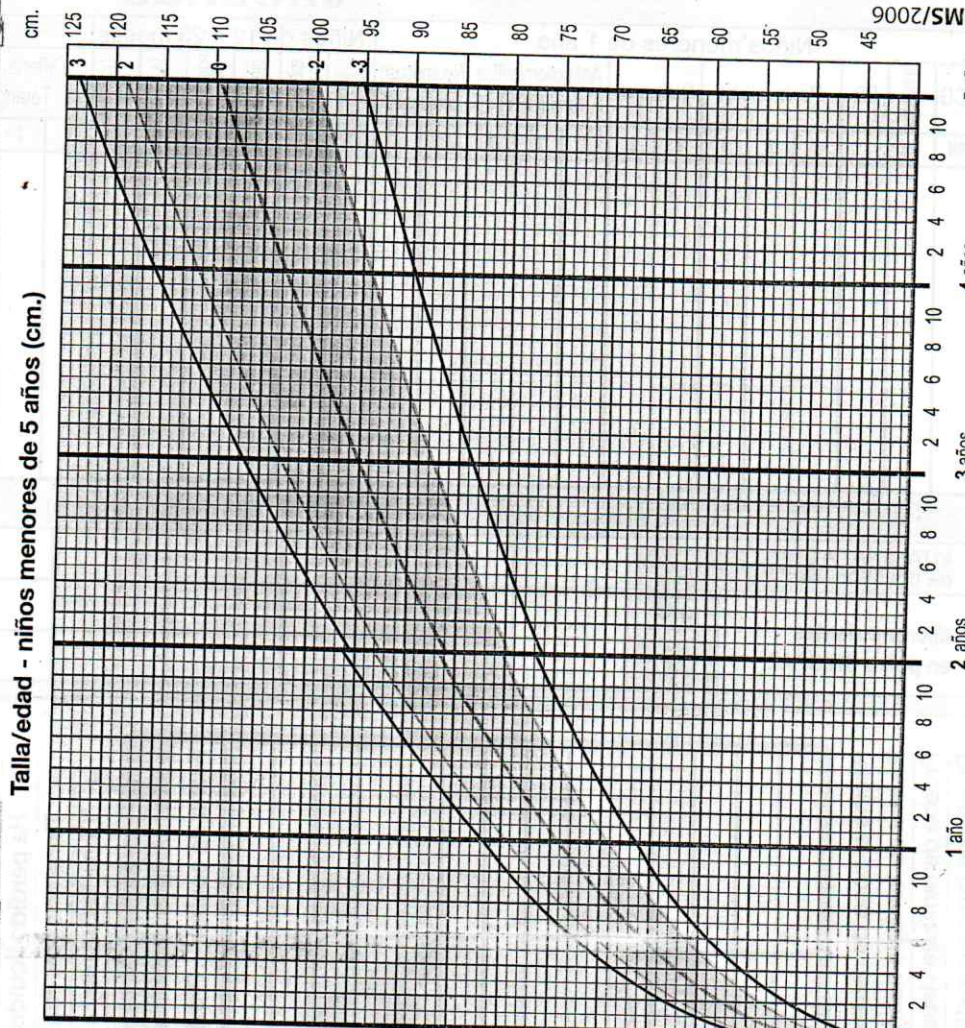
Reconoce los colores: a los 46 meses de edad (3 años y medio aprox.).

Va a la escuela: desde los 5 años de edad.

Peso/edad - niños menores de 5 años (kg.)



Talla/edad - niños menores de 5 años (cm.)



FISCALIA GENERAL DEL ESTADO.- FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR.- FISCALIA DE VIOLENCIA SEXUAL E INTRAFAMILIAR, PERSONAS Y GARANTIAS Y ADOLESCENTES INFRACTORES.- Guaranda, 12 de Agosto del 2015, a las 14H45.- Dentro de la Investigación previa No. 020101815080004, que se tramita en esta Fiscalía por el presunto delito de Homicidio Culposo por mala práctica profesional, designo peritos a los Doctores Cristóbal Córdova y Jorge Ortiz Rubio Médicos Legistas de la Fiscalía Provincial de Bolívar, a fin de que practiquen la diligencia de exhumación y autopsia del cadáver del neonato Emilio Andrés Castro Alarcón, debiendo posesionarse el día de hoy 12 de Agosto del 2015 a las 15h15, diligencia que tendrá lugar el día de hoy 12 de Agosto del 2015, a las 15H30, quien deberá presentar su informe en el plazo de tres días.

Dr. Gustavo Haro Sarabia
FISCAL DE BOLIVAR

En la ciudad de Guaranda, a los doce días del mes de Agosto del dos mil once, a las quince horas con quince minutos ante el Dr. Gustavo Haro Sarabia, Fiscal de Bolívar y Ab. Verónica Bonilla, Secretaria de Fiscales, comparecen con el objeto de posesionarse del cargo de peritos los Drs. Cristóbal Córdova, y Jorge Ortiz Rubio Médicos Legistas de la Fiscalía Provincial de Bolívar, quienes fueron nombrados peritos para practicar la diligencia de exhumación y autopsia del cadáver del neonato Emilio Andrés Castro Alarcón, quienes estando presentes aceptan el cargo a ellos designados y se posesionan en este acto, los cuales prometen desempeñar fiel y legalmente el cargo a ellos designados. Para constancia firman la presente acta, el Agente Fiscal, los señores Peritos y Secretaria que certifica.

Dr. Gustavo Haro Sarabia
FISCAL DE BOLIVAR

Dr. Jorge Ortiz Rubio
PERITO

Dr. Cristobal Córdova
PERITO

Ab. Verónica Bonilla
SECRETARIA DE FISCALES

RAZON: Cumpliendo con lo diligencia ordenada en el numeral once de la Fase de Investigacion previa, siendo el dia y la hora señalada nos constituímos en el Cementerio de la parroquia Guayaquillo, ubicado en la man a las Cochinas con la presencia del Dr. Gustavo Pizarro Sarmiento, Fiscal de Bolívar, los señores Medico Legistas Dr. Cristobal Coidano y Dr. Jorge Ortiz Rubio y los señores Agentes Investigadores Etop. Fran Klein Pazuma y Pablo Barro Rosa Diaz con el fin de llevar a efecto la exhumacion y autopsia del cadaver de quien en vida se llamó Emilio Andrés Castro Alarcón, la misma que no se pudo llevar a efecto por falta de colaboración con el denunciante señor Andrés Katherine Alarcón Guerra quien no nos fornece la ubicacion exacta de la tumba de su pequeño hijo

Katherine Pazuma

Seisenta y uno

614

REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL
IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **060333122-4**

APELLIDOS Y NOMBRES
NORIEGA BAÑO MARCO ANTONIO

LUGAR DE NACIMIENTO
CHIMBORAZO
RIOBAMBA
LICTO

FECHA DE NACIMIENTO: 1984-09-26
NACIONALIDAD: ECUATORIANA
SEXO: M

ESTADO CIVIL: CASADO
NATALI ILIANA RAMIREZ IBARRA





INSTRUCCIÓN SUPERIOR **PROFESIÓN / OCUPACIÓN**
MEDICO GENERAL **V4333V4222**




APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE
NORIEGA MOROCHO MARCO EFRAIN

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE
BAÑO MORENO MYRIAN JANETH

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
RIOBAMBA
2012-10-18

FECHA DE EXPIRACIÓN
2022-10-18

[Signature] *[Signature]*
DIRECTOR GENERAL FIRMA DEL CEDULADO

REPÚBLICA DEL ECUADOR
CONSEJO NACIONAL ELECTORAL **CNE**

018 **CERTIFICADO DE VOTACIÓN**
ELECCIONES SECCIONALES 23-FEB-2014

018 - 0247 **0603331224**
NÚMERO DE CERTIFICADO CEDULA

NORIEGA BAÑO MARCO ANTONIO


CHIMBORAZO	CIRCUNSCRIPCIÓN	1
PROVINCIA	VELOZ	
RIOBAMBA		0
CANTÓN	PARROQUIA	ZONA

[Signature]
1. PRESIDENTE DE LA JUNTA



Seis y dos

621


COLEGIO DE ABOGADOS DEL ECUADOR
 EN USO DE LAS ATRIBUCIONES CONFERIDAS EN EL ART. 2 DE LA LEY DE FEDERACIÓN DE ABOGADOS DEL ECUADOR

Autoriza al:
Dr. Abelardo Vinicio Rea Guzman
 Céd. Card. N° : 050209740-4
 Registro Profesional : F.N.A.E.-516-I.C.A.C.H.
 Fecha de Afiliación : 01-12-2004

Por la presente el ABOGADO en cualquier lugar de la República

Dr. Abelardo Vinicio Rea Guzman
 Céd. Card. N° 050209740-4
 Registro Profesional F.N.A.E.-516-I.C.A.C.H.
 Fecha de Afiliación 01-12-2004



DE CONFORMIDAD AL ART. 13 DE LA
 LEY NOTARIAL DOY FE QUE LA(S)
 FOTOSTÁTICAS) QUE ANTECEDE(N)
 EN N.º FOJA(S) ÚTIL(ES) SON IGLAL
 (ES) A SU(S) ORIGINAL(ES).

RIOBAMBA, A 27/07/2015

Dra. Patty Ellison Romero
 NOTARIA 2ª DEL CANTÓN RIOBAMBA



Factura: 005-002-000013973




20150601002D06278

FIEL COPIA DEL ORIGINAL DE DOCUMENTOS (COPIA CERTIFICADA) N° 20150601002D06278

RAZÓN: De conformidad al Art. 18 numeral 5 de la Ley Notarial, doy fe que la(s) fotocopia(s) que antecede(n) es (son) igual(es) al(los) documento(s) original(es) que corresponde(n) a y que me fue exhibido en 1 foja(s) útil(es). Una vez practicada(s) la certificación(es) se devuelve el(los) documento(s) en 1 foja(s), conservando una copia de ellas en el Libro de Diligencias. La veracidad de su contenido y el uso adecuado del (los) documento(s) certificado(s) es de responsabilidad exclusiva de la(s) persona(s) que lo(s) utiliza(n).

RIOBAMBA, a 8 DE JULIO DEL 2015.



NOTARIO(A) PATTY SORAYA DILLON ROMERO
NOTARÍA SEGUNDA DEL CANTON RIOBAMBA

**VERSION LIBRE, VOLUNTARIA Y SIN JURAMENTO DE MARCO
ANTONIO NORIEGA BAÑO**

En la ciudad de Guaranda, Provincia de Bolívar, a los trece días del mes de agosto del dos mil quince, a las catorce horas con nueve minutos, que por el presunto delito de homicidio culposo por mala práctica profesional, se investiga en esta fiscalía, ante el Dr. Gustavo Haro Sarabia, Fiscal de Bolívar y Ab. Verónica Bonilla, Secretaria de Fiscales, comparecen **MARCO ANTONIO NORIEGA BAÑO**, de 30 años de edad, de ocupación Medico General, portador de la cedula de ciudadanía No. 0603331224, domiciliado en la calle Valenzuela 1247 y Barón Carondelet; Cantón de Riobamba, Provincia de Chimborazo teléfono convencional No. 2943867 y celular 0987308233, en compañía de su Abogado Defensor Dr. Abelardo Rea Guzmán, con el objeto de rendir su versión libre y voluntaria, al efecto de acuerdo a lo dispuesto en los Arts. 75, 76 y 77 de la Constitución de la República del Ecuador, leída que le ha sido la denuncia manifiesta dice: "...Yo soy médico general del Hospital Policlínico de Riobamba, residente en el servicio de neonatología, sucede que el día 27 de julio del 2015, aproximadamente a las 10H00, me informa verbalmente el médico tratante Dra. Jacqueline Guevara, que va a ser transferido un recién nacido desde el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda, con un cuadro clínico de dificultad respiratoria, aproximadamente a las tres de la tarde me comunican del servicio de emergencia que acaba de llegar un recién nacido transportado en termo cuna colocado un tubo endotraqueal y con apoyo de ventilación a presión positiva con ambú, en ese momento me comunico con el servicio de neonatología, para que preparen una cuna radiante y un ventilador mecánico debido a que nosotros esperábamos a un recién nacido con dificultad respiratoria moderada según el reporte del mismo Hospital Alfredo Noboa Montenegro, examino al recién nacido lo encontré cianótico (de color morado), con aleteo nasal, retracciones subcostales marcadas, regular entrada de aire a campos pulmonares, en la piel y cordón umbilical impregnado de meconio, fue ingresado inmediatamente al servicio de neonatología colocado en ventilado mecánico en el área de sépticos, se inicia antibiótico terapia hidratación, se realiza exámenes entre ellos radiografía de tórax hemocultivo, biometría hemática VSG PCR, plaquetas glicemia y tipificación, al momento de la entrega de mi turno el recién nacido Castro Alarcón, permaneció en ventilación mecánica con un mal acoplo al mismo, el turno entregue a la Dra. María Fernanda Barrera, yo regreso al siguiente día esto es el 28 de julio del 2015 a las 19H00, y pude observar que en el momento que se me entrega el turno por parte de la Dra. Alejandra Ruiz, recibo al mismo recién nacido Castro Alarcón que lo recibí cuando estuve de turno el 27 de julio del 2015, entre otros recién nacidos hospitalizados, encontrándolo en mal estado general completamente cianótico con apoyo de ventilación con ambú, mal perfundido, piel terrosa, con saturaciones de hasta cincuenta por ciento, intento colocar nuevamente ventilación mecánica, pero el paciente no tolera bajando su saturación, reviso la Historia Clínica al recién nacido se le ha cambiado de antibióticos, se le ha colocado fenobarbital para un mejor acoplo al ventilador, se ha iniciado plasma

fresco congelado, Sildenafil y dopamina, alrededor de las 21H00 del día 28 de julio del 2015, el recién nacido continua en mal estado general, con apoyo de ventilación de ambú saturaciones de 50 por ciento y disminuyendo frecuencia cardiaca de 90 por minuto, presenta paro cardio respiratorio, se realiza reanimación básica y avanzada con masaje cardiaco con administración de adrenalina, durante unos diez minutos sin obtener buena respuesta paciente fallece a eso de las 21H20 de la noche del día 28 de julio del 2015, al fallecer se comunica vía telefónica con el padre del recién nacido sobre el fallecimiento de su hijo quien me indica que por la lejanía a la ciudad de Riobamba, viajar a retirar a su hijo en la mañana siguiente, y debo manifestar que me comunique con el padre del menor a eso de las 23H00, ya que no me contestaba horas atrás, a la mañana siguiente en la salida de mi turno el padre del recién nacido aun no llegaba al Hospital por lo que dejo certificado de defunción en Historia Clínica con indicaciones que sean entregadas al padre, de este fallecimiento se comunicó de forma verbal inmediata al Dr. Jefe de Guardia de quien no recuerdo el nombre pero era la guardia de la noche del 28 de julio del 2015 y en la mañana de 29 de julio del 2015 comunique a los médicos tratantes.- En esta parte el señor Fiscal hace las siguientes preguntas.- (1) Diga el compareciente si conoce usted cuando no existe el diagnostico o determinación del fallecimiento de una persona se tiene que practicar el protocolo de Autopsia.- R.- Yo si conozco eso, pero en el presente caso los diagnósticos del recién nacido estuvieron establecidos a más de ello se pudo establecer la causa de la muerte, los diagnósticos y causas de la muerte fueron dados por los médicos tratantes que son Jacqueline Guevara y Federico Tixi, los dos profesionales son de especialidad pediatras neonato logos.- 2.- Diga el compareciente.- 2.- Diga el compareciente cual fue el diagnostico con el que fue transferido desde el Hospital Alfredo Noboa Montenegro al Hospital de Riobamba.- R.- Según hoja de transferencia recién nacido presenta los diagnósticos de Recién nacido a término, peso adecuado para edad gestacional masculino, síndrome de mala adaptación, taquipnea transitoria del recién nacido y neumonía por aspiración.- (3) Diga el compareciente después de recibir al paciente y de haber sido examinado cual fue el diagnostico que se llegó en el Hospital de Riobamba.- R.- Un recién nacido a término, peso adecuado para la edad gestacional, masculino a descartar una neumonía por aspiración de meconio riesgo de infección extra uterino por maniobras de entubación y riesgo de infección extra uterino por traslado de otra casa de salud, ya que el diagnóstico definitivo lo dan los médicos tratantes , los médicos tratantes confirmaron el diagnóstico definitivo de neumonía por aspiración de meconio...". Leída que le fue esta su versión, se afirma y ratifica en la misma y para constancia firma juntamente con el suscrito fiscal, y Secretaria Ad-Hoc.


Dr. Marco Noriega
f).- **COMPARECIENTE**


Dr. Vinicio Rea Guzmán
ABOGADO DEFENSOR


Dr. Gustavo Haro Sarabia
f).- **FISCAL DE BOLIVAR**


Ab. Verónica Bonilla
f).- **SECRETARIA DE FISCALES**

Se cuenta y motu ⁶¹⁴ ✓

SEÑOR AGENTE FISCAL DE GUARANDA.- DR. GUSTAVO HARO.

DR. MARCO NORIEGA BAÑO, refiriéndome a la Indagación Previa Nro. 020101815080004, que por presunto delito de Homicidio Culposo se tramita en su despacho, atentamente comparezco y digo:

De ser necesario notificaciones las recibiré en los correos electrónicos drvinioreaguzman@hotmail.com y mananton@.es. Y autorizó al DR. VINICIO REA GUZMAN PARA QUE A MI NOMBRE Y REPRESENTACION PRESENTE CUANTO ESCRITO SEA NECESARIO EN LA PRESENTE CAUSA.

Dígnese atender.

Firmo con mi defensor.





FGE FISCALÍA PROVINCIAL DE BOLÍVAR
RECIBIDO
Ecuador
Hoy 13 de Agosto de 2015
A las 15 horas 50 minutos
Con Mr. Vinicio Rea
SECRETARÍ DE FISCALES



Sesenta y cinco (65) ✓

REPUBLICA DEL ECUADOR

N°-302

JEFATURA PROVINCIAL DE LA
POLICIA JUDICIAL DE LA SUB ZONA BOLIVAR

ZONA N° 5
CUENCA DEL GUAYAS

PARTE ELEVADO AL SEÑOR JEFE PROVINCIAL DE LA POLICIA JUDICIAL DE LA
SUB ZONA BOLIVAR

LUGAR: Cementerio de la Parroquia Guanujo.
HORA : 15H30.
CAUSA: Cumplimiento al oficio No. 1264-FGE-FP-B-4-2015
FECHA: Miércoles 12 de Agosto del 2015.

Por medio del presente nos permitimos poner en su conocimiento Mi Coronel, que encontrándonos como Charly 4, las 24H00, dando cumplimiento al oficio antes referido nos trasladamos hasta el lugar y hora antes en mención, conjuntamente con el señor Dr. Gustavo Haro Sarabia Fiscal de Violencia Sexual e Intrafamiliar Personas y Garantías Adolescentes Infractores, Sra. Ab. Verónica Bonilla Secretaria de Fiscales, Sr. Dr. Cristóbal Córdova Vilema, Sr. Dr. Jorge Ortiz Rubio, Médicos Legistas de la Fiscalía de Bolívar y el Sr. Cbop. Humberto Lisandro Sánchez Veloz Perito Criminalístico, una vez constituidos en el lugar, no se realizó el traslado del cadáver desde el sepulcro del Cementerio de Guanujo, hasta el Cementerio General del Cantón Guaranda, ya que en dicho lugar no se encontraba ningún familiar de la hoy occisa, para que autorice e indique el lugar exacto donde se encuentra sepultada, razón por la cual el señor Dr. Gustavo Haro Fiscal de Violencia Sexual e Intrafamiliar Personas y Garantías Adolescentes Infractores , encargado de la diligencia dispuso que nos retiremos del lugar.

Particular que pongo en su conocimiento para fines pertinentes.


Sr. Franklin Yazuma A.
Cbop. De Policia
Agente de la PJ-Bolivar


Sr. Boris Roca Diaz
Policia Nacional
Agente de la PJ-Bolivar

DIRECCION NACIONAL DE LA P.J. E
INVESTIGACIONES
RECOPCION DE DOCUMENTO.
FECHA: 12/08/2015
HORA: 17:00



Sereno y ris

66 V



Suscrito y rete (64) ✓



**MINISTERIO DEL INTERIOR
POLICÍA NACIONAL DEL ECUADOR
SUBZONA DE POLICIA BOLIVAR No.2**



Oficio N°. 2015-492-PJ-SBB.
Guaranda, 12 de Agosto del 2015

Señor:
Dr. Gustavo Haro Sarabia
AGENTE FISCAL DE TURNO
En su despacho.-

De mis consideraciones

Con un atento y cordial saludo, muy respetuosamente remito a Ud. el parte policial elaborado por los señores Cbop. Franklin Yazuma y Policía Boris Roca, mediante el cual informan sobre el cumplimiento al Oficio No. 1264-FGE-FP-B-4-2015, suscrito por su autoridad.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines pertinentes.

Atentamente,
DIOS, PATRIA Y LIBERTAD



[Handwritten Signature]
Fausto ORLANDO Córdova Espín.
CRNL DE POLICIA DE E.M.
JEFE PROVINCIAL DE LA P J. DE BOLIVAR

FOCE/km
Distribución:
Original: Destino
Copia 1: Archivo P.J. Bolívar
Adj. lo indicado

FGE FISCALÍA PROVINCIAL DE BOLIVAR
RECIBIDO
Hoy 13 de Agosto de 2015
A las 16 horas 10 minutos
Con Ab. Virginia Barillo
SECRETARÍA DE FISCALES

Sesenta y ocho (68)

REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL,
IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN



N. **020177377-7**

CEDULA DE CIUDADANIA
APELLIDOS Y NOMBRES
CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR

LUGAR DE NACIMIENTO
BOLIVAR GUARANDA GUANUJO

FECHA DE NACIMIENTO: **1982-08-13**
NACIONALIDAD: **ECUATORIANA**
SEXO: **M**
ESTADO CIVIL: **CASADO**
LAURA C
ROCHINA CHIMBO



INSTRUCCIÓN: **SUPERIOR** PROFESIÓN / OCUPACIÓN: **MEDICO**




APELLIDOS Y NOMBRES DEL TITULAR: **CHACHA CHACHA MANUEL ANTONIO**

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE: **CHACHA TOAPANTA MARIA JOSEFA**

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN:
GUARANDA 2015-07-13

FECHA DE EXPIRACIÓN:
2025-07-13

V3333V2442



REPÚBLICA DEL ECUADOR
CONSEJO NACIONAL ELECTORAL **CRE**

006 CERTIFICADO DE VOTACIÓN
ELECCIONES SECCIONALES 23-FEB-2014

006 - 0208 NÚMERO DE CERTIFICADO **020177377** CÉDULA
CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR

BOLIVAR CIRCUNSCRIPCIÓN **0**
PROVINCIA GUANUJO
GUARANDA PARROQUIA **1**
CANTÓN ZONA



() PRESIDENTE DE LA JUNTA



En la ciudad de Guaranda, Provincia de Bolívar, a los catorce días del mes de Agosto del dos mil quince, a las nueve horas ante el Dr. Jorge Rea Quilumba, Fiscal de Bolívar y Ab. Verónica Bonilla, Secretaria de Fiscales, comparece el señor FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA, titular de la cédula de ciudadanía No. 0201773777, de 33 años de edad, casado, de profesión médico, y domiciliado en la calle Feliza Eguez y calle No. 111, parroquia Guanujo, cantón Guaranda, provincia de Bolívar, teléfono: 2206651 0979638103, acompañado del Dr. Borys Guillermo González Martínez con matrícula profesional No. 02-1979-1 del Foro de Abogados del consejo de la Judicatura, con el objeto de rendir su versión libre y sin juramento, advertido de la obligación que tiene de presentarse a declarar ante el Juez o Tribunal de Garantías Penales de Bolívar, leída que le fue la denuncia al respecto dice: Primeramente debo presentarse soy médico residente del servicio de neonatología del hospital Alfredo Noboa Montenegro, me encontraba colaborando al servicio de ginecología ya que no contaban con médicos residentes de ginecología, aproximadamente a las 22H30 se realiza el primer monitoreo fetal la misma que indica reactivo con frecuencia cardiaca fetal 155 por minuto, línea de base, se le realiza un control obstétrico a la paciente, movimientos fetales presentes, actividad uterina esporádica, se realiza tacto vaginal, dilatación tres centímetros, borramiento 30%, primer plano, se le explica a la paciente y a la madre que se encuentra en la fase latente de labor de parto, según la norma y protocolo materno de salud pública la fase latente dura hasta veinte horas en primigestas o nulíparas y de ahí se realiza un segundo monitoreo las 00H43 por lo que la madre refiere no sentir movimientos fetales, en el monitoreo el resultado es reactivo con línea de base en 155 por minuto de frecuencia cardiaca, del mismo modo la madre refiere dolor tipo contracción, la misma que es un proceso fisiológico de labor de parto, y por ende no es que indique cesaría, porque según el manual de protocolos materno, tenemos indicaciones para la cesaría constante en la página 94 numeral 1, 2, 3 y 4, para lo cual adjunto una copia simple de dicha página, a las 02H30 de la mañana se le realiza un tercer monitoreo fetal en la que el resultado presenta en número de tres desaceleraciones por lo que se comunica vía telefónica del servicio de emergencia inmediatamente al médico tratante del servicio de ginecología Dr. Henry Guerrero y se le comunica del caso clínico de la paciente y del monitoreo fetal y se envía la imagen vía WhatsApp a las 02H40 aproximadamente, el mismo que dio su criterio que realicemos un nuevo monitoreo y comunicarle una vez realizado, subiendo nuevamente al servicio de ginecología a comunicar a los familiares la disposición dada por el médico tratante del servicio de ginecología y nuevamente se le realiza otro monitoreo es decir el cuarto por pedido del

Dr. Henry Guerrero médico tratante de ginecología a las 03H20 en el que presenta tres desaceleraciones y se envía el monitoreo fetal al Dr. Henry Guerrero, el mismo que dio su criterio y dispuso que pase parte operatorio para cesaria para las 04H00, y el producto nace por cesaria a las 04h35 con la intervención del Dr. Tratante de Ginecología Dr. Henry Guerrero, como primer ayudante el interno rotativo de medicina Carlos Valdez, como anesthesiólogo Dr. German Cáceres, como instrumentista Lcda. Gladys Gavilánez y como neonatologo mi persona. A las 04H35 de la mañana se recibe al recién nacido de sexo masculino, piel impregnada de meconio, se aspira boca nariz, se realiza estimulación, recién nacido responde con quejido audible sin estetoscopio con frecuencia cardiaca de 130 -140 por minuto, un tono color rosado, con frecuencia respiratoria de 70 por minuto, se mantiene en quirófano, en sala de observación neonatológica con oxígeno a tres litros lateralizado, con saturación de oxígeno de 94-96 % de saturación de oxígeno, valoración de apgar al minuto puntuación de 7 a los cinco minutos puntuación de 8 , desglosando frecuencia cardiaca de 130 a 140 por minuto le calificamos 2 puntos, esfuerzo respiratorio, respira mal un punto; tono muscular parcialmente flexionado un punto, irritabilidad movimientos al estímulo un punto, coloración de la piel rosada dos puntos, y sumando todo esto sale al primer minuto 7 puntos , a los cinco minutos mejora la variable irritabilidad con llanto fuerte ya que se le califica con dos puntos, de esta manera concluyendo la valoración de apgar 7-8 . Reflejos primarios presentes, reflejo de succión, reflejo palmar plantar, de búsqueda y reflejo de moro presentes, el escor de Dawns 3 puntos, desglosando tenemos frecuencia respiratoria 70 por minuto un punto; tejido audible sin estetoscopio dos puntos; de ahí se le realiza el ingreso al servicio de neonatología, dando información precisa a madre del recién nacido y familiar, que ingresa antecedentes maternos de infección de vías urinarias materna más vaginosis materna, más liquido amniótico meconial y más mala adaptación respiratoria, siendo a las 05H30, se le ingresa a Neonatología con las indicaciones constantes en la historia clínica neonatología No. 138769 según el protocolo y es recibido por la licenciada de turno Bertha Taco con signos vitales , la misma que valora a las 06H00 con frecuencia cardiaca de 148 por minuto, temperatura 37. 5 grados centígrados, frecuencia respiratoria 90% , saturación de oxígeno 96% , cianosis no, aleteo nasal, mormullo vesicular presente, retracciones no, coloración de piel rosado, reflejos de succión buenos, activo, llanto fuerte, y que consta en la historia clínica mencionada con la que recibe la enfermera al neonato, hasta ahí le atendí, ya que las 06h10 acudí al Centro Obstétrico atender a otra paciente en parto y a las 07h30 salí del quirófano y a las 08h00 se acabo mi turno retirándome del hospital y los médicos de turno se quedaron, esa

mañana se encontraba de turno el Dr. Jefe de servicio de Neonatología Dr. Rómulo Escorza y como médico residente de neonatología Dr. Juan Carlos León y que consta en la historia Clínica de Neonatología.- A continuación el señor Fiscal le hace las siguientes preguntas: 1.- Diga el compareciente cual fue el diagnóstico de muerte del Neonato.- R.- Primeramente como salí a las 08H00 de la mañana de mi turno y regresamos cada cuarto día, desconozco la causa de muerte neonatal, porque muere a aproximadamente al siguiente día en horas de la noche, ya que el problema base fue problema respiratorio con los antecedentes de infección tanto maternas y neonatal ya mencionadas en el diagnóstico. 2.- Diga el compareciente bajo el criterio médico cuando se desconoce una causa de muerte, se debe o no particular necropsia de ley. R.- Respondiendo a su pregunta estoy de acuerdo que se realice una necropsia, ya que la causa de muerte son múltiples y se debería investigar como causa de hipoplasia pulmonar que es un colapso pulmonar, una agenesia pulmonar cuando falta un pulmón o no se desarrollo o también una hemorragia pulmonar o puede darse por hernia diafragmática, también de origen cardiaco, como una fibrilación auricular, comunicación interventricular, o relacionados con cardiopatías congénitas. 3.- Diga el compareciente durante la intervención de cesaria que tiempo previo existió de labor de parto.- R.- el tiempo que existió de labor de parto antes de realizar la cesaria era aproximadamente cinco horas y media. 4.- Diga la compareciente después de que tiempo de labor de parto es recomendable proceder al proceso quirúrgico de cesárea.- R.- En nuestro caso a las cuatro horas de haber iniciado labor de parto presenta un compromiso del bienestar fetal según el monitoreo realizado por la que es una emergencia obstétrica y la decisión tomada por el médico tratante de ginecología Dr. Henry Guerrero es terminar el embarazo por cesaria. 5.- Diga la compareciente si en su opinión el tiempo transcurrido entre el diagnóstico de sufrimiento fetal agudo y la realización de la cesaria es el adecuado.- R.- El tiempo en que se realiza la cesaria en base inicial del sufrimiento fetal agudo según mi criterio estamos dentro del intervalo para realizar una cesaria. 6.- Diga la compareciente a que se refiere la neumonía por aspiración del neonato.- R.- La neumonía por aspiración en un neonato se refiere a que hubo ingreso de secreciones como puede ser liquido amniótico contaminado a las vías respiratorias. 7.- Diga la compareciente que significa el síndrome de mala adaptación. R.- El síndrome de mala adaptación respiratoria significa que el recién nacido al realizar una transición de la vida intrauterina a la extra uterina presenta signos o síntomas de dificultad respiratoria. 8.- Diga el compareciente que es la taquipnea transitoria del recién nacido.- R.- Es una patología respiratoria de una evolución auto limitada que algunos recién nacidos presentan frecuencias

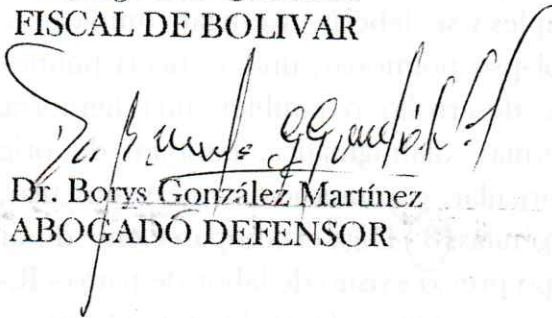
respiratorias mayor a 60 por minuto y que su evolución es favorable. 9.- Diga el compareciente porque en la historia clínica se hace constar que el niño a las cinco horas de nacido con vida presenta signos normales y según versión de la abuela de este neonato ya a las cinco de la mañana del día del parto el niño estaba cianótico.- R.- Yo a esa hora ya no me encontraba en el hospital. Leída que le fue la versión, se afirma y se ratifica en su contenido y para constancia firma juntamente con el señor Fiscal, Abogado Defensor y Secretaria que certifica.-



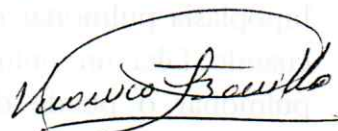
Dr. Jorge Rea Quilumba
FISCAL DE BOLIVAR



Sr.- Freddy Alsivar Chacha Chacha
COMPARECIENTE



Dr. Borys González Martínez
ABOGADO DEFENSOR



Ab. Verónica Bonilla
SECRETARIA DE FISCALIA

LOS NIVELES II Y III SON LOS ENCARGADOS DE ATENDER ESTE PROCEDIMIENTO

LA OMS RECOMIENDA QUE LA TASA DE CESAREAS NO SUPERE EL 15% EN LOS HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL Y DEL 20% EN LOS DEL TERCER NIVEL EN RELACION CON EL TOTAL DE NACIMIENTOS

ES UNA DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD OBSTÉTRICA: INFECCIOSA, ALERGICA, ANESTÉSICA Y TROMBOEMBÓLICA. POR ELLO DEBE SER REALIZADA POR PERSONAL CALIFICADO PARA ESTE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

INDICACIONES DE CESÁREA

1. Causas Maternas

1. Tumores benignos o malignos del canal de parto.
2. Cirugía uterina previa, plasia vaginal.
3. Patología que comprometa el bienestar materno y/o fetal: desprendimiento de retina, insuficiencia cardíaca o respiratoria.
4. Psicosis, retardo mental, alteraciones de la conciencia.

2. Causas Fetales

1. Compromiso del bienestar fetal.
2. Distocias de presentación.
3. Embarazo múltiple con distocia de presentación o patología obstétrica.
4. Malformaciones fetales o Gemelos siameses que supongan distocia.
5. Macrosomía fetal (> 4000 gr).

3. Causas Materno Fetales

1. Antecedentes obstétricos desfavorables: óbito fetal; mortinato, muerte neonatal precoz, uso de fórceps.
2. Riesgo de transmisión vertical: Infección por HIV - HPV / Condilomatosis - herpes genital activo.
3. Preeclampsia grave, eclampsia o Síndrome de HELLP que no ceden al tratamiento.

4. Causas Obstétricas

1. Cesárea iterativa (si no aplica parto vaginal postcesárea).
2. Distocias dinámicas del trabajo de parto.
3. Desproporción cefalopélvica.
4. Desprendimiento prematuro de placenta grado II.
5. Placenta previa oclusiva total o parcial.
6. Prolapso de cordón umbilical.
7. Rotura uterina previa.

UN DIAGNÓSTICO INCORRECTO DE LA INDICACIÓN DE CESÁREA CONDUCE A ESTADOS DE MORBILIDAD MATERNA Y PERINATAL Y A INTERVENCIONES MÉDICAS INNECESARIAS

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL EMBARAZO POR CESÁREA

PROTOCOLO DE MANEJO PREQUIRÚRGICO DE LA EMBARAZADA CON INDICACIÓN DE CESÁREA (Muchos de los pasos / tareas deben realizarse simultáneamente)

	NIVEL		
	I	II	III
1. Control prenatal habitual hasta la semana 36. Si hay indicación de cesárea disponga la referencia a otra unidad de mayor resolución para atención por personal calificado; envíe con la paciente la hoja de referencia llena, con firma, nombre y sello legible del responsable, junto con el carné perinatal.	X	X	X
2. Si la atención es de emergencia disponga de manera oportuna su ingreso a la unidad operativa o refiera en condiciones estables, envíe con el personal médico la hoja de referencia llena, con firma, nombre y sello legible del responsable, junto con el carné perinatal.	X	X	X
3. Realice o complete la Historia Clínica Materno Perinatal.		X	X
4. Tranquile a la paciente e informe sobre su condición.		X	X
5. Escuche y responda atentamente a sus preguntas e inquietudes.		X	X
6. Brinde apoyo emocional continuo.		X	X
7. Realice evaluación clínica que incluya tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y temperatura.		X	X
8. Realice evaluación obstétrica que incluya frecuencia cardíaca fetal por cualquier método y examen vaginal.		X	X
9. Canalice una vía periférica con Callon 16 -18. Tome muestras de sangre para los pruebas necesarias antes de la administración de líquidos intravenosos y/o medicación.		X	X
10. Registre la existencia en el control prenatal de exámenes de laboratorio previos: Biometría hemática, TP TTP, Plaquetas, Glicemia, Urea, Creatinina, grupo sanguíneo y factor Rh, VDRL, HIV con consentimiento informado.		X	X
11. Solicite aquellos exámenes que no consten en la Historia Clínica Materno Perinatal o necesiten ser actualizados.		X	X
12. Tramite sangre o hemoderivados sanguíneos si Hb < 7 mg/dl o el caso lo requiera.		X	X

Setenta y uno (71) Componente Normativo Materno Neonatal | Cesárea



Setenta y dos (72) ✓

**POLICIA NACIONAL DEL ECUADOR
DIRECCIÓN NACIONAL DE LA POLICIA JUDICIAL e INVESTIGACIONES
JEFATURA PROV. DE LA POLICIA JUDICIAL DE BOLIVAR**

Guaranda, 19 de Agosto del 2015

INFORME DE RECONOCIMIENTO DEL LUGAR DE LOS HECHOS No.66-2015-PJ-B-MA.

REFERENCIA: INVESTIGACION PREVIA No.020101815080004

Señor Doctor.
Gustavo Haro Sarabia
FISCAL DE BOLIVAR
En su despacho.-

De mi consideración:

El suscrito Señor Sargento Segundo de Policía, Marco Arcos Salazar, Agente de la Policía Judicial, legalmente acreditado, presenta el siguiente Informe de **RECONOCIMIENTO DEL LUGAR DE LOS HECHOS.**

1.- OBJETIVO DE LA PERICIA

"REALIZAR EL RECONOCIMIENTO DEL LUGAR DE LOS HECHOS, QUE TIENE RELACION CON LA INVESTIGACION PREVIA No. 020101815080004. QUE POR EL PRESUNTO DELITO DE **HOMICIDIO CULPOSO**, SE TRAMITA EN LA FISCALIA DE BOLIVAR, ESTO ES:

Realizar el Reconocimiento del Lugar de los Hechos, ubicado en la ciudad de Guaranda, Instalaciones del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, lugar en donde según denuncia presentada por la señora Andrea Katherine Alarcón Guerra, se había suscitado el presunto hecho de mala Practica Profesional.

Realizar el Reconocimiento del Lugar de los Hechos, ubicado en la ciudad de Riobamba, instalaciones del Hospital General Docente Riobamba, lugar en donde según denuncia presentada por la señora Andrea Katherine Alarcón Guerra, había llegado Trasladado por emergencia médica su hijo Emilio Andrés Castro Alarcón, desde el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, dando como resultado el fallecimiento de su hijo.

2.- ANTECEDENTES

- Dando cumplimiento al Oficio Nro.1257-FGE-FP-B-4-2015, de fecha 5 de Agosto del 2015, suscrito por el Dr. Gustavo Haro Sarabia, Fiscal de Bolívar, en el que se solicita y delega se proceda a realizar el RECONOCIMIENTO DEL LUGAR DE LOS HECHOS; conforme lo determina el Art. 460 del Código de Procedimiento Integral Penal, en concordancia con el Art. 444, numeral 2 ibídem, dentro de la Investigación Previa No. 020101815080004, que por el presunto delito de Homicidio Culposos, se tramita en la Fiscalía de Bolívar.

3.- **FUNDAMENTOS TÉCNICOS**

El Reconocimiento del Lugar y Evidencias es un acto procesal que se cumple por orden Judicial y previa posesión ante la Autoridad competente y tiene como fin la percepción y comprobación de los efectos materiales que el hecho hubiere dejado, mediante descripción narrativa descriptiva, fijación fotográfica, planimetría y vídeo cámara del lugar u objeto motivo de la diligencia, así como también la búsqueda técnica minuciosa de indicios, huellas, rastros o vestigios que indicaran directamente la existencia de un delito, en tratarse de un hecho que no produjo efectos materiales o hubiere sido alterado o el tiempo hubiere corroído, se describirá el estado existente; de ser hallados se procederá a la fijación, levantamiento y embalaje de los mismos, para mediante la cadena de custodia ser puestos a consideración de la autoridad requirente .

4.- **OPERACIONES REALIZADAS**

Mediante DELEGACION del Señor Fiscal, los días 11 y 19 de Agosto del 2105 en la ciudad de Guaranda y Riobamba respectivamente, se realiza el Reconocimiento del Lugar de los Hechos, contando con la presencia de la señora Andrea Katherine Alarcón Guerra (denunciante). Lcda. Ximena Cajo Lcda. Esthela Taco, Dr. Freddy Chacha, en EL Hospital de Guaranda y de la Dra. Jacqueline Guevara Rivera, Dra. Zuly Romero en la ciudad de Riobamba; realizando las siguientes diligencias: fijación fotográfica, narrativa y descriptiva.

.1.- **LUGAR DE LOS HECHOS**

ESCENA NUMERO 01

A.- UBICACIÓN Y DESCRIPCIÓN

El lugar inspeccionado se describe como una escena "Cerrada modificada", localizada en la ciudad de Guaranda, instalaciones del Hospital Alfredo Montenegro, específicamente en la sala de Neonatología de esta casa de Salud; el sitio es poblado, existe moderada afluencia de vehículos y gran afluencia de personas al momento de la inspección, de igual forma se puede apreciar que en el lugar existe red de tendido eléctrico goza de alumbrado publico y de otros servicios básicos . (VER FOTOGRAFIA DIGITALES No. 01 y 02)

B.- LUGAR DEL RECONOCIMIENTO SOLICITADO.

En el lugar se puede apreciar un Inmueble de dos plantas de construcción moderna, fachada de color beige, que constituye las instalaciones del Hospital Alfredo Montenegro, ya en la segunda planta de este edificio, se aprecia un corredor que conduce hasta la sala de Neonatología, lugar que se lo identifica por un letrero que existe adherido en la pared con el texto Neonatología, al costado izquierdo y derecho de este corredor se aprecia varias habitaciones destinadas para las pacientes que acuden a esta casa de salud a tener sus alumbramientos por embarazo, entre estas habitaciones se aprecia la Habitación No. 108, en cuyo interior se aprecia cinco camas con sus debidos tendidos e implementos de salud, signadas con los números 21, 22, 23, 24, y 25 , siendo la cama número 23 en la cual según se

conoció había estado internada la señora Andrea Katherine Alarcón Guerra; así mismo en la parte central de este corredor se aprecia un ambiente destinado como Estación de Enfermería, lugar en donde se aprecia varios Médicos y Enfermeras, cumpliendo sus labores diarias, al acostado izquierdo de esta estación, se aprecia una sala de espera junto a la cual, costado izquierdo con relación al observador se aprecia una puerta de estructura de madera, color verde, que permite el ingreso hasta la sala de Neonatología, ya en el interior de esta sala se aprecia varios ambientes destinados y especificados con un letrero como: sala de Normales, sala de prematuros, sala de lactancia, Sala de enfermería, sala de Riesgos de Infección, las mismas que están dotadas de materiales, equipos e implementos de medicina utilizados para la atención a neonatos, así mismo luego de atravesar una puerta de estructura de aluminio y vidrio se aprecia un ambiente denominado como sala de Infectados, sitio en donde se aprecia varias cunas con sus respectivas frazadas y equipos de medicina (balanza, tallimetro, bomba de infusión, vitrina de insumos, sillas); siendo este el lugar en donde según se conoció había estado ingresado el neonato Emilio Andrés Castro Alarcón. Hoy lugar de los hechos. (VER FOTOGRAFIA DIGITALES No. 03 al 23).

LUGAR DE LOS HECHOS

ESCENA NUMERO 02

A.- UBICACIÓN Y DESCRIPCIÓN

El lugar inspeccionado se describe como una escena "Cerrada modificada", localizada en la ciudad de Guaranda, instalaciones del Hospital Alfredo Montenegro, específicamente en la sala de Quirófano de esta casa de Salud; el sitio es poblado, existe moderada afluencia de vehículos y gran afluencia de personas al momento de la inspección, de igual forma se puede apreciar que en el lugar existe red de tendido eléctrico goza de alumbrado público y de otros servicios básicos.

B.- LUGAR DEL RECONOCIMIENTO SOLICITADO.

En el lugar se puede apreciar ya en la segunda planta de esta casa de salud junto a un letrero con el texto Neonatología, Gineco Obstetricia, un corredor en donde se aprecia un espacio ocupado por sillas destinado como sala de espera, frente a esta sillas se aprecia una puerta de estructura de aluminio y vidrio, color celeste con el logotipo del Ministerio de Salud Pública, que constituye el acceso a un ambiente destinado en forma general como Quirófano, luego de atravesar la puerta se aprecia al costado izquierdo con relación al observador, un ambiente denominado como sala de recuperación lugar en donde se aprecia tres camas con sus respectivos implementos (sábanas colchón frazadas) junto a cada una de las cuales se aprecia un equipo de medicina denominado monitor de signos vitales y frente a estas camas se observa vitrinas con insumos e implementos de medicina, lugar en donde según se conoció había estado momentáneamente internada la ciudadana Andrea Katherine Alarcón Guerra. (VER FOTOGRAFIA DIGITALES No. 24

al 31), de igual manera frente a este ambiente se aprecia una sala denominada como Sala de Labor, lugar en donde se aprecia cuatro camas con sus respectivos tendidos sitio en donde según se conoció se prepara a las pacientes previo al parto, mas delante de esta sala al costado izquierdo del corredor se aprecia un ambiente destinado como Estación de Enfermería, lugar en donde se aprecia al Dr. Freddy Chacha con su asistente realizando sus labores diarias, diagonal a este cuarto costado derecho con relación al observador se aprecia un ambiente destinado como Quirófano 1, en cuyo interior se aprecia un Equipo de Médicos y Enfermeras realizando sus labores cotidianas, lugar que según se evidencio y se conoció, esta dotado entre otros implementos, por Una Maquina de Anestesia, Un Monitor de Signos Vitales, Una Maquina de Succión, Una maquina de Electro Bisturí, una mesa quirúrgica, una vitrina para insumos de medicina, una cama ginecológica, constituyéndose este el lugar en donde según se conoció por parte dela señora Andrea Katherine Alarcón Guerra había sido recibido el parto de su hijo por cesárea, (VER FOTOGRAFIA DIGITALES No. 32 al 36). Así mismo junto a este ambiente se aprecia una puerta de estructura de aluminio y vidrio que permite el ingreso a un ambiente destinado como Sala de Recién Nacidos, en cuyo interior se aprecia Una cuna, Un tallmetro, Una balanza, Un calefactor, Una cuna de transporte y Una vitrina de insumos de medicina, lugar hasta donde según se conoció había sido trasladado el hijo de la señora Andrea Katherine Alarcón Guerra, luego de haber nacido. (VER FOTOGRAFIA DIGITALES No. 37 al 44).

LUGAR DE LOS HECHOS

ESCENA NUMERO 03

A.- UBICACIÓN Y DESCRIPCIÓN

El lugar inspeccionado se describe como una escena " Cerrada modificada", localizada en la ciudad de Riobamba, Avda. Juan Félix Proaño S/N Y Chile, instalaciones del Hospital Provincial General Docente Riobamba, específicamente en las salas de Emergencia y Neonatología de esta casa de Salud; el sitio es poblado, existe moderada afluencia de vehículos y gran afluencia de personas al momento de la inspección, de igual forma se puede apreciar que en el lugar existe red de tendido eléctrico goza de alumbrado publico y de otros servicios básicos. (VER FOTOGRAFIA DIGITAL No. 45)

B.- LUGAR DEL RECONOCIMIENTO SOLICITADO.

En el lugar se puede apreciar un Inmueble de tres plantas de construcción moderna, fachada de color beige-terracota, que constituye las instalaciones del Hospital Provincial General Docente Riobamba, en la parte posterior de este inmueble, se aprecia un letrero sobre la fachada con el texto "Emergencia", debajo del cual se aprecia la puerta de ingreso a la sala de emergencias, ya en el interior se observa un corredor que conduce a varios consultorios; al costado izquierdo de la puerta de ingreso se aprecia un ambiente

denominado como Triage, Clasificación de Pacientes, en cuyo interior se aprecia a personal medico atendiendo a las personas que acuden a solicitar servicios médicos en esta casa de salud, frente a este ambiente se aprecia un ambiente destinado como sala de Área Crítica, lugar en donde se observa tres camillas hospitalarias con sus respectivos equipos e implementos médicos, siendo este el lugar en donde según se conoció se prestan los primeras atenciones médicas a los paciente que acuden por emergencia a esta casa de salud y por donde según se conoció había ingresado con transferencia desde el Hospital Alfredo Montenegro de la ciudad de Guaranda el neonato Emilio Andrés Castro Alarcón. (VER FOTOGRAFIA DIGITALES No. 46 al 52)

Así mismo ya en la segunda planta de este Hospital se aprecia una sala de espera frente a la cual se observa un letrero con el texto Neonatología debajo del cual se aprecia un puerta de estructura de madera color blanco-durazno que permite el ingreso a las instalaciones de la Sala de Neonatología, ya en el interior se aprecia un ambiente destinado como sala de aseo y desinfección, mas adelante y luego de atravesar una puerta se aprecia un ambiente destinado propiamente como Sala de Neonatología, al costado derecho de este ambiente se aprecia un consultorio denominado como Sala de Sépticos. lugar en donde se aprecia, Una madre con su bebe recién nacido y rodeada entre otros implementos de: Dos Incubadoras, Un Ventilador Mecánico, Una Balanza, Un Monitor de Signos Vitales, Dos Bombas de Infusión y Una Cuna Radiante, y hasta donde según se conoció por parte de la Dra. Jacqueline Guevara Pereira, ingresan los neonatos que provienen de otras casas de salud; de igual forma al frente de esta sala se aprecia otro ambiente en el cual se encuentran dos camillas incubadoras con una cuna radiante, Constituyéndose este el lugar de los hechos en donde según se conoció había estado internado y luego fallecido el neonato Emilio Andrés Castro Alarcón, hecho que se hace referencia en la denuncia presentada por la señora Andrea Katherine Alarcón Guerra, (VER FOTOGRAFIA DIGITALES No. 53 al 61).

LUGAR DE LOS HECHOS

ESCENA NUMERO 04

A.- UBICACIÓN Y DESCRIPCIÓN

El lugar inspeccionado se describe como una escena " Cerrada modificada", localizada en la ciudad de Riobamba, Avda. Juan Félix Proaño S/N Y Chile, instalaciones del Hospital Provincial General Docente Riobamba, específicamente en las sala de la Morgue de esta casa de Salud; el sitio es poblado, existe moderada afluencia de vehículos y gran afluencia de personas al momento de la inspección, de igual forma se puede apreciar que en el lugar existe red de tendido eléctrico goza de alumbrado publico y de otros servicios básicos.

Setenta y siete (77) ✓

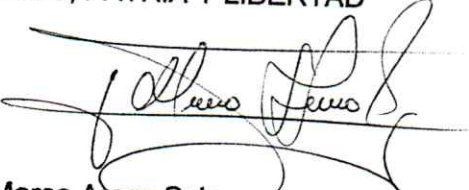
B.- LUGAR DEL RECONOCIMIENTO SOLICITADO.

En el lugar se puede apreciar en la parte posterior de la primera planta de este Hospital, una puerta de estructura de aluminio y vidrio que permite el acceso a un ambiente ocupado por equipos y muebles de oficina destinado como sala de prevención, al fondo de este ambiente y luego de atravesar otra puerta de estructura de aluminio y vidrio sobre la cual existe un letrero con el texto "solo personal autorizado", se aprecia un cuarto destinado como Morgue, lugar en donde se aprecia dos frigoríficos, de igual forma al costado derecho de esta ambiente se aprecia una pequeña mesa sobre la cual se encuentra un libro de Novedades, en el cual se lleva el registro de los cadáveres que ingresan a esta Morgue, pudiendo apreciar que una de sus paginas, con fecha 28 de Julio del 2015, consta el ingreso del cadáver del Neonato Emilio Andrés Castro Alarcón, el cual según se conoció luego de las diligencias de ley había sido retirado por sus familiares para darle cristiana sepultura. (VER FOTOGRAFÍAS DIGITALES No. 62 al 68).

El presente Informe de Reconocimiento del Lugar, consta de29 folios, de los cuales(06) son de contenido y (23) son láminas ilustrativas.

Es todo cuanto puedo informar en honor a mi leal saber y entender. Es mi opinión técnica. Conste.-

Atentamente,
DIOS, PATRIA Y LIBERTAD



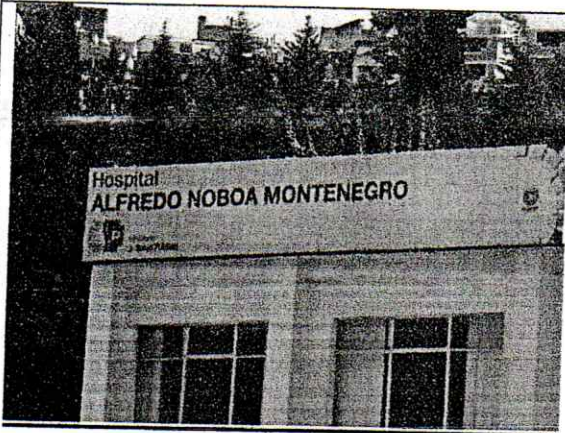
Marco Arcos Salazar
C.C.040094059-9
SGOS. DE POLICÍA
AGENTE INVESTIGADOR PJ-B

LAMINA DEMOSTRATIVA No. 01



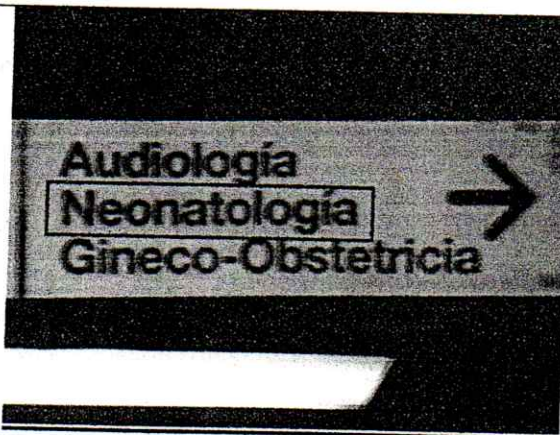
Fotografía N°.- 01

Vista en la cual se aprecia las instalaciones del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda, hoy lugar de los hechos.



Fotografía N°.- 02

Vista en la cual se aprecia el letrero con el que se identifica al Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda.



Fotografía N°.- 03

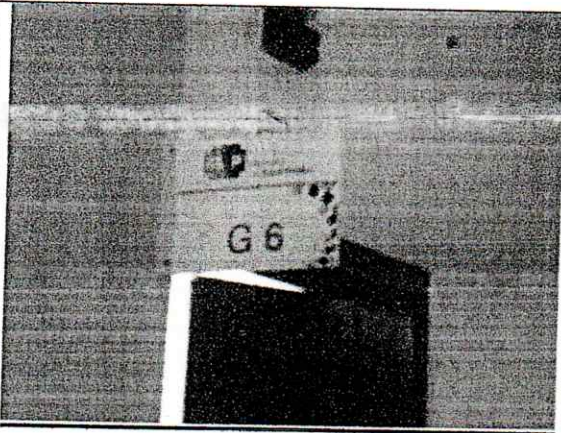
Vista en la cual se aprecia el letrero que guía a la sala de Neonatología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda.

LAMINA DEMOSTRATIVA No. 02



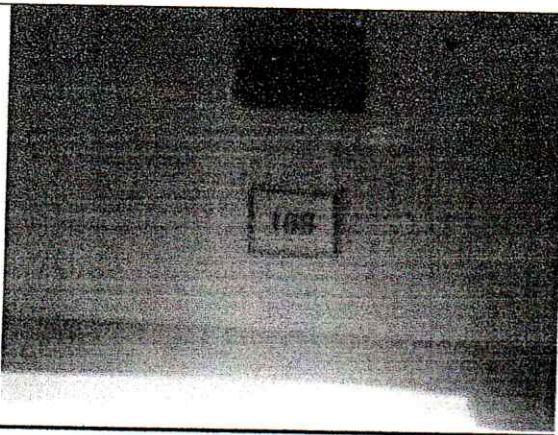
Fotografía N°.- 04

Detalle en el cual se aprecia el corredor que conduce hasta las habitaciones y sala de Neonatología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda



Fotografía N°.- 05

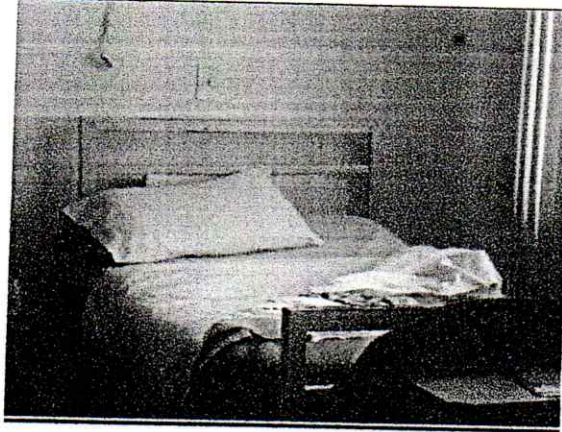
Detalle en el cual se aprecia el letrero que identifica a la habitación de la sala de Neonatología en donde según se conoció había estado internada la señora Andrea Katherine Alarcón Guerra (denunciante).



Fotografía N°.- 06

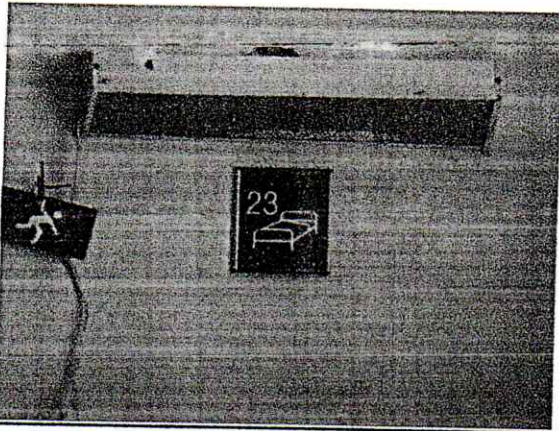
Detalle en el cual se aprecia el número de habitación en donde según se conoció había estado internada la señora Andrea Katherine Alarcón Guerra (denunciante)

LAMINA DEMOSTRATIVA No. 03



Fotografía N°.- 06

Vista en la cual se aprecia la cama en donde según se conoció había estado internada la señora Andrea Katherine Alarcón Guerra (denunciante).



Fotografía N°.- 08

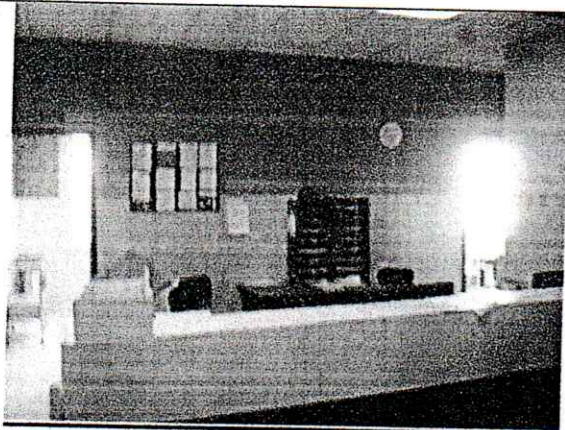
Vista en la cual se aprecia el número asignado a la cama en donde según se conoció había estado internada la señora Andrea Katherine Alarcón Guerra (denunciante).



Fotografía N°.- 09

Vista en la cual se aprecia el letrero que identifica a la Estación de Enfermería de la sala de Neonatología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda.

LAMINA DEMOSTRATIVA No. 04



Fotografía N°.- 10

Vista en la cual se aprecia la Estación de Enfermería de la sala de Neonatología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda.



Fotografía N°.- 11

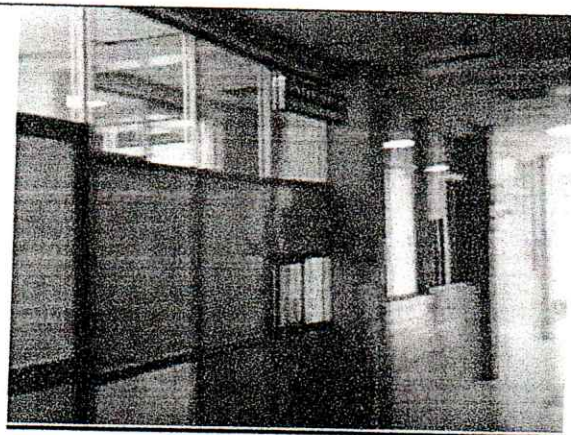
Vista en la cual se aprecia el ambiente destinado como sala de espera de la Sala de Neonatología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda.



Fotografía N°.- 12

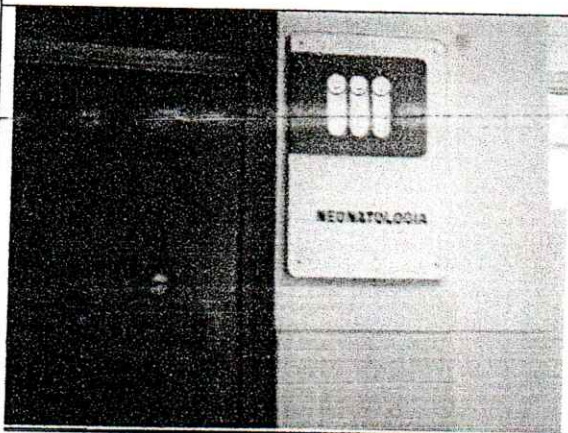
Vista en la cual se aprecia la puerta de ingreso a la Sala de Neonatología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda.

LAMINA DEMOSTRATIVA No. 05



Fotografía N°.- 13

Vista en la cual se aprecia la parte exterior de la Sala de Neonatología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda.



Fotografía N°.- 14

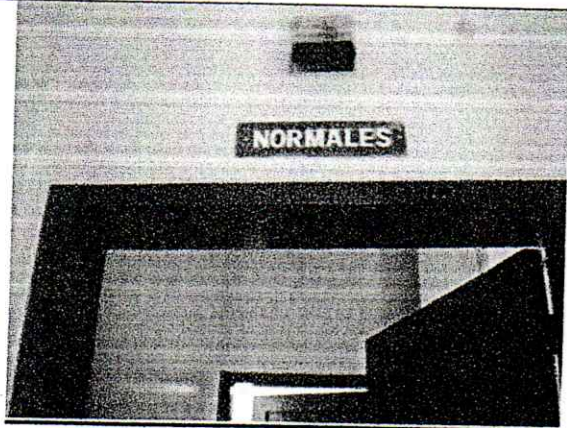
Vista en la cual se aprecia el letrero que identifica a la Sala de Neonatología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda.



Fotografía N°.- 15

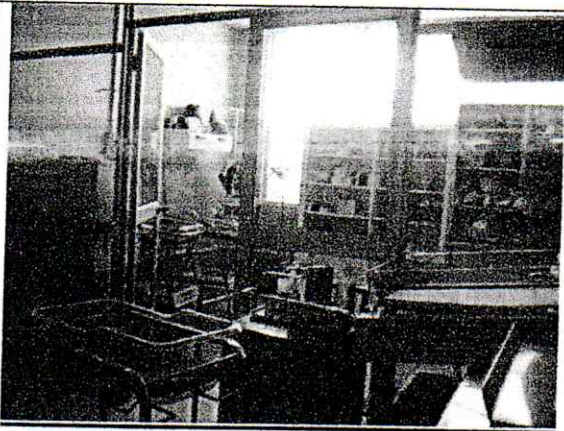
Vista en la cual se aprecia el interior del primer ambiente destinado para la Sala de Neonatología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda.

LAMINA DEMOSTRATIVA No. 06



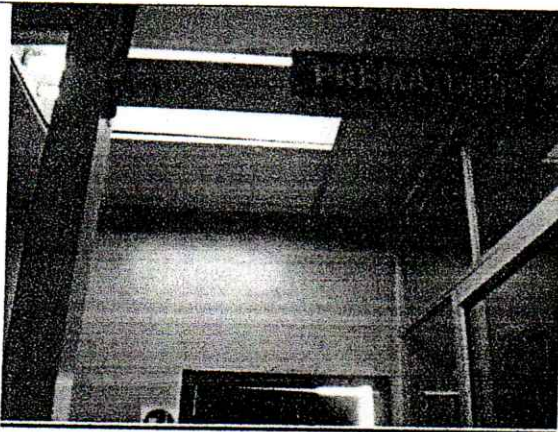
Fotografía N°.- 16

Vista en la cual se aprecia el letrero con el que se identifica al ambiente destinado para Neonatos Normales en la Sala de Neonatología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda .



Fotografía N°.- 17

Detalle en el cual se aprecia el interior del ambiente destinado para Neonatos Normales en la Sala de Neonatología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda.



Fotografía N°.- 18

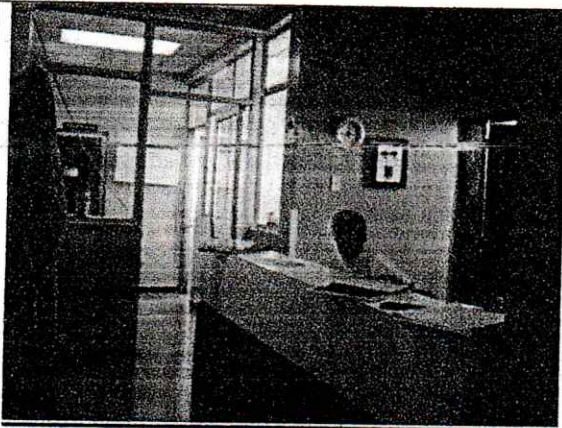
Detalle en el cual se aprecia el letrero con el que se identifica al ambiente destinado para Neonatos Prematuros en la Sala de Neonatología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda.

LAMINA DEMOSTRATIVA No. 07



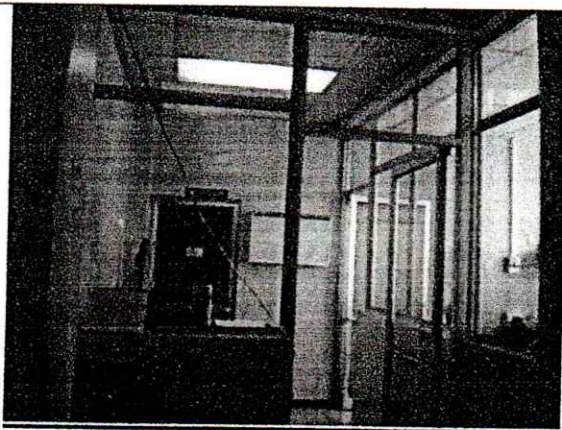
Fotografía N°.- 19

Detalle en el cual se aprecia el letrero con el que se identifica al ambiente destinado para lactancia de Neonatos en la Sala de Neonatología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda.



Fotografía N°.- 20

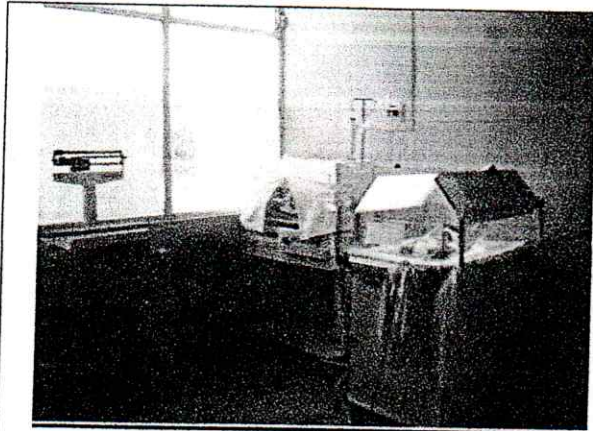
Detalle en el cual se aprecia el ambiente destinado como Estación de Enfermería en la Sala de Neonatología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda.



Fotografía N°.- 21

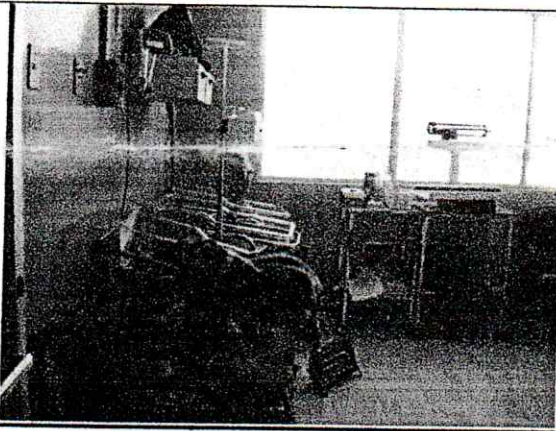
Vista en la cual se aprecia parte del ambiente destinado como sala de Riesgos de Infección,

LAMINA DEMOSTRATIVA No. 08



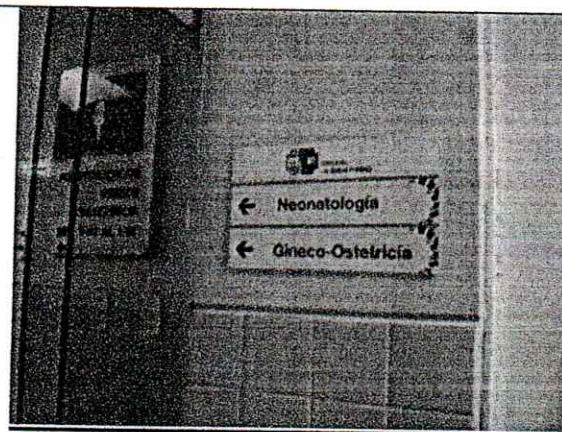
Fotografía N°.- 22

Vista en la cual se aprecia el interior del ambiente destinado como sala de Infectados, en la Sala de Neonatología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda. Hoy lugar de los hechos.



Fotografía N°.- 23

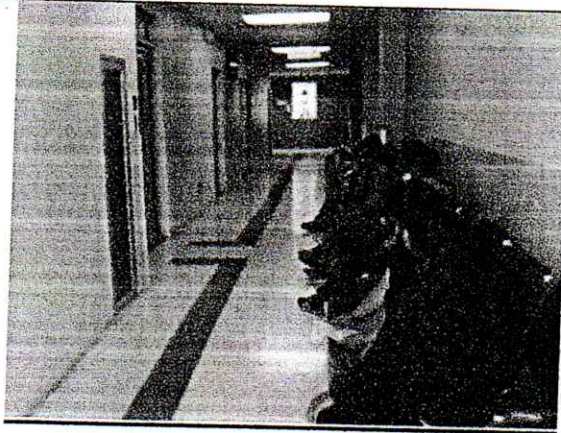
Vista en la cual se aprecia el interior del ambiente destinado como sala de Infectados, en la Sala de Neonatología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda. visto desde otro ángulo fotográfico, Hoy lugar de los hechos.



Fotografía N°.- 24

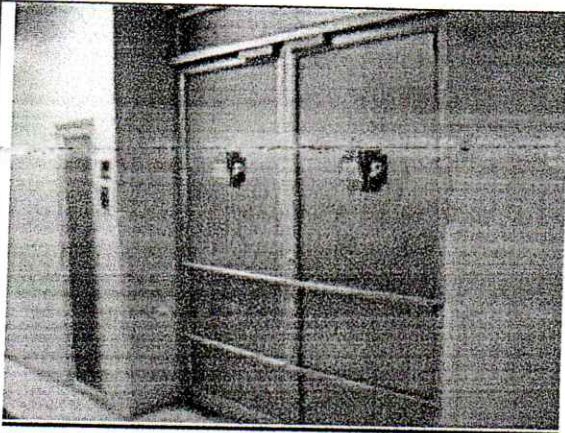
Vista en la cual se aprecia el letrero que ayuda a identificar la sala de Gineco Obstetricia y Neonatología, junto al cual se encuentra la sala de Quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda.

LAMINA DEMOSTRATIVA No. 09



Fotografía N°.- 25

Vista en la cual se aprecia la sala de espera que se encuentra frente a la sala de Quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda.



Fotografía N°.- 26

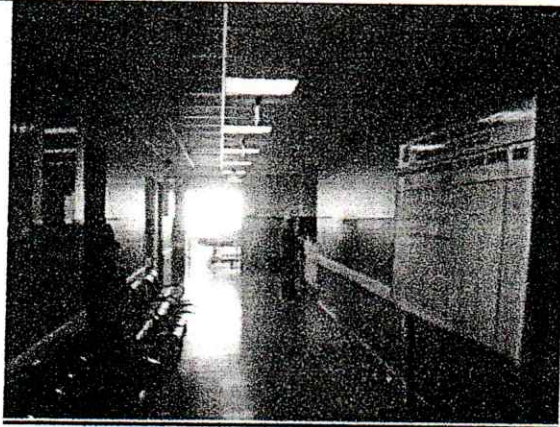
Vista en la cual se aprecia la puerta de ingreso a la sala de Quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda.



Fotografía N°.- 27

Vista en la cual se aprecia e interior de las instalaciones de la Sala de Quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda..

LAMINA DEMOSTRATIVA No. 10



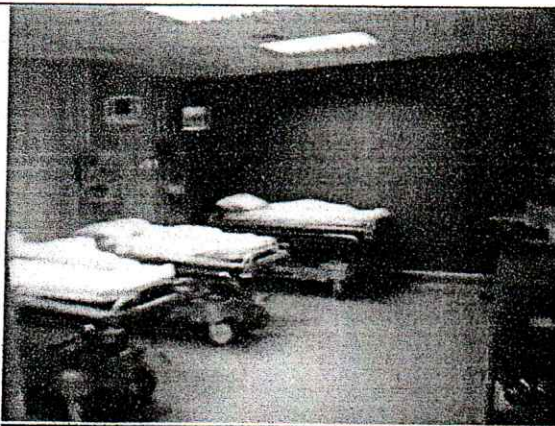
Fotografía N°.- 27

Vista en la cual se aprecia el interior de las instalaciones de la Sala de Quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda, visto desde otro ángulo fotográfico.



Fotografía N°.- 29

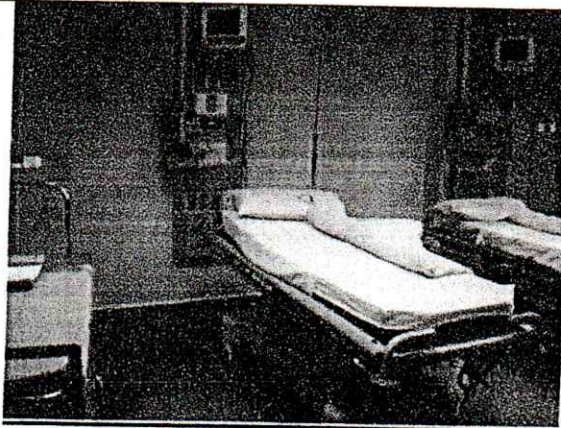
Vista en la cual se aprecia el letrero que identifica el ambiente destinado como habitación de recuperación en la sala de Quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda.



Fotografía N°.- 30

Detalle en el cual se aprecia el interior del ambiente destinado como habitación de recuperación en la sala de Quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda.

LAMINA DEMOSTRATIVA No. 11



Fotografía N°.- 31

Detalle en el cual se aprecia el interior del ambiente destinado como habitación de recuperación en la sala de Quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda, visto desde otro ángulo fotográfico, lugar en donde según se conoció había estado internada la señora Andrea Katherine Alarcón Guerra.



Fotografía N°.- 32

Vista en la cual se aprecia el letrero que identifica al ambiente destinado como sala de Labor en la sala de Quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda.



Fotografía N°.- 33

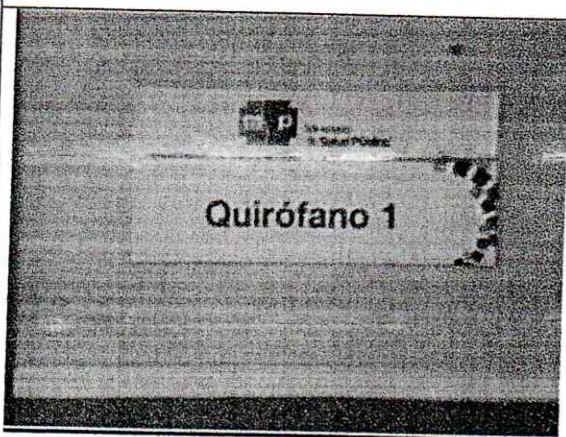
Vista en la cual se aprecia el interior el ambiente destinado como sala de Labor en la sala de Quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda.

LAMINA DEMOSTRATIVA No. 12



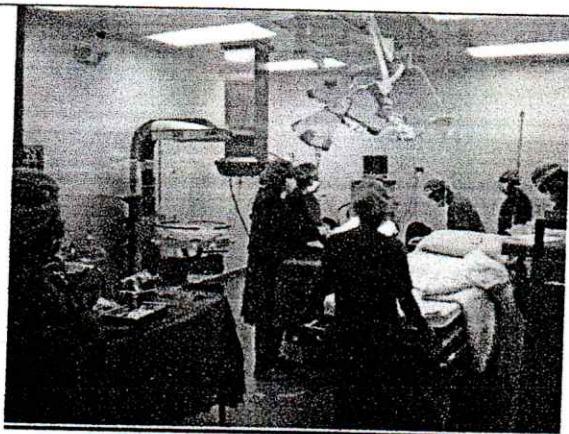
Fotografía N°.- 34

Vista en la cual se aprecia el ambiente destinado como estación de enfermería en la sala de Quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda.



Fotografía N°.- 35

Vista en la cual se aprecia el letrero que identifica al ambiente destinado como Quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.



Fotografía N°.- 36

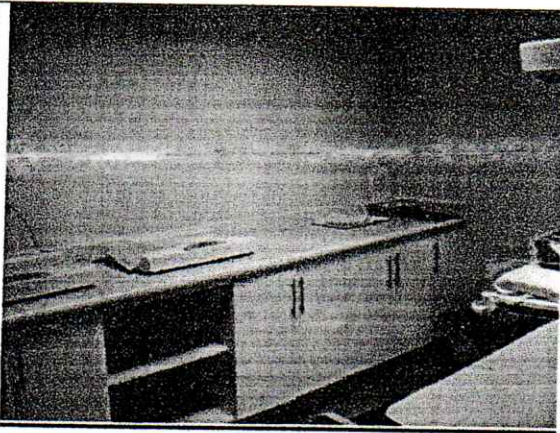
Vista en la cual se aprecia el interior del ambiente destinado como Quirófano, del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Sitio en el cual según se conoció había sido atendido el parto por cesárea de la ciudadana Andrea Katherine Alarcón Guerra.

LAMINA DEMOSTRATIVA No. 13



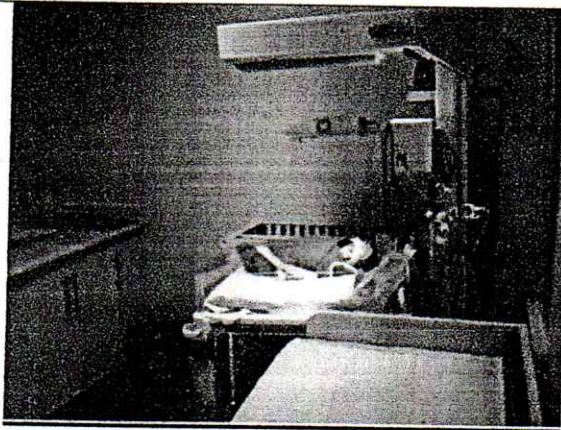
Fotografía N°.- 37

Detalle en el cual se aprecia parte del ambiente utilizado como sala de recién nacidos en la Sala de Quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.



Fotografía N°.- 38

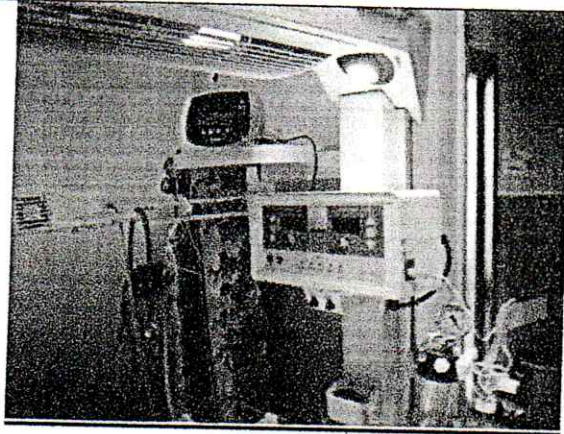
Detalle en el cual se aprecia el interior del ambiente utilizado como sala de recién nacidos esto en la Sala de Quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro en el cual además se aprecia los implementos que se encuentran en esta sala



Fotografía N°.- 39

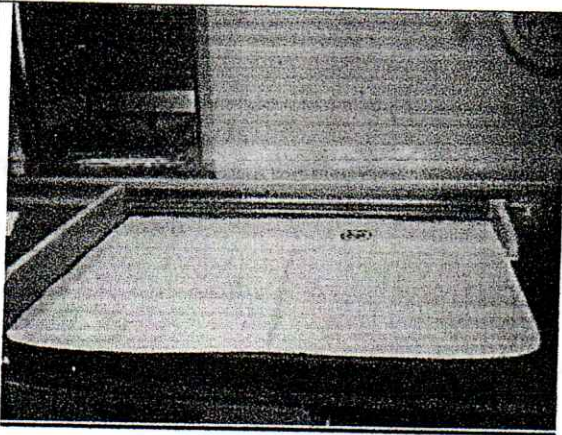
Detalle en el cual se aprecia el interior del ambiente utilizado como sala de recién nacidos, esto en la Sala de Quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, en el cual además se aprecia una cuna radiante en la cual se atienden a los neonatos que nacen en esta casa de salud, sitio en el cual según se conoció había estado ingresado el neonato Emilio Andrés Castro Alarcón.

LÁMINA DEMOSTRATIVA No. 14



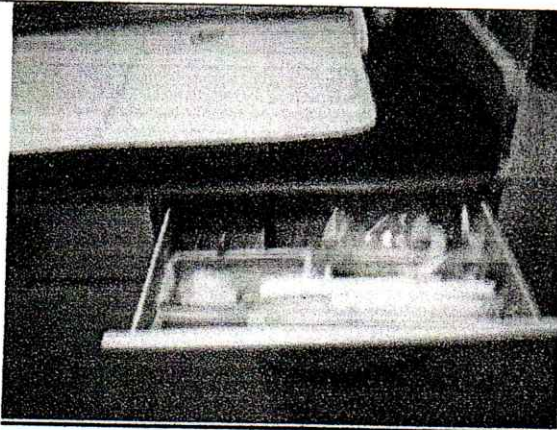
Fotografía N°.- 40

Detalle en el cual se aprecia el interior del ambiente utilizado como sala de recién nacidos, esto en la Sala de Quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, en el cual además se aprecia los equipos con que cuenta esta sala.



Fotografía N°.- 41

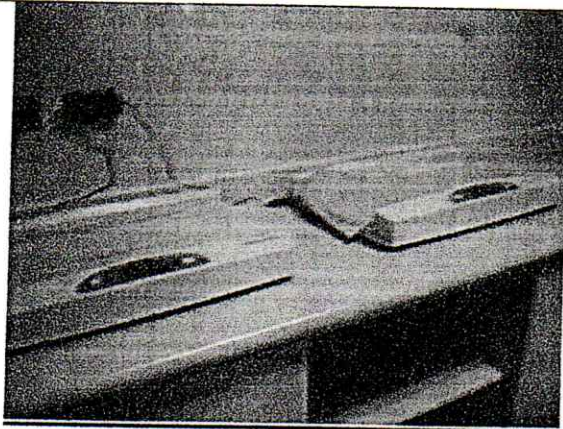
Vista en la cual se aprecia el tallimetro con que cuenta la sala de recién nacidos, del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.



Fotografía N°.- 42

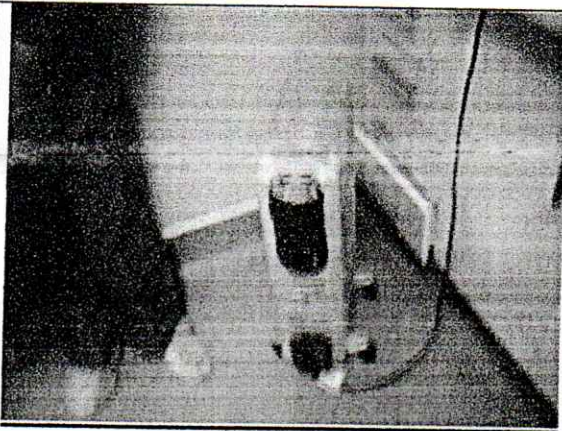
Vista en la cual se aprecia la vitrina de implementos médicos con que cuenta la sala de recién nacidos, del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

LÁMINA DEMOSTRATIVA No. 15



Fotografía N°.- 43

Vista en la cual se aprecia las balanzas con que cuenta la sala de recién nacidos, del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.



Fotografía N°.- 44

Vista en la cual se aprecia el calefactor con que cuenta la sala de recién nacidos, del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.



Fotografía N°.- 45

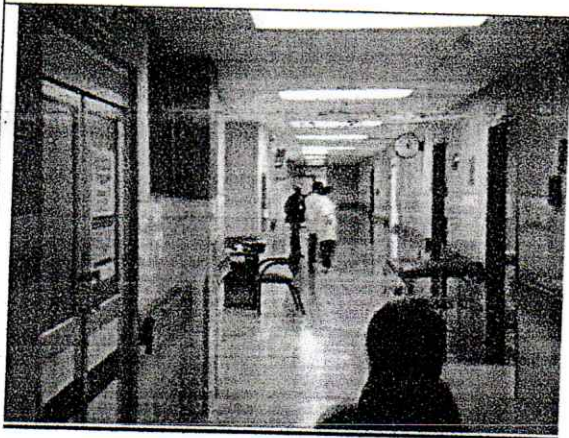
Vista en la cual se aprecia parte de las instalaciones del Hospital Provincial General Docente de Riobamba, Hoy Lugar de los hechos.

LAMINA DEMOSTRATIVA No. 16



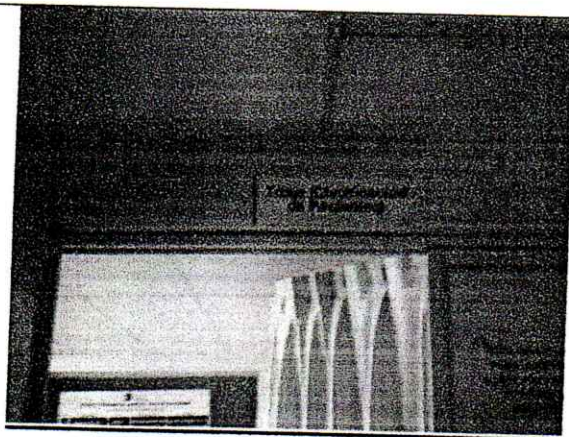
Fotografía N°.- 46

Vista en la cual se aprecia la parte exterior del ambiente utilizado como sala de emergencias del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.



Fotografía N°.- 47

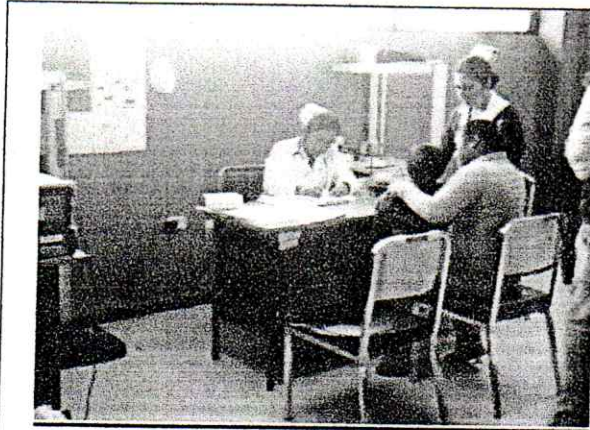
Vista en la cual se aprecia e interior de las instalaciones en donde funciona la Sala de Emergencias del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.



Fotografía N°.- 48

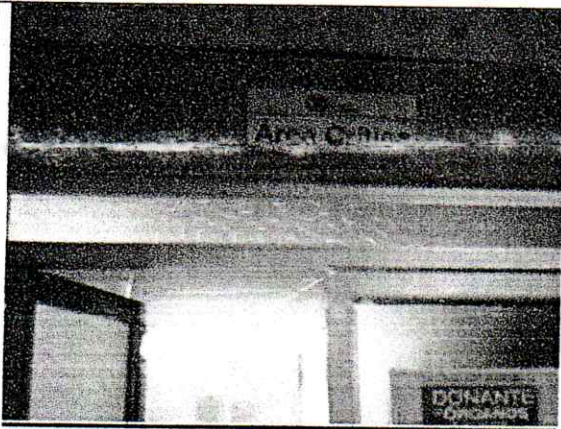
Vista en la cual se aprecia el letrero con el que se identifica al consultorio de Triage-Clasificación de Pacientes, de la Sala de Emergencias del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

LAMINA DEMOSTRATIVA No. 17



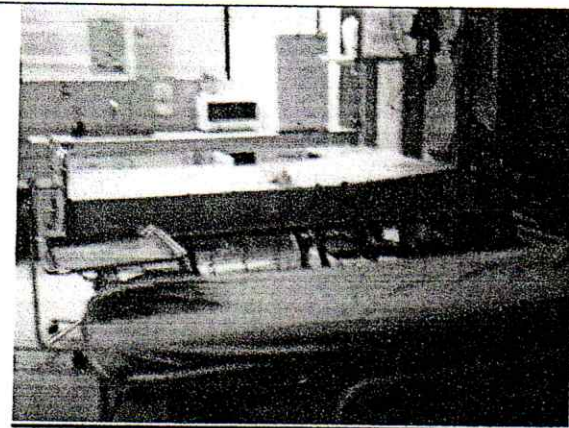
Fotografía N°.- 49

Vista en la cual se aprecia las instalaciones y a los funcionarios que laboran en consultorio de Triage-Clasificación de Pacientes, de la Sala de Emergencias del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.



Fotografía N°.- 50

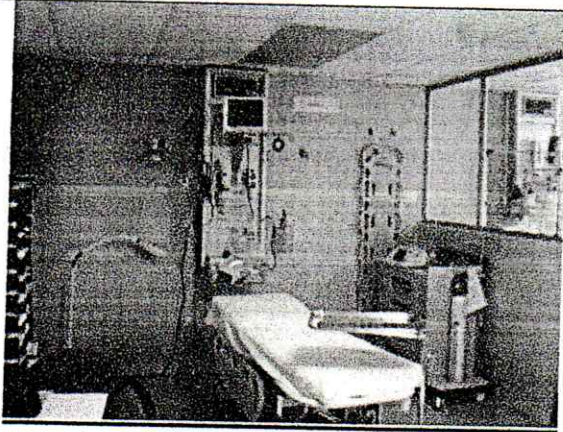
Vista en la cual se aprecia el letrero con el que se identifica al ambiente desunado como Área Critica de la Sala de Emergencias del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.



Fotografía N°.- 51

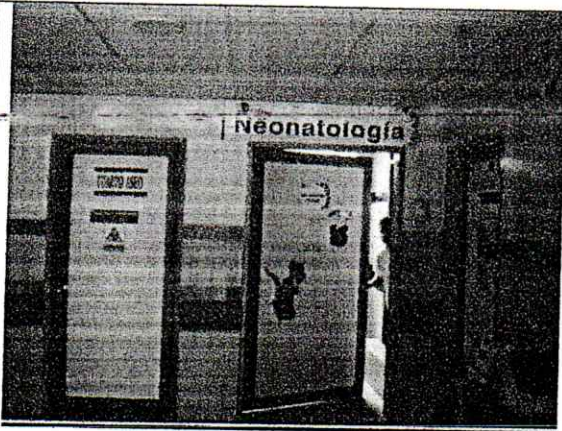
Vista en la cual se aprecia el interior de las instalaciones del ambiente utilizado como Área Critica de la Sala de Emergencias del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

LAMINA DEMOSTRATIVA No. 18



Fotografía N°.- 52

Vista en la cual se aprecia el interior de las instalaciones del ambiente utilizado como Área Crítica de la Sala de Emergencias del Hospital Provincial General Docente de Riobamba, en donde además se aprecia parte de los equipos médicos que posee esta sala.



Fotografía N°.- 53

Vista en la cual se aprecia la parte exterior del ambiente utilizado como Sala de Neonatología en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba



Fotografía N°.- 54

Vista en la cual se aprecia el interior de las instalaciones de la Sala de Neonatología en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba,

LAMINA DEMOSTRATIVA No. 19



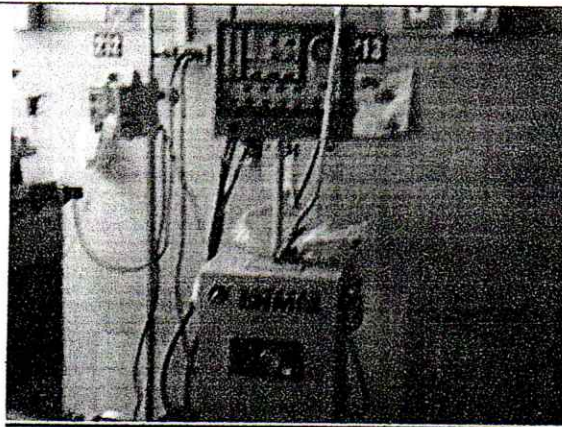
Fotografía N°.- 55

Detalle en el cual se aprecia el letrero que identifica a la sala de Sépticos de la Sala de Neonatología en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba.



Fotografía N°.- 56

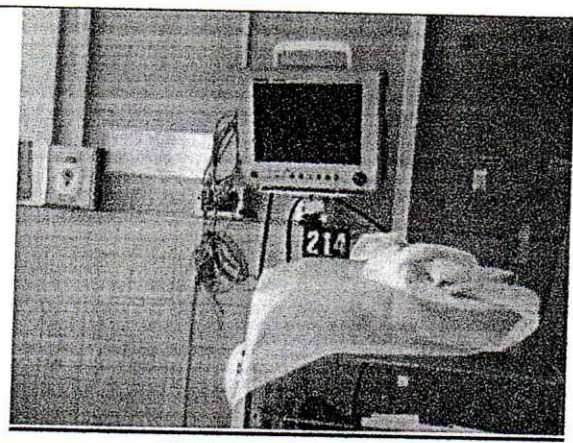
Detalle en el cual se aprecia el interior de la sala de Sépticos de la Sala de Neonatología en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba, en donde además se aprecia las cunas que posee esta sala. Hoy lugar de los hechos.



Fotografía N°.- 57

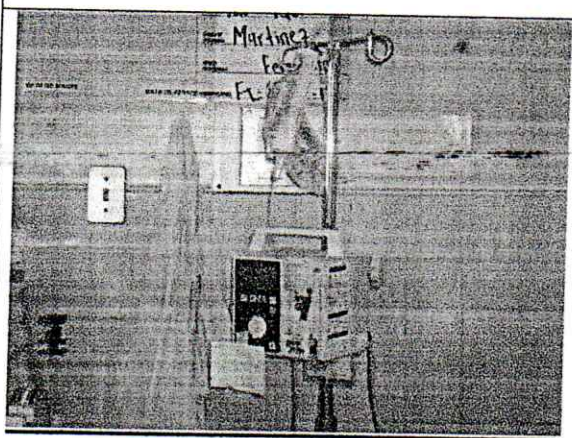
Detalle en el cual se aprecia el ventilador mecánico que posee la Sala de Sépticos de la Sala de Neonatología en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

LAMINA DEMOSTRATIVA No.20



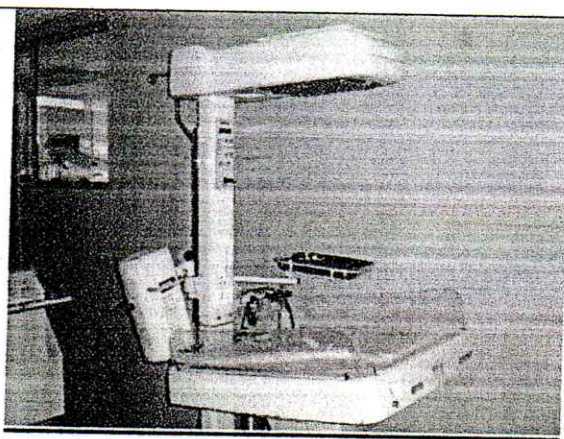
Fotografía N°.- 58

Detalle en el cual se aprecia el Monitor para signos vitales que posee la Sala de Sépticos de la Sala de Neonatología en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba



Fotografía N°.- 59

Detalle en el cual se aprecia la bomba de infusión que posee la Sala de Sépticos de la Sala de Neonatología en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba.



Fotografía N°.- 60

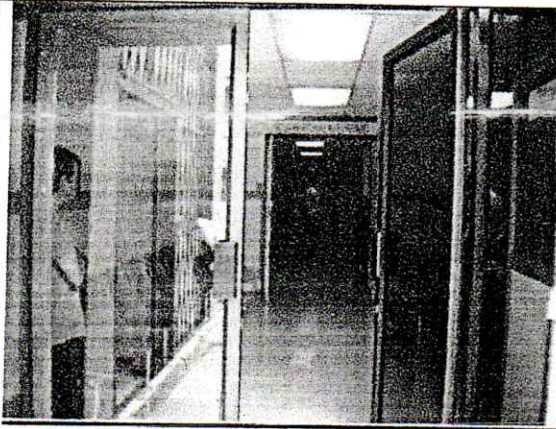
Detalle en el cual se aprecia la Cuna Radiante que posee la Sala de Sépticos de la Sala de Neonatología en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba

LÁMINA DEMOSTRATIVA No. 21



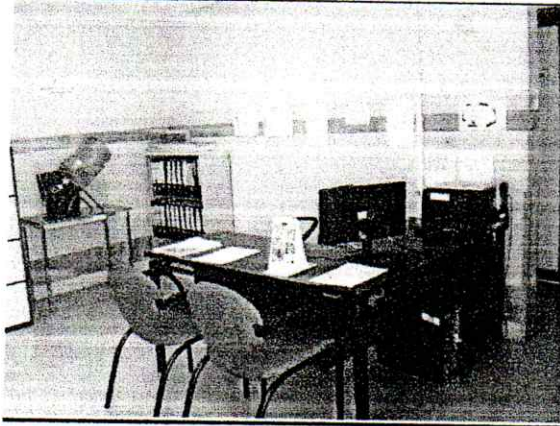
Fotografía N°.- 61

Detalle en el cual se aprecia las dos camillas tipo cuna y la cuna radiante que se encuentran frente a la sala Sépticos de la Sala de Neonatología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.



Fotografía N°.- 62

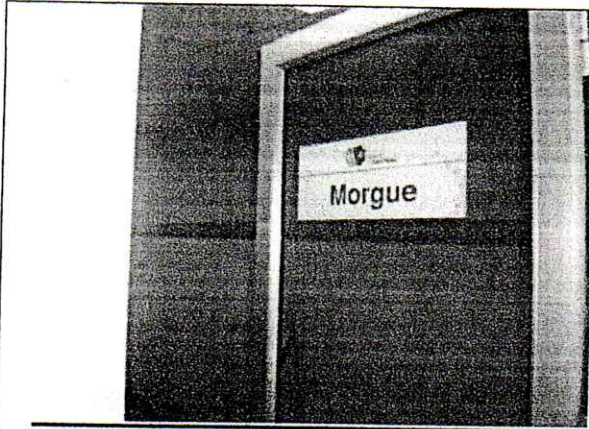
Detalle en la cual se aprecia el ingreso a las instalaciones en donde esta situada la sala de la Morgue del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.



Fotografía N°.-63

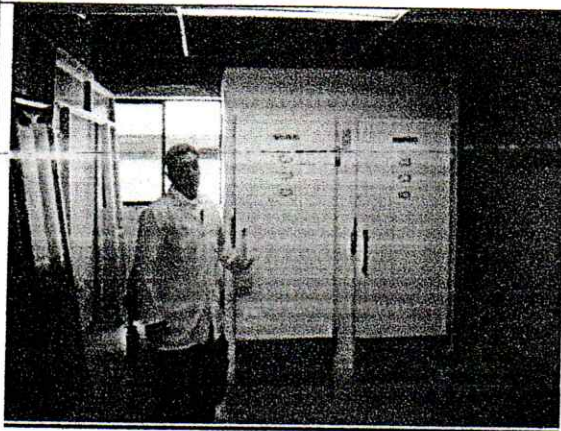
Vista en la cual se aprecia el ambiente utilizado como prevención en la sala de la Morgue del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

LAMINA DEMOSTRATIVA No. 22



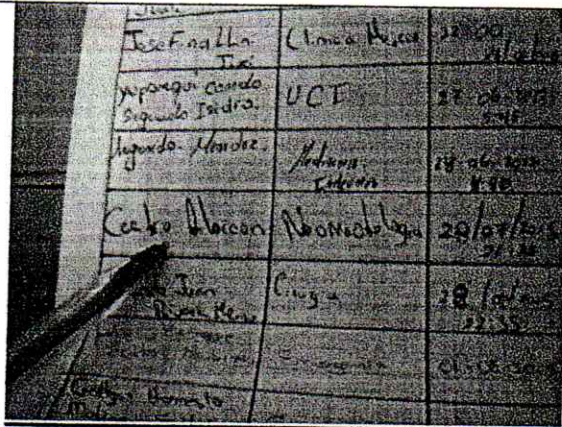
Fotografía N°.-63

Vista en la cual se aprecia la puerta de ingreso la sala de la Morgue del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.



Fotografía N°.- 65

Vista en la cual se aprecia los dos frigoríficos que posee la sala de la Morgue del Hospital Provincial General Docente de Riobamba, lugar hasta donde según se conoció había llegado el cadáver del neonato Emilio Andrés Castro Alarcón



Fotografía N°.- 66

Vista en la cual se aprecia una hoja del libro de registros de la sala de la Morgue del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

LAMINA DEMOSTRATIVA No. 23

Comite de Vigilancia				
José F. Ingallón	Clínica de Emergencias	22-08-2015	22-08-2015	
Yupungui Casado	UCI	27-08-2015	27-08-2015	
Ignacio M. M. M.	Neonología	28-08-2015	28-08-2015	
Castro Alarcón	Neonología	28-08-2015	28-08-2015	
Segundo Juan	Clínica	28-08-2015	28-08-2015	
Castro Alarcón	Clínica	28-08-2015	28-08-2015	
Castro Alarcón	Emergencias	28-08-2015	28-08-2015	

Fotografía N°.- 67

Vista en la cual se aprecia la a hoja del libro de registros de novedades de la sala de la Morgue del Hospital Provincial General Docente de Riobamba, en donde consta el registro del cadáver del neonato Emilio Andrés Castro Alarcón.

Comite de Vigilancia				
José F. Ingallón	Clínica de Emergencias	22-08-2015	22-08-2015	
Yupungui Casado	UCI	27-08-2015	27-08-2015	
Ignacio M. M. M.	Neonología	28-08-2015	28-08-2015	
Castro Alarcón	Neonología	28-08-2015	28-08-2015	
Segundo Juan	Clínica	28-08-2015	28-08-2015	
Castro Alarcón	Clínica	28-08-2015	28-08-2015	
Castro Alarcón	Emergencias	28-08-2015	28-08-2015	

Fotografía N°.- 68

Vista en la cual se aprecia la a hoja del libro de registros de novedades de la sala de la Morgue del Hospital Provincial General Docente de Riobamba, en donde consta el registro del cadáver del neonato Emilio Andrés Castro Alarcón, visto desde otro ángulo fotográfico.



Cueto uno

101 ✓

**POLICÍA NACIONAL DEL ECUADOR
DIRECCIÓN NACIONAL DE LA POLICÍA JUDICIAL E INVESTIGACIONES
JEFATURA PROVINCIAL DE LA POLICIA JUDICIAL DE BOLIVAR**

Oficio N°. 2015-1447-PJ-CP.11.
Guaranda, 19 de Agosto del 2015.

Señor:
Dr. Gustavo Haro Sarabia
FISCAL DE BOLIVAR
En su despacho.-

Sr. Fiscal:

A fin que se digne dar el trámite correspondiente, remito a usted señor Fiscal, el ~~Informe de Reconocimiento del Lugar de los Hechos~~, de fecha 19 de Agosto del 2015, elaborado por el suscrito, en cumplimiento al Oficio No. 1257-FGE-FP-B-4-2015, de fecha 4 de Agosto del 2015, que tiene relación con la Investigación Previa No. **020101815080004**, por el presunto delito de Homicidio Culposo.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines pertinentes.

Atentamente.

DIOS, PATRIA Y LIBERTAD

Marco Elías Arcos Salazar
Sargento Segundo de Policía
AGENTE INVESTIGADOR DE LA P J. DE BOLIVAR

MEAS/ma.

Distribución:

Original : Destino
Copia 1 : Archivo P.J. Bolívar
Adj. Lo indicado

FGE FISCALÍA PROVINCIAL DE BOLIVAR
Fiscalía General de Estado
RECIBIDO
Hoy 19 de Agosto de 2015
A las 16 horas 50 minutos
Con
ASISTENTE DE FISCALES

42-024

REPÚBLICA DEL ECUADOR
FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO
FISCALÍA DE BOLÍVAR

FGE

II cuerpo

FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO
●●●
ECUADOR

INSTRUCCIÓN FISCAL N°: 20101815080004

DELITO: 9016 - 80333

FECHA DE INICIO: 04-08-2015

DENUNCIANTE: Alarcos Duevera Andrea Katherine

OFENDIDO: Alarcos Duevera Andrea Katherine

PROCESADO: Dr. Freddy Chacha

CASILLERO JUDICIAL DEL OFENDIDO: _____

CASILLERO JUDICIAL DEL PROCESADO: _____

FISCAL: Dr. Diego Paz Paredes

JUEZ: _____

SECRETARIO DE FISCALES: Manuel Guelo

ASISTENTES DE FISCALES: Ab. Fernando Sanchez

DEFENSOR PÚBLICO: _____ CASILLERO: _____

Cueto dos

2015
Form. EY-3
FOLIO

1500 0026458

102

(B) CERTIFICADO MEDICO DE DEFUNCION

El presente certificado debe ser llenado con letra clara, legible y en imprenta

17) CAUSAS DE LA DEFUNCION CERTIFICADAS POR MEDICO: Anote sólo una causa por línea.

Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte. (en minutos, horas, días, semanas, meses o años)

PARTE I

Enfermedad o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente.

a) Insuficiencia Respiratoria Crónica
debido a (o como consecuencia de)

CAUSAS ANTECEDENTES:

Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa arriba consignada, mencionándose en último lugar, la CAUSA BÁSICA o fundamental.

b) Neumonía
debido a (o como consecuencia de)

c) Hipertensión Pulmonar Persistente
debido a (o como consecuencia de)

d) Síntomas de Asma crónica

PARTE II

OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS SIGNIFICATIVOS, que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la condujo.

18) MORTALIDAD MATERNA

19) MUERTES ACCIDENTALES Y/O VIOLENTAS

En el caso de que la defunción corresponda a una MUJER en edad fértil (de 10 a 49 años),

(Esta información es valiosa para facilitar la determinación del código CIE-10 específico).

Marque el periodo en el que ocurrió la muerte:

19.1) Si la muerte fue accidental o violenta, Señale el tipo: (solo marcar una opción)

19.2) Lugar donde ocurrió el hecho.

Embarazo 1

Accidentes de transporte 1

Vivienda 0 Calle o carretera (vía pública) 4 Área Agrícola (predios, rancho, granja, terreno de sembrío)

Parto 2

Otros accidentes 2

Institución residencial 1 Área comercial o de servicios 5 Otro

Puerperio (hasta 42 días) 3

Homicidio 3

Escuela u oficina pública 2 Áreas industriales 6 Se ignora

Entre 43 días y 11 meses después del parto o aborto 4

Suicidio 4

Áreas deportivas 3

No estuvo embarazada durante los 11 meses previo a la muerte 5

Descripción: Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo el hecho accidental y/o violento.

20) SE REALIZÓ NECROPSIA / AUTOPSIA?

SÍ 1
NO 2

(C) PARA MUERTES SIN CERTIFICACION MEDICA

21) CAUSA PROBABLE DE LA MUERTE:

Síntomas:

DIRECCIÓN ASISTENCIAL H. P. G. D. R.
CERTIFICO: Que es fiel copia del Original
Riobamba, 19-08-2015
SECRETARÍA

Informantes o Testigos

Nombres y apellidos

Nombres y apellidos

Firma

Dirección

Teléfono

(D) DATOS DE LA INSCRIPCIÓN DE LA DEFUNCION

22) CERTIFICADO POR

Médico Tratante 1

Médico no Tratante 2

Médico Legista 3

Autoridad Civil o de Policía 4

Funcionario del Registro Civil 5

22.1) IDENTIFICACIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION:

Marco Noriega
Nombres y apellidos
Hospital Provincial General Docente Gobierno
Dirección de consultorio o domicilio
Dr. MARCO A. NORIEGA
Firma y sello
0603331224
No. cédula de ciudadanía/pasaporte
2628090
Teléfono
133 F. 51 N 153

23) Nombres y apellidos de quien solicita la inscripción:

24) RELACION DE PARENTESCO CON EL FALLECIDO/A

Cónyuge 1 Padres o Suegros 5
Hijo (a) 2 Otros parientes 6
Yerno o Nuera 3 Otros no parientes 7
Nieta (a) 4

Edad años cumplidos

Observaciones: Este espacio está destinado para que se pueda anotar cualquier comentario que sirva para clarificar algún dato o circunstancia sobre la defunción ocurrida.

EL PRESENTE FORMULARIO DEBE SER LLENADO CON LETRA CLARA, LEGIBLE, EN IMPRENTA Y SIN BORRONES NI ENMENDADURAS

ANTES DE LLENAR ESTE FORMULARIO LEA LAS INSTRUCCIONES ESCRITAS AL REVERSO



Instituto Nacional de Estadística y Censos



Ministerio de Salud Pública

Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación

Cueto tus

105

2015
Form. EV-3
FOLIO

FORMULARIO DE DEFUNCIÓN GENERAL

1500 0026458

La información de este recuadro deberá ser llenado por funcionarios de las Oficinas del Registro Civil, en el momento de la inscripción.

1) OFICINA DE REGISTRO CIVIL DE: Oficina de Registro Civil Oficina de Identificación y Cedulación

2) PROVINCIA: _____ CANTÓN: _____ PARROQUIA URBANA O RURAL: _____

3) FECHA DE INSCRIPCIÓN: _____ Año / Mes / Día

4) ACTA DE INSCRIPCIÓN: _____
(Debe ser el mismo que conste en el libro de inscripciones)

(A) DATOS DEL FALLECIDO O FALLECIDA

5) NOMBRES Y APELLIDOS: _____
Es obligatorio este campo, para lo cual debe constar los nombres y apellidos idénticos a los registrados en la cédula o pasaporte

6) NACIONALIDAD: Ecuatoriana Extranjera 1 2
Nombre del País: _____

7) CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN O PASAPORTE: _____
Es obligatorio este campo, asegúrese de copiar textualmente el número de la cédula o pasaporte

11) EDAD AL FALLECER: Anote una sola respuesta
En Horas (Si es menor de 1 día) _____ 1
En Días (Si es menor de 1 mes) _____ 2
En Meses (Si es menor de 1 año) _____ 3
Años Cumplidos _____ 4

12) RESIDENCIA HABITUAL DEL FALLECIDO: Bolívar Provincia Guaranda Cantón _____ Parroquia urbana o rural _____ Localidad _____ Dirección domiciliaria _____

13) FECHA DE NACIMIENTO: 2015/07/27
Año Mes Día

14) FECHA DE FALLECIMIENTO: 2015/07/28
Año Mes Día

14) ALFABETISMO E INSTRUCCIÓN (Para personas fallecidas de 5 años y más)
14.1) ¿SABÍA LEER Y ESCRIBIR? SI 1 NO 2
14.2) NIVEL DE INSTRUCCIÓN ALCANZADO
Ninguno 0
Centro de alfabetización 1
Primaria 2
Secundaria 3
Educación básica 4
Educación media / Bachillerato 5
Ciclo posbachillerato 6
Superior 7
Posgrado 8

15) AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA (DE ACUERDO CON LA CULTURA Y COSTUMBRES, CÓMO SE AUTOIDENTIFICABA EL FALLECIDO (A) ?)
 Indígena 1
 Afroecuatoriano (a) 2
 Afrodescendiente 3
 Negro (a) 3
 Mulato (a) 4
 Montubio (a) 5
 Mestizo (a) 6
 Blanco (a) 7
 Otra 8

16) LUGAR DE OCURRENCIA DEL FALLECIMIENTO (Para personas fallecidas de 12 años y más): 026458
 1 Establecimiento del Ministerio de Salud
 2 Establecimiento del IESS
 3 Establecimiento de la Junta de Beneficencia
 4 Otro establecimiento público (Municipios, Consejos Provinciales, FF. AA., Policía, SOLCA, etc.)
 5 Hospital, clínica o consultorio privado
 6

NOTA: ESTE DOCUMENTO Y SU TRAMITACIÓN SON GRATUITOS

16.1) IDENTIFICACIÓN DEL LUGAR DONDE OCURRIÓ EL FALLECIMIENTO:

Hospital Provincial General Docente Riobamba

16.1.1) Nombre del lugar (Establecimiento, casa, otros) _____

Chimborazo Riobamba Urcubamba

16.1.2) Provincia _____ 16.1.3) Cantón _____ 16.1.4) Parroquia urbana o rural _____

16.1.5) Localidad _____

Av. Juan Félix Aguayo y Chib

16.1.6) Dirección _____ 16.1.7) Teléfono 262 80 90

DIRECCIÓN ASISTENCIAL H. S. G. D. R.
CERTIFICO: Que es fiel copia del Original
la ce 15

Quito visto

104 ✓

SOLICITUD DE INTERNACION			
Establecimiento: HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE			
Localidad: RIOBAMBA		Cédula de identidad N°	
APELLIDO PATERNO MATERNO NOMBRES			N° DE H.C.
F.N. Castro Alarcón			234 158
PRIORIDAD DEL INGRESO		SERVICIO	CAMA
<input checked="" type="checkbox"/> URGENTE <input type="checkbox"/> NO URGENTE			
DIAGNÓSTICO PROVISIONAL			
Neumonía por aspiración de contenido			
SOLICITUD - FECHA		HORA	
27/07/2015		15:00	
FIRMA DEL MEDICO		FIRMA DE LA ADMISIONISTA	
MEDICO A. NORIEGA MEDICO GENERAL L-34 F. 31 N. 153			
M.S.P.	S.I.	FORM. 559	SOLICITUD DE INTERNACION

DIRECCIÓN ASISTENCIAL F. P. G. D. R.
 CERTIFICO: Que es fiel copia del Original
 Riobamba, 19 de 07 de 2015
 SECRETARIA

Cunto unno (105)

INSTITUCION DEL SISTEMA	UNIDAD OPERATIVA	COD. UO	COD. LOCALIZACION	NUMERO DE HISTORIA CLINICA
M.S.P.	H.P.G.D.R.	06		234 158

1. REGISTRO DE PRIMERA ADMISION

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	N° CEDULA DE IDENTIDAD
Centro	Sharon	Lucrecia	Andres	

DIRECCION DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y N° MANZANA Y CASA)	BARRIO	PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA	ZONA	N° TELEFONO
Guano		Guano	Guano	Roliva		

FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (PAIS)	GRUPO CULTURAL	EDAD ANOS CUMPLIDOS	SEXO	ESTADO CIVIL	INSTRUCCION
25 Julio 15	Guano	Ecuat	Keche	2 años	V		

FECHA DE ADMISION	OCUPACION	EMPRESA DONDE TRABAJA	TIPO DE SEGURIDAD DE SALUD	REFERIDO DE
27 Julio 15			No	Hosp. Guano

EN CASO NECESARIO LLAMAR A	PARENTESCO	AFINIDAD	DIRECCION	N° TELEFONO
Ivan Centro	papa		Ivan	0967834735

DD=CODIGO U=URBANA R=RURAL M=MASCULINO F=FEMENINO SOL=SOLTERO CAS=CASADO DIV=DIVORCIADO VIU=VIUDO U=L=UNION LIBRE

ADMISIONISTA

2. REGISTRO DE NUEVAS ADMISIONES PARA ATENCIONES DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTES

N°	FECHA	EDAD	REFERIDO DE	PRIMERA	SUB SECUENTE	ADMISIONISTA	N°	FECHA	EDAD	REFERIDO DE	PRIMERA	SUB SECUENTE	CODIGO ADMISION
1							1						
2							2						
3							3						
4							4						
5							5						
6							6						
7							7						
8							8						
9							9						
10							10						

3. REGISTRO DE CAMBIO

FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCION	OCUPACION	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD

DIRECCION DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y N° MANZANA Y CASA)	BARRIO	ZONA	PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA	N° TELEFONO

ESTADO CIVIL	INSTRUCCION	OCUPACION	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD

DIRECCION DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y N° MANZANA Y CASA)	BARRIO	ZONA	PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA	N° TELEFONO

ESTADO CIVIL	INSTRUCCION	OCUPACION	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD

DIRECCION DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y N° MANZANA Y CASA)	BARRIO	ZONA	PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA	N° TELEFONO

4. INFORMACION ADICIONAL

DIRECCION ASISTENCIAL H.P.G.D.R.

CERTIFICO: Que es fiel copia del Original

Riobamba, 19 de Julio de 2015

SECRETARIA

ADMISION

CARACTERÍSTICAS										DIAGNÓSTICO										TRATAMIENTO																	
NUMERO DE ORDEN		FECHAS DE ADMISION Y ALTA		CONSULTAS DE EMERGENCIA		NUMERO DE CONSULTAS EXTERNAS		ESPECIALIDADES DEL SERVICIO		CONDICION AL ALTA		MURTO		DIAGNOSTICO SINDROMES		CIE		PRESUNTIVO		DEFINITIVO		DIAGNOSTICO SINDROMES		CIE		PRESUNTIVO		DEFINITIVO		CLINICO		QUIRURGICO		PROCEDIMIENTOS QUIMICOS PRINCIPALES		CODIGO DEL RESPONSABLE	
1																																					
2																																					
3																																					
4																																					
5																																					

9 EGRESO HOSPITALARIO

CARACTERÍSTICAS										DIAGNÓSTICO										TRATAMIENTO																	
NUMERO DE ORDEN		FECHAS DE ADMISION Y ALTA		CONSULTAS DE EMERGENCIA		NUMERO DE CONSULTAS EXTERNAS		SERVICIO		CONDICION AL EGRESO		DIAGNOSTICO SINDROMES		CIE		PRESUNTIVO		DEFINITIVO		DIAGNOSTICO SINDROMES		CIE		PRESUNTIVO		DEFINITIVO		CLINICO		QUIRURGICO		PROCEDIMIENTOS QUIMICOS PRINCIPALES		CODIGO DEL RESPONSABLE			
1	27/07/2015	28/07/2015	1	Neumología	X																																

Keira modo estacion
para adecuado para edad

de orejas
Hiperfones en pulmones I 27

Atencion:
destruccion de cirujia

MARCO A NOB
MEDICO GENERAL

HPGDR	Recien nacido	Castro Alarcón	M	234158
-------	---------------	----------------	---	--------

RESUMEN DEL CUADRO CLINICO

Recien nacido sexo masculino con fecha de nacimiento 27-07-2015.
 Datos de la Madre: Edad 20 años, residencia Guaranda, SPN antecedentes patológicos personales ni familiares. FUM 15-10-2014, EG x FUM: 40.6 Semanas, controles 3 Eos 3, A0 P0 Co A0, corticoides no amonita, VDRL y VIH Negativo, infecciones urinarias en los últimos días. Antecedentes Natales y Postnatales: Recien nacido producto por cesarea por embarazo a término mas compromiso fetal con APGAR 7-8 con líquido amniótico mecánico, con dificultad respiratoria por lo que es trasladado del Hospital Alfredo Noboa a esta casa de salud por falta de ventilación mecánica. Suboponetría: Peso 2870, PC = 75 cm. Recien nacido activo reactivo con ciemosis periférica, con apoyo de O2 a presión positiva, con ambú entubo endotraqueal, alateo nasal, torax con retracciones subcostales moderadas con corazón rítmico no soplos, pulmones regular entrada de aire libremente suave cordón umbilical clampado extremidades tonus y fuerza conservada by genitales externos masculinos normales. Moro (+) Grasping (+) Succión y S. daunce invalorables.

RESUMEN DE EVOLUCION Y COMPLICACIONES

Recien activo reactivo permanece en ventilación mecánica con parámetros ventilatorios: Modo SIMV P129 100%, Fim 20pts: P1N3, F1T118 P x V A8, SE O2 30% Piel descamada, se regnada de hemoconio, fontanela anterior normal tamaño, edema palpebral leve, fosas nasales permeables presente tubo endotraqueal y sonda orogástrica permeable, torax retracciones intercostales moderadas, corazón rítmico, vasodiles, llenado capilar < 7 seg, pulmones: se ausculta movimientos de secreciones en base izquierda. Genitales masculinos, testículos en bultos escrotales. A las 01:35 del 28-07-2015 se suspende glucosato de Calcio por frecuencia cardiaca hasta 160x. A las 13:30 paciente desativa 60%, se succiona secreción abundante por lo que se cambia de tubo. A las 14:00 paciente en malas condiciones, Fr = 58%, oxígeno a 8 litros con saturación 59% por lo cual se da oxígeno a presión positiva (ambú). 14:30 Considerando evolución se decide rotar antibiótico, suero emulsion Plasma fresco congelado y dopamina a 21.00. Se oxígeno a presión positiva con ambú con saturación del 58-60%, piel pálida cianótica, hipoperfundida, EC de 10-30x de condriecto, por lo que se inicia masaje cardiaco y presión positiva sin respuesta, se administra una dosis de atropina, se continúa por 10 min sin respuesta, paciente fallece a 17:30. Se comunica a padre vía telefónica.

HALLAZGO RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

27-07-2015

Score de Sepsis: 7	
Globulas blancas 218000	Plaquetas 85000
Neutrófilos 67.8%	Grupo sanguineo DRH positivo
Recuento de E. Rojas 600000	Granulaciones tóxicas negativa
Hemoglobina 22.6 g/dl	PCR cualitativo 15 mg/dl
Hematocrito 68.1%	

Gasometría: 27-07-2015: pH = 7.400, pCO2 = 33.4 mmHg, pO2 = 51.3 mmHg, Na+ 139.7 mEq/L, K+ = 4.28 mEq/L, iCa = 0.89 mEq/L, HPO4 = 20.5 mEq/L

Gasometría: 28-07-2015: pH = 7.315, pCO2 = 38.9 mmHg, pO2 = < 20.0 mmHg, Hct 43.9%, Na+ = 138.8 mEq/L, K+ = 4.04 mEq/L, iCa = 0.44 mEq/L, HPO4 = 19.8 mEq/L

DIRECCION ASISTENCIAL H. R. G. D. R.
 CERTIFICO: Que es fiel copia del Original
 Riobamba, 28-07-2015
 SECRETARIA

6 SIGNOS VITALES Y MEDICIONES

PRESIÓN ARTERIAL	FRECUENCIA CARDÍACA min	160	FRECUENCIA RESPIRA. min	TEMPERATURA BUCAL °C	TEMPERATURA AXILAR °C	37°	PESO Kg	2,9	TALLA m	PERÍMETRO CEFÁLIC cm
------------------	-------------------------	-----	-------------------------	----------------------	-----------------------	-----	---------	-----	---------	----------------------

7 EXAMEN FÍSICO

R= REGIONAL
S= SISTÉMICO

CP= CON EVIDENCIA DE PATOLOGÍA: MARCAR "X" Y DESCRIBIR ANOTADO EL NÚMERO Y LETRA CORRESPONDIENTES

ABAJO

SP= SIN EVIDENCIA DE PATOLOGÍA: MARCA "X" Y NO DESCRIBIR

	CP	SP		CP	SP		CP	SP		CP	SP	
1-R PIEL-FANERAS	X		6-R BOCA		X	11-R ABDOMEN		X	1-5 ORGANOS DE LOS SENTIDOS			
2-R CABEZA		Y	7-R ORO FARINGE			12-R COLUMNA VERTEBRAL			2-5 RESPIRATORIO	X		
3-R OJOS		Y	8-R CUELLO		X	13-R INGLE-PERINE		Y	3-5 CARDIO VASCULAR		Y	
4-R OIDOS			9-R AXILAS-MAMAS			14-R MIEMBROS SUPERIORES		X	4-5 DIGESTIVO			
5-R NARIZ	X		10-R TÓRAX		X	15-R MIEMBROS INFERIORES		X	5-5 GENITAL			
											10-5 NEUROLÓGICO	X

• Neon nacido activo-reactivo, piel rosada con ictericia periférica, con oxígeno a presión positiva con ambos colocados un tubo endotraqueal al momento de la intubación

- 20 Fontanela anterior normal
- 30 Párpados cerrados
- 50 Mucosa nasal
- 60 Broncos de tubo endotraqueal permeable, mucosa color húmedo.
- 80 Mucil no obstruido
- 100 Simétrico con movimientos subcostales moderados.
- 110 Suelo depreable no distenso, cordón umbilical completo, vasos hísticos presentes
- 130 Genitales externos masculinos normales.
- 14 y 150: Tono y movilidad conservados
- 25: Regular entrada de aire.
- 35: Rítmico no so auscultar rales.
- 105: Moro (+) y Grasping (+)

8 DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO
DEF= DEFINITIVO

		CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1	Neon nacido a término femenino			X	4			
2	Peso adecuado para edad gestacional			X	5			
3	Neumonia por aspiración de Meconio		X		6			

9 PLANES DE TRATAMIENTO

DE DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICOS Y EDUCACIONALES

- 1) Ingreso a Neonatología
- 2) Cuidado por día de vida
- 3) Cuidados especiales y soporte vital
- 4) Asistencia en oxígeno al 10% 100ml + 3,4 ml de folexento de la a 7ml/h 10
- 5) Antibióticos
- 6) Exámenes
- 7) Cuidados farmacológicos

FECHA 2015/07/17 HORA 18:26 NOMBRE DEL PROFESIONAL DR. MARCO A. NORIEGA MEDICO GENERAL FIRMA L. 34 F. 51 N° 153 NÚMERO DE HOJA

Cueto este 10/7 ✓

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	N° HOJA	N° HISTORIA CLÍNICA
HPGORA	RU	Castro Morcon	H	1	

ANOTAR LA CAUSAS DEL PROBLEMA EN LA VERSIÓN DEL INFORMANTE

1 MOTIVO DE CONSULTA

A	Transferencia de Guayaquil	C	Dificultad Respiratoria
B	Aspiración de líquido meconial	D	

2 ANTECEDENTES PERSONALES

DESCRIBIR ABAJO, CON EL NÚMERO RESPECTIVO FUM= FECHA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN FUP= FECHA ÚLTIMO PARTO FUC= FECHA ÚLTIMA CITOLOGÍA

1. VACUNAS	5. ENF. ALÉRGICA	9. ENF. NEUROLÓGICA	13. ENF. TRAUMATOL.	17. TENDENCIA SEXUAL	21. ACTIVIDAD FÍSICA	MENARQUIA -EDAD-	MENOPAUSIA -EDAD-	CICLOS	VIDA SEXUAL ACTIVA
2. ENF. PERINATAL	6. ENF. CARDIACA	10. ENF. METABÓLICA	14. ENF. QUIRÚRGICA	18. RIESGO SOCIAL	22. DIETA Y HáBITOS	GESTA	PARTOS	ABORTOS	CESÁREAS
3. ENF. INFANCIA	7. ENF. RESPIRATORIA	11. ENF. HEMO LINF.	15. ENF. MENTAL	19. RIESGO LABORAL	23. RELIGIÓN Y CULTURA	FUM	FUP	FUC	BIOPSIA
4. ENF. ADOLESCENTE	8. ENF. DIGESTIVA	12. ENF. URINARIA	16. ENF. T. SEXUAL	20. RIESGO FAMILIAR	24. OTRO	MÉTODO DE P. FAMILIAR	TERAPIA HORMONAL	COLPOS COPIA	MAMO GRAFÍA

Fecha de nacimiento: 27/07/2015 Hora: 05:30
 Fecha de ingreso: 27/07/2015 Hora de vida: 10 horas

Datos de la madre: 20 años de edad, soltera y residente en Guayaquil, unión libre, estudiante, Instrucción superior.
 antecedentes patológicos personales, quirúrgicos no refiere.
 Ginecología: FUM 15/10/14, control 9, ecos 3, 60, 10, C.O Abortos 0

3 ANTECEDENTES FAMILIARES

DESCRIBIR ABAJO ANOTANDO EL NÚMERO

1. CARDIOPATÍA	2. DIABETES	3. ENF. C. VASCULAR	4. HIPERTENSIÓN	5. CÁNCER	6. TUBERCULOSIS	7. ENF. MENTAL	8. ENF. INFECCIOSA	9. MAL FORMACIÓN	10. OTRO
----------------	-------------	---------------------	-----------------	-----------	-----------------	----------------	--------------------	------------------	----------

Ninguno

4 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL

CRONOLOGÍA, LOCALIZACIÓN, CARACTERÍSTICAS, INTENSIDAD, CAUSA APARENTE FACTORES QUE AGRAVAN O MEJORAN, SÍNTOMAS ASOCIADOS, EVOLUCIÓN, MEDICAMENTOS QUE RECIBE RESULTADOS DE EXÁMENES ANTERIORES, CONDICIÓN ACTUAL

Paciente que acude a Hospital de Guayaquil donde realizan cesarea por embarazo a término - cumplimiento del bienestar fetal, donde se obtiene un recién nacido vivo, APGAR 7-9 con líquido meconial y en ingreso a neonatología de ese caso de salud por presentar dificultad respiratoria debido a aspiración de líquido meconial.
 Debido a la necesidad de ventilación mecánica se realiza la transferencia a este caso de salud donde es recibida en emergencia y se da de alta el ingreso

5 REVISIÓN ACTUAL DE ÓRGANOS Y SISTEMAS

CP= CON EVIDENCIA DE PATOLOGÍA: MARCAR "X" Y DESCRIBIR ABAJO ANOTANDO EL NÚMERO Y LETRA SP= SIN EVIDENCIA DE PATOLOGÍA: MARCAR "X" Y NO DESCRIBIR

1	ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	CP	SP	3	CARDIOVASCULAR	CP	SP	5	GENITAL	CP	SP	7	MÚSCULO ESQUELÉTICO	CP	SP	9	HEMO LINFÁTICO	X
2	RESPIRATORIO	CP	SP	4	DIGESTIVO	CP	SP	6	URINARIO	CP	SP	8	ENDOCRINO	CP	SP	10	NERVIOSO	X

No refiere

DIRECCIÓN ASISTENCIAL M D C E S R
 CERTIFICADO: Que es fiel copia del Original
 Riobamba, 27 de Julio de 2015
 [Firma]

Cueto este 10/7 ✓

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	N° HOJA	N° HISTORIA CLÍNICA
HPGDR	RU	Castro Morcon	M	1	

ANOTAR LA CAUSAS DEL PROBLEMA EN LA VERSIÓN DEL INFORMANTE

1 MOTIVO DE CONSULTA

A Transferencia de Guardia

B Aspiración de líquido meconial

C Dificultad Respiratoria

D

2 ANTECEDENTES PERSONALES

DESCRIBIR ABAJO, CON EL NÚMERO RESPECTIVO

FUM= FECHA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN FUP= FECHA ÚLTIMO PARTO FUC= FECHA ÚLTIMA CITOLOGÍA

1. VACUNAS	5. ENF. ALÉRGICA	9. ENF. NEUROLÓGICA	13. ENF. TRAUMATOL.	17. TENDENCIA SEXUAL	21. ACTIVIDAD FÍSICA	MENARQUIA -EDAD-	MENOPAUSIA -EDAD-	CICLOS	VIDA SEXUAL ACTIVA
2. ENF. PERINATAL	6. ENF. CARDIACA	10. ENF. METABÓLICA	14. ENF. QUIRÚRGICA	18. RIESGO SOCIAL	22. DIETA Y HÁBITOS	GESTA	PARTOS	ABORTOS	HIJOS VIVOS
3. ENF. INFANCIA	7. ENF. RESPIRATORIA	11. ENF. HEMO LINF.	15. ENF. MENTAL	19. RIESGO LABORAL	23. RELIGIÓN Y CULTURA	FUM	FUP	FUC	BIOPSIA
4. ENF. ADOLESCENTE	8. ENF. DIGESTIVA	12. ENF. URINARIA	16. ENF. T. SEXUAL	20. RIESGO FAMILIAR	24. OTRO	MÉTODO DE P. FAMILIAR	TERAPIA HORMONAL	COLPOS COPIA	MAMO GRAFÍA

Fecha de nacimiento: 27/07/2015 Hora: 05:30

Fecha de Ingreso: 27/07/2015 Hora de vida: 10 horas

Datos de la madre: 20 años de edad, casada y residente en Guandá, unión libre, estudiante, Instrucción superior.

Antecedentes patológicos personales, quirúrgicos no tiene.

Gravos Obstétricos: FUM 15/10/14, embros 9, eos 3, 60, 10, C.O Abortos 0

3 ANTECEDENTES FAMILIARES

DESCRIBIR ABAJO ANOTANDO EL NÚMERO

1. CARDIOPATIA	2. DIABETES	3. ENF. C. VASCULAR	4. HIPER TENSION	5. CÁNCER	6. TUBERCULO SIS	7. ENF. MENTAL	8. ENF. INFECCIOSA	9. MAL FORMACIÓN	10. OTRO
----------------	-------------	---------------------	------------------	-----------	------------------	----------------	--------------------	------------------	----------

Ninguno

4 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL

CRONOLOGÍA, LOCALIZACIÓN, CARACTERÍSTICAS, INTENSIDAD, CAUSA APARENTE FACTORES QUE AGRAVAN O MEJORAN, SINTOMAS ASOCIADOS, EVOLUCIÓN, MEDICAMENTOS QUE RECIBE RESULTADOS DE EXÁMENES ANTERIORES, CONDICIÓN ACTUAL

Paciente que acude a Hospital de Guandá donde realizan cesarea por embarazo a término - cumplimiento del bienestar fetal, donde se obtiene un recién nacido vivo, APGAR 7-9 con líquido meconial y se ingresa a neonatología de ese caso de salud por presentar dificultad respiratoria debido a aspiración de líquido meconial.

Debido a la necesidad de ventilación mecánica se realiza la transferencia a este caso de salud donde es recibida en emergencia y se da de ingreso

5 REVISIÓN ACTUAL DE ÓRGANOS Y SISTEMAS

CP= CON EVIDENCIA DE PATOLOGÍA: MARCAR "X" Y DESCRIBIR ABAJO ANOTANDO EL NÚMERO Y LETRA SP= SIN EVIDENCIA DE PATOLOGÍA: MARCAR "X" Y NO DESCRIBIR

1	ORGANOS DE LOS SENTIDOS	CP	SP	3	CARDIOVASCULAR	CP	SP	5	GENITAL	CP	SP	7	MÚSCULO ESQUELÉTICO	CP	SP	9	HEMO LINFÁTICO	CP	SP
			X																
2	RESPIRATORIO	CP	SP	4	DIGESTIVO	CP	SP	6	URINARIO	CP	SP	8	ENDOCRINO	CP	SP	10	NERVIOSO	CP	SP
			X																

No refiere

DIRECCIÓN ASISTENCIAL M. D. E. S. R.
 CERTIFICADO: Que es fiel copia del Original
 Riobamba, 27 de Julio de 2015
 [Firma]

POSICIÓN
PARIDAD
MEMBRANAS

VERT	HORIZONTAL	
TODAS	MULTIPARAS	NULIPARAS
INTE-GRAS	INTE-GRAS	INTE-GRAS
ROTAS	ROTAS	ROTAS

PARTOGRAMA - CLAP-OPS / OMS

NOMBRE Y APELLIDO

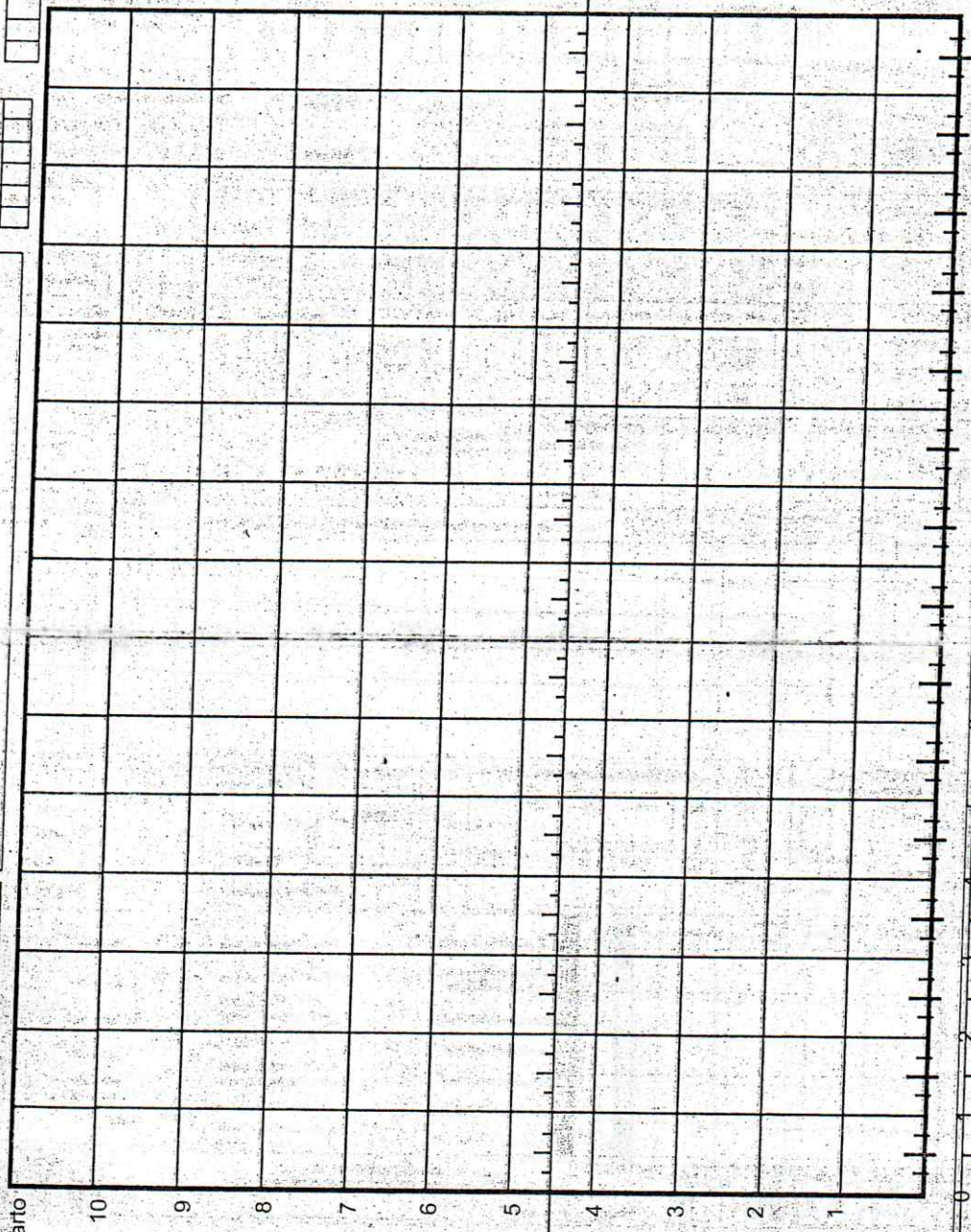
dia mes año

Nº DE HISTORIA CLINICA

VALORES PARA LA CONSTRUCCION DE LAS CURVAS DE ALERTA (en horas) p10

0-15	0-15	0-05	0-30	0-20
0-25	0-25	0-10	0-35	0-35
0-35	0-40	0-25	0-40	0-50
1-00	0-55	0-35	1-00	1-05
1-15	1-25	1-00	1-30	1-25
2-10	2-30	2-30	3-15	2-30

LINEA DE BASE DESDE LA QUE SE INICIA LA CURVA DE ALERTA



PLANOS DE HODGE Y VARIEDAD DE POSICION
 DILATACION CERVICAL
 ROTURA ESPONTANEA MEMB. (REM)
 ROTURA ARTIFICIAL MEMB. (RAM)

IN TENSIDAD
 Fuente: Normal Débil

LOCALIZACION
 Suprapúbico SP
 Sacro S

FRECUENCIA CARDIACA FETAL
 Dips Tipo I (Desaceleración precoz) I
 Dips Tipo II (Desaceleración tardía) II
 Dips variables (Desaceleración variable) V
 Meconio M

POSICION MATERNA
 Lat. derecho LD
 Lat. izquierdo LI
 Dorsal D
 Semisentada SS
 Sentada S
 Parada o Caminando PS

HORA DE REGISTRO
 HORA REAL

HORA
 POSICION MATERNA
 TENSION ARTERIAL
 PULSO MATERNO
 FRECUENCIA CARDIACA FETAL
 DURACION CONTRACCIONES
 FREC. CONTRACCIONES
 DOLOR / localiz. /intens.

REFERENCIAS

*SCHWARZ R. DIAZA G.
 NIETO F. CLAP
 Fbpl. Científica Nº 1163, 1987
 Montevideo, Uruguay

Custo ocho 105

HISTORIA CLINICA PERINATAL - MSP

NOMBRE: **AD Costa** APELLIDO: **Barcon**
 Domicilio: **Guaranda**
 Localidad: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____
 ETNIA: blanca indigena mestiza negra otra
 ALFA BETA: no si
 ESTUDIOS: ninguno primario secund. univers.
 años en el mayor nivel: _____
 ESTADO CIVIL: casada unión estable soltera otro
 vive sola: no si

ANTECEDENTES

TBC: no si
 diabetes: no si
 hipertensión: no si
 preclampsia: no si
 eclampsia: no si
 otra cond. médica grave: no si

OBSTÉTRICOS
 gestas prevista: _____ abortos: _____ vaginales: _____ nacidos vivos: _____
 ULTIMO PREVIO: normal <2500g normal >4000g n/c
 Antecedente de gemelares: no si
 partos: _____ cesáreas: _____ nacidos muertos: _____
 viven: _____ muertos 1ra sem.: _____ después 1ra sem.: _____
FIN EMBARAZO ANTERIOR: día mes año _____
EMBARAZO PLANEADO: no si
FRACASO MÉTODO ANTICONCEPTIVO: no si
 usaba: barrera DIU hormonal natural gencia

GESTACION ACTUAL

EG. CONFIABLE por FUM Eco <20 s.: no si
 FUMA ACT. FUMA PAS.: no si
 DROGAS ALCOHOL VIOLENCIA: no si
 ANTIRUBEOLA: previa no sabe embarazo no
 ANTITETÁNICA: vigente no si
 mes DOSIS 1ª 2ª _____
 EX NORMAL: no si
 ODONT. MAMAS: no si
ASPMOSIS: <20sem IgG >20sem IgG consulta IgM
VIH: <20 sem >20 sem no se hizo
Hb <20 sem: _____ **Fe/FOLATOS**: no si
Hb >20 sem: _____ **Fe**: _____ **Folatos**: _____
VDRU/RPR <20 sem: _____ **SIFILIS confirmada por FTA**: no si
VDRU/RPR ≥20 sem: _____ **TTO SIFILIS**: no si no corresponde

Unidad	mes	año	edad gest.	peso	PA	altura uterina	presentación	FCF (lpm)	movim. fetales	proteínuria	signos de alarma, exámenes, diagnóstico y tratamientos		Iniciales Técnico	próxima cita

PARTO o ABORTO

FECHA DE INGRESO: día mes años _____
 CONSULTAS PRE-NATALES total: _____
 HOSPITALIZ. en EMBARAZO: no si _____ días
 CORTICOIDES ANTENATALES: completo incompl. ninguna n/c
 INICIO: espontáneo inducido cesar elect.
 RUPTURA DE MEMBRANAS ANTEPARTO: no si
 día mes año _____ hora min _____
 <37 sem. >18 hs. temp <38 C
 EDAD GEST. al parto: _____ semanas _____ días
 PRESENTACIÓN SITUACIÓN: cefálica pelviana transversa
 TAMAÑO FETAL ACORDE: no si
 ACOMPAÑANTE: pareja familiar otro ninguno
 TDP: no si
 P: no si

CARN... no si
 hora min posición de la madre: _____
 PA: _____ pulso contr.: _____
 dilatación: _____ altura present.: _____
 variedad posic.: _____ meconio: _____ FCF/dips: _____
ENFERMEDADES: ninguna 1 o más
 HTA previa: no si
 HTA inducida embarazo: no si
 preclampsia: no si
 eclampsia: no si
 cardiopatía: no si
 nefropatía: no si
 diabetes: no si
 infección ovular: no si
 infección urinaria: no si
 amenaza parto preter.: no si
 R.C.I.U.: no si
 rotura prem. de membranas: no si
 anemia: no si
 otra cond. grave: no si
HEMORRAGIA: no si
 1er trim.: no si
 2do. trim.: no si
 3er. trim.: no si
 portparto: no si
 infección purpural: no si

NACIMIENTO: VIVO MUERTO
 hora min día mes año: **05:30 27 07 15**
 TERMINACIÓN: espont. cesárea otra
 forceps: _____ vacuum: _____
 INDICACIÓN PRINCIPAL DE INDUCCIÓN O PARTO OPERATIVO: _____
 POSICIÓN PARTO: cefálica pelviana transversa
 EPISIOTOMIA: no si
 DESGARROS Grado (1 a 4): _____
 MANEJO ACTIVO: no si
 PLACENTA: completa retenida
 LIGADURA CORDÓN AL CESAR: no si
 RECIBIÓ: inducido no inducido
 antibiol.: no si
 analgesia: no si
 anest. local: no si
 anest. región: no si
 anest. genl.: no si
 transfusión: no si
 otras: no si

RECIÉN NACIDO

SEXO: M F
 PESO AL NACER: **2870** g
 LONGITUD cm: _____
 P. CEFÁLICO cm: **35**
 EDAD GESTACIONAL sem. días: _____
 PESO E.G.: _____
 APGAR (min): 1er **07** 5to **08**
 FUM: no si
 ECO: no si
 ESTIMULADA: no si
REANIMACIÓN: no si
 estimulac.: no si
 aspiración: no si
 máscara: no si
 oxígeno: no si
 massage: no si
 tubo: no si
FALLECE EN SALA DE PARTO: no si
REFERIDO: no si
 aloj. neonat. otro con: no si
 tolog. hosp.: no si
ATENDIÓ: médico obst. enf. auxil. estud. empl. otro
5. PUERPERIO: día hora T/C PA pulso invol. utar. loquios: _____
8. ANTICONCEPCIÓN: no si
MÉTODO ELEGIDO: DIU postevento ligadura tubaria DIU natural barrera otro hormonal ninguno

EGRESO RN

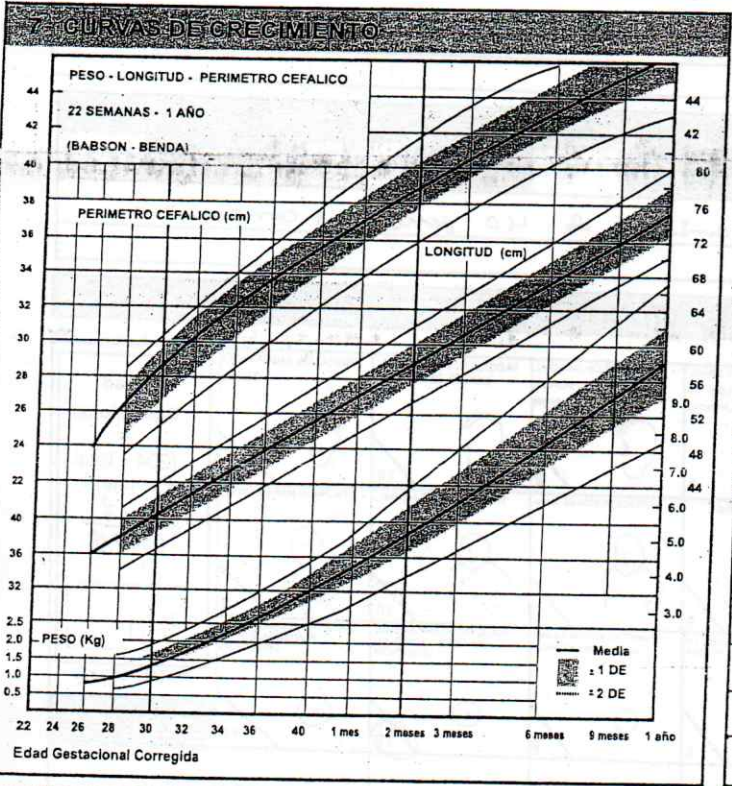
vivo: fallecido: traslado: lugar: _____
 día mes hora min: _____
 EDAD días completos: _____
 ALIMENTO AL ALTA: lact. excl. parcial artificial
 Boca amba: no si
 BCG: no si
 PESO AL EGRESO: _____
7. EGRESO MATERNO: traslado lugar: _____
 día mes año: _____
8. ANTICONCEPCIÓN: no si
MÉTODO ELEGIDO: DIU postevento ligadura tubaria DIU natural barrera otro hormonal ninguno

EXAMEN FISICO

SE SIN PATOLOGIA / CON PATOLOGIA

SE SIN PATOLOGIA / CON PATOLOGIA

MARCAR "✓"	INICIAL		PESO	LONGITUD	P. CEFALICO	AL EGRESO		PESO	LONGITUD	P. CEFALICO
	SP	CP				SP	CP			
PIEL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2800	50	35	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
CABEZA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ciático			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
OJOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
OIDOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
BOCA / NARIZ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	abito nasal			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
CUELLO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
TORAX	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	refecciones moderadas.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
PULMONES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	regular en take de air.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
CORAZON	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ABDOMEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
CORDON.UMB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
GENITALES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	mesalino.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ANO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	patológico			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
COLUMNA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
EXTREMIDADES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
NEUROLOGICO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			



8 DIAGNOSTICOS INICIALES

	GE	PRE	DEF
1 Recien nacido a término maculoso			
2 peso adecuado para edad gestacional			
3 ... aspiración de meconio			
4			

9 DIAGNOSTICOS AL EGRESO

	GE	PRE	DEF
1			
2			
3			
4			

10 PLAN DE TRATAMIENTO

L. Ayuda a neurología.

11 EVOLUCION Y PRESCRIPCIONES MEDICAS

FECHA	AREA	NOTAS DE EVOLUCION	PRESCRIPCIONES

FECHA Y HORA: 27/07/2015

NOMBRE DEL PROFESIONAL: Dr. Moya

FIRMA DEL PROFESIONAL: DR. MANUEL A. MOYA

CODIGO: MED. U. GEN. 6-34-31N-133

Certo numero 1094

UBIACIÓN: 4P60Q NOMBRE: RW Castro Acosta H

ANTECEDENTES FAMILIARES

PADRE: MADRE: HERMANOS: OTROS FAMILIARES:

DESMILTRADOS COMPLEMENTARIOS DE LA MADRE

Table with columns for dates and observations (OBSERVACIONES).

DATOS PERINATALES DEL RECIEN NACIDO

Fecha: 27/02/2015 5:30 Observaciones: Cesarea por embarazo de 40 semanas + Compromiso del virus feto.

Table with columns for weight (KG) and length (CM) measurements at different stages.

4 CAPURRO SOMÁTICO

Somatic newborn assessment table with categories: FORMA DE LA OREJA, TAMAÑO DE LA GLANDULA MAMARIA, FORMACION DEL PEZON, TEXTURA DE LA PIEL, PLEGUJES PLANTARES. Includes a score calculation box for 'Edad Gestacional' resulting in 41.1.

SIGNOS VITALES Y OTRAS VALORACIONES

Vital signs table and administrative section with stamps and signatures.

ATENCION INMEDIATA AL RECIEN NACIDO

Handwritten mark resembling the number 9.

Quito diez 1101

REFERENCIA

TERCER NIVEL	<input checked="" type="checkbox"/>
INVERSA	<input type="checkbox"/>

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD.UO	COD. LOCALIZACIÓN			NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA	
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA		HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE ALFREDO NOBOA MONTENEGRO		010201010	PARROQUIA 02	CANTÓN 01	PROVINCIA 02		
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE			CÉDULA DE CIUDADANÍA	
Castro		Alarcon		Reben	Nacido				
FECHA DE REFERENCIA		HORA	EDAD	GÉNERO		ESTADO CIVIL		INSTRUCCIÓN ÚLTIMO AÑO APROBADO	
27-07-2015		11:35	7 horas	M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		S <input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> UL <input type="checkbox"/>			
ESTABLECIMIENTO AL QUE SE ENVÍA LA REFERENCIA			H.P.G.O.R.			SERVICIO AL QUE SE REFIERE			Neonatología

1. MOTIVO DE REFERENCIA:

2. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO: Neonato al momento ineluctable con saturación de oxígeno que baja hasta 71% con origen a presión positiva con máscara de 82 a 85%. Neonato cabeza normal, fontanelas normales, conducto auditivo permeable, ojos simétricos, reactivos a la luz, tórax normal, boca mucosa, praxia humeral, reflejo de succión conservado, presencia de ruidos nasales pero persistentemente, gurgido audible sin estancamiento cefalo móvil, etc.

3. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS:

DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1. RN AT 140 semanas por Caprima						P01		
2. Peso adecuado al nacimiento						P28.5		
3. PAEG						P22.1		

5. PLAN DE TRATAMIENTO REALIZADO

1. Ingreso a Neonatología por riesgo de infección

2. Control de Signos Vitales (FC, FR, T, Sat O₂)

3. Oxígeno por Hood a 6 litros por minuto

4. Escala de Downes cada 3 horas

5. Nada por vía Oral

6. Extracción en agua al 1090.79 ml

SALA: Neonatología CAMA: MÉDICO: Dr. Romulo Escobar FIRMA: [Firma]

CONTRAREFERENCIA

HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO
Dr. Juan Carlos León A.
RESIDENTE
NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. LOCALIZACIÓN			NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA	
FECHA DE CONTRAREFERENCIA		HORA	ESTABLECIMIENTO AL QUE SE ENVÍA LA CONTRAREFERENCIA	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA		
SERVICIO AL QUE SE CONTRAREFIERE								

1. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

2. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

3. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

DIAGNÓSTICO	DEF= DEFINITIVO	CIE - 10	DEF	CIE - 10	DEF
1			4		
2			5		
3			6		

5. PLAN DE TRATAMIENTO RECOMENDADO

SALA: CAMA: DIRECCIÓN ASISTENCIAL H: MÉDICO: R. FIRMA: REFERENCIA JUSTIFICADA SI NO

CERTIFICADO: Que es fiel copia del original
Riobamba, 19-03-2015
SECRETARIA

A luto oue (110)

PEGUE EL 4to. INFORME EN ESTA LÍNEA

PEGUE EL 3er. INFORME EN ESTA LÍNEA



Ministerio de Salud Pública

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA LABORATORIO CLINICO

Av. Juan Félix Proaño S/N y Chile
Teléfonos: (2)628090-064-152
www.hospitalriobamba.gob.ec
hpgdr@hospitalriobamba.gob.ec

NOMBRE: CASTRO ALARCON RN Código: 0727
Ced. Identidad: Fecha Ing: 27-Jul-2015 17:15
Historia Clínica: Fecha Imp.: 27-Jul-2015 17:16
Servicio: NEONATOLOGIA Médico: A

Edad: 0 Sexo: F Dirección: Comentario:

Nota:

Score!

AREA: HEMATOLOGIA Validado: Lic. Lilian Elizabeth Torres FECHA: 2015/07/27 17:

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA	
GLOBULOS BLANCOS	(21.8) / $10^3/mm^3$	5 - 10	$10^3/mm^3$
NEUTROFILOS %	14.80 (67.8) / %	50 - 70	%
LINFOCITOS %	(21.2) %	25 - 40	%
MONOCITOS %	(9.9) %	2 - 10	%
EOSINOFILOS %	(1.0) %	1 - 4.5	%
BASOFILOS %	(0.1) %	0 - 1	%
RECuento DE G. ROJOS	6.00 $10^6/mm^3$	4 - 5	$10^6/mm^3$
HEMOGLOBINA	22.6 / g/dl	12 - 15	g/dl
HEMATOCRITO	68.1 / %	39 - 46	%
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	— fl	76 - 96	fl
HB CORPUSCULAR MEDIA	37.7 pg	28 - 35	pg
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR	— g/dl	33 - 36	g/dl
ANCHO DE DISTRIBUCION G. ROJOS	12.0 %	11.5 - 14.5	%
PLAQUETAS	85 CONFIRMADAS $10^3/mm^3$	150 - 450	$10^3/mm^3$
VOLUMEN PLAQUETAR MEDIO	— fl	5 - 10	fl

AREA: HEMATOLOGIA MANUAL Validado: Lic. Lilian Elizabeth Torres FECHA: 2015/07/27 17:

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA
VELOCIDAD DE ERITRO SEDIMENTACION 1H	0 mm/hora	NINOS: 0 - 13 mm/hora HOMBRES: 0 - 7 MUJERES: 0 - 7 EMBARAZADAS: 0 - 25
GRUPO SANGUINEO	O RH POSITIVO	
GRANULACIONES TOXICAS	NEGATIVAS	

LABORATORIO

12

AREA: LATEX Y SEROLOGIA Validado: Lic. Lilian Elizabeth Torres FECHA: 2015/07/27 17:

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA
PCR CUALITATIVO	15 mg/l	MENOR A 5 mg/l

13

DIRECCION ASISTENCIAL M. P. G. D. R.
CERTIFICO: Que es fiel copia del Original
Riobamba, 19-08-2015
[Signature]



Ministerio de Salud Pública

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA LABORATORIO CLINICO

Av. Juan Falck Proaño SIN Y Chile
Teléfonos: (2)828090-064-152
www.hospitalriobamba.gob.ec
hpqr@hospitalriobamba.gob.ec

NOMBRE: GUARACAÑA AYNAQUANO MELANY MISHEL Código: 0728

Ced. Identidad: Fecha Ing: 28-Jul-2015 11:11

Historia Clínica: URGENCIA Fecha Imp: 28-Jul-2015 13:49

Servicio: Médico: ALEXANDRA VILLAMAGUA

Edad: 0 Sexo: F Dirección:

Cueto dou (110)

AREA: HEMATOLOGIA Validado: Lic. José Torres FECHA: 2015/07/28 13:49:28

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA
TOBULOS BLANCOS	11.2	5 - 10
NEUTROFILOS %	73.6	50 - 70
LINFOCITOS %	19.1	25 - 40
MONOCITOS %	6.2	2 - 10
EOSINOFILOS %	0.9	1 - 4.5
PLAQUETAS	422	150 - 450
VOLUMEN PLAQUETAR MEDIO	7.4	5 - 10
BASOFILOS %	0.2	0 - 1
RECuento DE G. ROJOS	4.79	4 - 5
HEMOGLOBINA	14.4	12 - 15
HEMATOCRITO	43.0	39 - 46
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	90	78 - 98
HB CORPUSCULAR MEDIO	30.0	28 - 35
ZONCENTRACION HB CORPUSCULAR	33.4	33 - 36
RANCHO DE DISTRIBUCION G. ROJOS	11.3	1 - 5 - 14.5

AREA: HEMATOLOGIA MANUAL Validado: Lic. José Torres FECHA: 2015/07/28 13:49:30

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA
VELOCIDAD DE ERITRO SEDIMENTACION TH	8	NINOS: 0 - 13 HOMBRES: 0 - 7 MUJERES: 0 - 7 EMBARAZADAS: 0 - 25
TP	12.4	10 - 20
TP %	91.3	70 - 170
NIR	1.03	%
HTP	30.5	20 - 40

AREA: LATEX Y SEROLOGIA Validado: Lic. José Torres FECHA: 2015/07/28 13:49:30

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA
PCR CUALITATIVO	NEGATIVO	MEJOR A 5

AREA: QUIMICA Validado: Lic. José Torres FECHA: 2015/07/28 13:49:30

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA
PCR CUALITATIVO	NEGATIVO	MEJOR A 5

Turno: 5041
Nombre: GUARACAÑA AYNAQUANO MELANY MISHEL
Fecha: 28-Jul-2015

AREA: QUIMICA Validado: Lic. José Torres FECHA: 2015/07/28 13:49:30

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA
CREATININA	0.5	0.6 - 1.3
GLUCOSA	89	74 - 106
BUN	24	7 - 40

H.P.G.D.R.
Lic. José Luis Torres
LABORATORIO CLINICO

DR. SERGIO FLORES C.
BIOQUIMICO - FARMACEUTICO
Mat. 113 C.Q.CH.



Dr. Marcelo Ortiz
Coordinador Laboratorio HPGDR
AUTORIZADO

DIRECCION ASISTENCIAL H. P. G. D. R.
CERTIFICADO: Que es el copia del Original
Riobamba, 19-08-2015



Ministerio de Salud Pública
 Hospital Provincial General Docente de Riobamba
 Laboratorio Clínico

Av. Juan Felix Proaño S/N y Chile
 Teléfonos: (2)628090-064-152
 www.hospitalriobamba.gob.ec
 hpqdr@hospitalriobamba.gob.ec

Av. Juan Felix Proaño S/N y Chile
 Teléfonos: (2)628090-064-152
 www.hospitalriobamba.gob.ec
 hpqdr@hospitalriobamba.gob.ec

NOMBRE: CASTRO ALARCON R.N. Código: 0728

Ced. Identificación: NEONATOL Fecha Ing: 28-Jul-2015 19:07
 Historia Clínica: NEONATOLOGIA Fecha Imp: 28-Jul-2015 19:08
 Servicio: NEONATOLOGIA Médico: ALEJANDRA RUIZ

Edad: 0 Sexo: F Dirección:
 Comentario: PRESENCIA DE MACROPLAQUETAS
 Nota: Validado: Lic. José Torres FECHA: 2015/07/28 19:08:32

Cueto tuca

(115) ✓

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA
LEUCOCITOS %	20.5	10 ³ /mm ³ 5 - 10
NEUTROFILOS %	57	% 50 - 70
LINFOCITOS %	28	% 25 - 40
MONOCITOS %	13	% 2 - 10
EOSINOFILOS %	—	% 1 - 4.5
PLAQUETAS	70	10 ³ /mm ³ 150 - 450
VOLUMEN PLAQUETAR MEDIO	11.8	fL 5 - 10

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA
GRANULACIONES TOXICAS	NEGATIVO	
VELOCIDAD DE ERITRO SEDIMENTACION TH	0	mm/hora NIÑOS: 0 - 13 HOMBRES: 0 - 7 MUJERES: 0 - 7 EMBARAZADAS: 0 - 25

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA
PCR CUANTITATIVO	15.0	mg/l MENOR A 5

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA
GLUCOSA	99	mg/dl 74 - 106
BUN	7.5	mg/dl 7 - 40
CREATININA	1.6	mg/dl 0.6 - 1.3

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA
IGG	728	U/L 15 - 37
FLORO EN SUERO	99	mmol/L 98 - 107
POTASIO EN SUERO	4.2	mmol/L 3.1 - 5.1
SODIO EN SUERO	135	mmol/L 135 - 145
FOSFATASA ALCALINA	151	U/L ADULTOS 50-136 0-16 AÑOS 85-400 > 16 AÑOS 30-115

H.P.G.D.R.
 Lic. José Luis Torres
 LABORATORIO CLINICO



Dr. Marcelo Ortiz
 Coordinador Laboratorio HPGR
 AUTORIZADO

DR. SERGIO FLORES C.
 QUIMICO - FARMACEUTICO
 Mº 113 C.O.CH.

DIRECCION ASISTENCIAL H. P. G. D. R.
 CERTIFICADO: Que es fiel copia del Original
 Riobamba, 19-08-2015
 SECRETARIA

(16)



Ministerio de Salud Pública

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR SUBSECRETARÍA DE GOBERNANZA PROGRAMA NACIONAL DE SANGRE

HOJA PARA REGISTRO DE TRANSFUSIONES EN LA HISTORIA CLÍNICA

Unidad de Salud: HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA Fecha: 28/07/2015

Nombre del Paciente: CASTRO ALARCON RN N° de Cédula: 234168

Servicio: NEONATOLOGIA N° de Historia Clínica: 234168

FECHA DE LA TRANSFUSIÓN	NÚM. DE UNIDAD	CONTE NIDO	HORA INICIO	SIGNOS VITALES				HORA TÉR-MINO	VOL. TRANSF.	NOMBRE Y FIRMA DE QUIÉN APLICÓ LA TRANSFUSIÓN	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE Y OBSERVACIONES
				SECUENCIA	T.A.	F.C.	TEMP.				
2015-07-28	001504233	PFC	20:45	ANTES DURANTE DESPUÉS	61/39 49. 40/30 35	136 145	36.9 36.6	21:15	90 ml.	<i>J. V. Vargas</i>	Paciente en buen estado general, se inicia transfusión a las 20:45 se suspende a las 21:15 ya que fallece.
				ANTES DURANTE DESPUÉS							
				ANTES DURANTE DESPUÉS							
				ANTES DURANTE DESPUÉS							

DIRECCIÓN ASISTENCIAL H.P.G.D. Riobamba
 COPIA QUE ES DEL ORIGINAL
 2015-07-28
 [Firma]

RECOMENDADO:

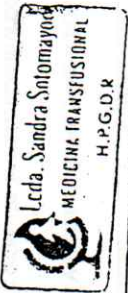
- EL SERVICIO CLÍNICO DEBERÁ MANTENER LA UNIDAD EN TEMPERATURA Y CONDICIONES ADECUADAS QUE ASEGUREN SU VIABILIDAD.
- ANTES DE CADA TRANSFUSIÓN DEBERÁ VERIFICAR LA IDENTIDAD DEL RECEPTOR Y DE LA UNIDAD DESIGNADA PARA ESTE.
- NO DEBERÁ AGREGAR A LA UNIDAD NINGÚN MEDICAMENTO O SOLUCIÓN, INCLUSO LAS DESTINADAS PARA USO INTRAVENOSO, CON EXCEPCIÓN DE SOLUCIÓN SALINA AL 0.9% CUANDO ASÍ SEA NECESARIO.
- LA TRANSFUSIÓN DE CADA UNIDAD NO DEBERÁ EXCEDER DE 4 HRS.
- LOS FILTROS DEBERÁN CAMBIARSE CADA 6 HRS. O CUANDO HUBIESEN TRANSFUNDIDO 4 UNIDADES.
- DE PRESENTARSE UNA REACCIÓN TRANSFUSIONAL, SUSPENDER INMEDIATAMENTE LA TRANSFUSIÓN, NOTIFICAR AL MÉDICO ENCARGADO Y REPORTARLA AL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL O BANCO DE SANGRE, SIGUIENDO LAS INSTRUCCIONES SEÑALADAS EN EL FORMATO DE REPORTE.
- EN CASO DE NO TRANSFUNDIR LA UNIDAD, REGRESARLA AL BANCO DE SANGRE O SERVICIO DE MEDICINA DE TRANSFUSIÓN, ANTES DE DOS HORAS TRANSCURRIDAS A PARTIR DE QUE LA UNIDAD SAUÓ DEL BANCO DE SANGRE O DEL SERVICIO DE TRANSFUSIÓN.

[Firma]

INSTRUCTIVO PARA REGISTRO DE TRANSFUSIONES EN LA HISTORIA CLÍNICA

El formato "Hoja para Registro de Transfusiones en la Historia Clínica" será utilizado para registrar todos los procesos de transfusión a los que se someta un paciente, con el fin de anexarlo a su historia clínica y mantener un estricto control transfusional de la misma. El responsable del llenado es el médico/a tratante.

N°	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Unidad de Salud	Nombre de la Unidad de Salud donde se realiza la transfusión.
2	Fecha	Fecha en la que se llena el formato.
3	Nombre del/la paciente	Apellido paterno, apellido materno y nombre (s) del/la paciente.
4	Número de Cédula de ciudadanía	Número de la cédula de ciudadanía del/la paciente.
5	Servicio	Servicio hospitalario en el que se encuentra el/la paciente.
6	N° de Historia Clínica	Número de Historia Clínica asignada al paciente.
7	Fecha de la transfusión	Día, mes y año en que se realiza la transfusión.
8	Núm. de unidad	Número de registro del producto sanguíneo que se va a transfundir.
9	Contenido	Producto sanguíneo que se va a transfundir (CE, PFC, CP, CRIO).
10	Hora de inicio	Hora en que se inicia la transfusión.
11	T.A.	Presión arterial del paciente antes, durante y después de la transfusión.
12	F.C.	Pulso del/la paciente, antes, durante y después de la transfusión.
13	Temp.	temperatura bucal del/la paciente antes, durante y después de la transfusión.
14	Hora término	Hora en que se suspende o termina la transfusión del componente sanguíneo.
15	Vol. Transf.	Mililitros del componente sanguíneo que se transfundieron al paciente.



HOSPITAL DOCENTE RIOBAMBA
 Paciente: CASTRO ALARCON, RN
 Historia Clínica: 234168 Unidad: 001504233
 Grupo y Factor: O+ Componente: PFCPVAI
 Muestra: 000810 GRUPO: O POS VOL. 60 ml
 Servicio: NEONATOLOGIA HENRY LARA
 Fecha compatibiliza: 28/07/2016 - 19:44
 Fecha Envío: HENRY LARA 28/07/2016 - 19:51

28-07-2015

SIN PROBARSE UTILIZARSE
 RN EN ESTA BOQUILLA

P.C.: PUEDE SER TRANSFUNDIDA



Ministerio de Salud Pública

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARIA NACIONAL DE GOBERNANZA DE LA SALUD PÚBLICA
PROGRAMA NACIONAL DE SANGRE

Quito quixu (116)

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS

Nombre de la Unidad de Salud HSP Servicio de Neonatología
 Institución Hospital Provincial Docente Riobamba Ciudad Riobamba
 Nombre del Paciente Recién nacido Castro Alarcón
 Número de Cédula de Identidad sin número
 Domicilio - Guaranda
 Edad 1 día Sexo masculino Ocupación - Estado Civil -
 Diagnóstico Neumonía por aspiración
 El o los productos que serán transfundidos Plasma fresco congelado

Información sobre la transfusión sus beneficios y posibles riesgos:
 La transfusión es un procedimiento terapéutico que consiste en la administración de componentes sanguíneos cuyo tipo y dosis son indicados por el médico o médica solicitante o tratante, de acuerdo a la evaluación del estado clínico y los parámetros de laboratorio del paciente. Este tipo de tratamiento está ampliamente aceptado pero puede presentar algunos riesgos como:

- Reacciones alérgicas o anafilácticas.
- Irritación en el sitio de punción.
- Sensibilización a antígenos.
- Transmisión de enfermedades infecciosas, a pesar de que las unidades de sangre a ser transfundidas se les realiza pruebas especiales para la identificación de: el VIH. (SIDA), Hepatitis B, Hepatitis C, enfermedad de Chagas, Sífilis y en zonas endémicas Malaria.

YO Alejandra Ruiz, número de cédula identidad 060383235-3 padre, madre o representante legal, SI AUTORIZO NO AUTORIZO que se transfundan las veces necesarias, a Recién nacido Castro Alarcón sangre, componentes o derivados sanguíneos.

Mis preguntas han sido contestadas y se me ha hecho saber que puede ampliar esta información a mi solicitud.

Aclaro que he leído y entendido cada párrafo de este documento que integra este consentimiento, con los que he acordado plenamente. Entiendo que tengo derecho de rectificar este consentimiento en cualquier momento.

Dra. Alejandra Ruiz
 MEDICO
 Libro de Registro de Médicos

Firma del/la Paciente y/o Representante Legal

En caso de ser analfabeto/a, huella dactilar

Riobamba 20/07/20
 Lugar y Fecha

DIRECCIÓN ASISTENCIAL H. P. G. D. R.
 CERTIFICADO: Que es fiel copia del Original
 Riobamba, 19.08.2015
 SECRETARÍA

(Signature)

Costa Rica (186) N



HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAAMBA - SERVICIO DE NEONATOLOGIA
FORMULARIO DE VALORACION DEL RECIEN NACIDO

Fecha: 27/07/15 Hora: 15 horas

1.- IDENTIFICACION DEL NEONATO:

Apellidos: Costa Alarcón Edad al ingreso: 1 hora N° Historia Clínica:

2.- DATOS MATERNOS:

Nombre: Edad: 2 años Estado Civil: Casado Religión:
Tipo de sangre: Instrucción: Superior Residencia: Guaranda

2.1. HABITOS:

Alcohol Tabaco Drogas Otros

2.2. ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS:

FUM: 15 cigarrillos G P A C Controles Prenatales 9 Ecos 3

Medicación que recibió durante el embarazo y/o parto: 2 dosis de vacunas

Patologías Prenatales:

3.- ANTECEDENTES GENERALES NEONATALES:

Lugar de nacimiento: MS IESS Clínica Otros

Tipo de parto: Cesárea CV Podálico

Características del líquido amniótico: Claro con grumos Meconial Líquido amniótico quecece

Atención del Parto: Profesional Partera Otros

Edad gestacional 40 Apgar 79 Sexo Reanimación

Traslado: Ambulancia Cuna Transporte Otros

Medicación administrada previo al ingreso:

Diagnostico: Recién nacido a término pero adecuado para edad gestacional. Hemorragia por aspiración de meconio

4.- EXAMEN FISICO

Antropometría: Peso 2870 Talla PC 35 T° 36.7°C

DIRECCION ASISTENCIAL H. P. G. D. R.
CERTIFICO: Que es fiel copia del Original
Riobamba, 19-08-2015
SECRETARIA

19

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAAMBA – SERVICIO DE NEONATOLOGIA

4.1. SISTEMA NERVIOSO:

Hipotonía Hipertonía Irritabilidad Reflejos: Parpadeo Moro Búsqueda

Activo Hipo activo Otro

Piel: Rosada Plétora Cianótica Pálida Ictérica Terrosa Otras.....

Cabeza: Caput Cefalohematoma Fontanelas Otros

Orejas: Implantación normal Alta Baja Otros

Ojos: Normales Escleras: Hemorrágicas Ictéricas Otros

Nariz: Fosas nasales permeables Obstruidas Secreción Otros

Boca: Normal Succión Otros:

Tórax: Simétrico Asimétrico FR Retracciones Quejido Entrada de aire

Saturación O2 Respiraciones periódicas Apneas Score Downes

Corazón: FC Presión arterial Soplo Otros.....

Abdomen: Suave Globoso Tenso Distendido RHA PA Otros

Genitales: Femenino Masculino Otros

Ano: Permeable Otros

Extremidades: Normales Otros

Tronco y Columna Vertebral: Normal Otros

Caderas: Normales Laxas Otros

5. OBSERVACIONES:

Responsable:


Lic. Eliana Ocaña C.
H.P.G.D.R.
No. 592

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

HOJA DE REGISTRO DE ENFERMERÍA RECIÉN NACIDO CRÍTICO

NOMBRE: _____ Historia Clínica: _____ sexo: _____ Diagnóstico: _____ peso: _____ perímetro cefálico: _____

FECHA:																			
HORA:																			
SIGNOS VITALES	Temperatura Incubadora																		
	Recién Nacido																		
	Frecuencia Cardiaca																		
	Frecuencia Respiratoria																		
	T.A. Alta/Baja																		
	T.A. Media																		
VALORACIÓN SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	Activo																		
	Hipoactivo																		
	Hipotónico																		
	Irritable																		
	Sedado																		
	Temblor																		
	Convulsión																		
PIEL	Rosado																		
	Pálido																		
	Cianótico																		
	Pletórico																		
	Ictérico																		
ABDOMEN	Suave / Distendido																		
	Ruidos hidroaereos																		
	Perímetro Abdominal																		
SUCCIÓN	Buena/Regular/Mala																		
SCORE DOWNES	F.R. /CIANOSIS																		
	ENTRADA de AIRE/QUEJIDO																		
	RETRACCIONES / TOTAL																		
SCORE DOLOR	Expresión facial																		
	Llanto/Patrón Respiratorio																		
	Mov. Brazos / De piernas																		
	Estado alerta / TOTAL																		
VENTILACIÓN	CPAP																		
	SIMV																		
	FI02																		
	FRECUENCIA																		
	PIN																		
	PEEP																		
	I/E																		
	TIEMPO/INSPIRATORIO																		
	P.M.V.A.																		
OXÍGENO	HOOD																		
	CÁMARA																		
	SATURACIÓN DE O2																		
A P O R T E S	PARENTERAL	Dextrosa																	
		Sangre																	
		Plasma																	
	ORAL	Leche Materna																	
PÉRDIDAS	Residuo Gástrico/vómito																		
	Diuresis																		
	Deposición																		
EXÁMENES	Glicemia																		
	Otros																		
OBSERVACIONES	Fototerapia																		
	Incubadora																		
	Humedificador																		
	Equipo de (L.I.V.) lliquidos IV																		
	Otros																		
Responsable																			

(22)

Orto diwoda (118) ✓

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO	EDAD	Nº HOJA	Nº HISTORIA CLÍNICA
HPGDR	Felicia Naeido	Castro Alarcón	M	2		234158

REGISTRAR EN ROJO LA ADMINISTRACIÓN DE FARMACOS E INSUMOS (ENFERMER)

EVOLUCIÓN

FECHA	HORA	NOTAS DE EVOLUCIÓN
-------	------	--------------------

EBx Capuro: 4l. 1 semana
 FC: 162x' FR: 78-82x'

Al examen físico: recién nacido activo
 Mucosa piel caliente con ciomas periférico
 con apoyo de oxígeno a presión positiva con
 ombú colocado en tubo endotraqueal. al
 momento de la transfección, cefalo: fonta-
 nels anterior normotensa, opas: pupilas
 cerradas, nariz: presencia de alitos nasal
 boca: tubo endotraqueal permeable, mucosas
 orales húmedas, cuello: móvil, tórax:
 simétrico con retracciones débiles, talle moderado
 corazón rítmico no se ausulta soplos
 pulmones: regular entrada de aire abdomen:
 suave depresible cordón umbilical atemperado
 seides hidroaerós presente, extremidades:
 tono y movilidad conservado, región ingui-
 nalgénital externa musculatura normal
 neurológico elemental mono: (+) Grapig (+)
 succión: no valorable

Sure de dawros: No valorado por estar ventilado
 Sure de sepsis: 1

Impresión diagnóstica.
 Recién nacido a término; peso adecuado
 para edad gestacional / Masculino
 Deseo de neumonia por aspiración de meconio.
 riesgo de infección intra uterina por IUU y de
 riesgo infección extra uterina por maniobras
 de intubación.

DIRECCIÓN ASISTENCIAL H. P. G. D. R.
 CERTIFICADO: Que es fiel copia del Original
 Pinarbamba, 19-08-2015
 SECRETARIA

PRESCRIPCIONES

FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERIA Y OTRO PERSONAL)	ADMINISTRACIÓN FARMACOLÓGICA E INSUMOS
---	--

1. Nota por vía oral
2. Cuidados habituales
3. Cuidados especiales
- Control de signos vitales
 - Control de temperatura
 - Control de ingesta/excreta
 - Control de saturación de oxígeno.
 - O₂ por sonda. 90-95%
 - Ambiente térmico neutro
 - Cefalea elevada.
 - Aspirar secreciones por tubo endotraqueal y boca PPO
 - Monitorización cardiopulmonar continua
 - Carga de recién nacido crítico.
4. Dextrosa en agua 10% 100 ml + 3,4 ml de gluconato de calcio intravenoso a 7 ml/hora.
- Ampicilina 280 miligramos intravenoso cada 12 horas.
 - Gentamicina 14 miligramos intravenoso cada día.
 - Vitamina C 50 mg intravenoso cada día.
5. Biometría hemática, USe, PR.
6. Emulsión tóxica, plaquetas, tipificación Gucaria
7. Hemograma
8. Rx estelar de tórax
9. Posometros ventilatorios.
- Malo: JUV
- FiO₂: 100
- Ptm: 20
- Peep: 4
- Tmcp: 0,4 seg.
- FR: 50 x'
- Flujo O₂: 10 litros.
9. Nivelado.

Lic. Eliana Ocaña C.
 H.P.G.D.R.
 No. 592

DR. MARCO A. NORTEGA
 MEDICO GENERAL
 L-34 E-51 N° 153

HPGDR

Reven nacido

Mostró Alarcón

M 1

234458

REGISTRAR EN ROJO LA ADMINISTRACIÓN DE FARMACOS E INSUMOS (ENFERMERÍA)

EVOLUCIÓN

PRESCRIPCIONES

7-07-2015 Pte es trans ferido del hospital de Guaranda con 6 horas de nacido con signos vitales con Fe = 118 x, T = 36.5 con teta endotracheal con ambio con saturación de oxígeno 92% con dificultad respiratoria, altes nasal, ruidos quejidos audibles.

10/7/2015 NOTA DE INGRESO
15:00 Fecha de nacimiento: 27/07/2015 Hora: 05:30
Fecha de ingreso: 27/07/2015 Horas de vida: 10 horas
Procedencia: Transferencia de Guaranda.
tiempo transcurrido: 15 minutos

Lic. Luz...
ENFERMERIA
H.P.G.D.R.
NO. 107 F. 037

* Datos de la madre
Edad: 20 L. Nacimiento: Guaranda L. Residencia: Guaranda
C. Civil: Unión libre Ocupación: Estudiante Instrucción: Superior
Tipificación:

* Antecedentes patológicos personales
No refiere

* Antecedentes patológicos familiares
No refiere

* Antecedentes quirúrgicos
No refiere.

* Antecedentes Gineco Obstétricos.
FUT: 15/ octubre/14 E6 x FUT: 40,5 Controles: 9 Ecos: 3
Gtos: 0 Partos: 0 Cesareas: 0 Abortos: 0 Hipertensión: 0
PAT: Imbabura Corticoides: no agente Infecciones: 1
VAT: 2 dosis VDRL: (-) HIV: 1 - 1
Infecciones: Infección de Ure. Urinarias con el último día.

IUU al final del embarazo.

* Antecedentes Abtales y Parturibles.
Bajo anestesia raquídea se realiza cesarea por embarazo a término + compromiso del bienestar fetal se estiende recién nacido vivo; según hora de transferencia APSAR 7-B con líquido amniótico meconial por lo que es ingresado a neonatología con dificultad respiratoria, el día 27/07/2015 transfieren a esta casa de salud por falta de ventilador mecánico

* Antropometría.
Peso 2870 Talla: 50 PC: 35 PB: 11 PAS: 28 PAT: 58
Tº: 36.8 ºC Sat O2: 92% Tipificación: OPM (1) Oxiemio: 82mg/dl

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	M.F.	N° HOJA	N° HISTORIA CLÍNICA
HPGDR	Rebeca Naeido	Castro Alarcón	Neonata	4	234158

REGISTRAR EN ROJO LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS E INSUMOS (ENFERMERÍA)

1 EVOLUCIÓN

FECHA (DÍAS/MES/AÑO)	HORA	NOTAS DE EVOLUCIÓN
28-07-2015	7:50	<p>Recién nacido activo reactivo a estímulos mecánicos en parámetros vent. laterales se reducen en siguientes días T: 37°C, Sat. O₂ 90% abdomen ligeramente distendido, con succión bucal a medida que se va liberando el color acrocianótico, por tubo se aspiran secreciones amarillentas en poca cantidad, se realiza el estudio periférico por medio de punción en la piel</p> <p>Lic. Angélica Parra ENFERMERA CÓDIGO 167 C.I.: 0603093386</p>

2 PRESCRIPCIONES

FARMACOTERAPIA E INDICACIONES PARA ENFERMERÍA Y OTRO PERSONAL

Indicaciones

- Modo por vía oral
- Acuidad Habitual
- Acuidad Especial

- Control de signos vitales cada 3 horas
- Control de temperatura c/3 horas
- Control saturación de Oxígeno
- Oxígeno por sonda 90-95%
- Entorno térmico neutro
- Monitorización cambio pulmonar continuo
- Aspirar secreciones por tubo endotraqueal por boca por razones necesarias
- Revisión de recién nacido crítico
- Parámetros del ventilador

28/07/2015
9:30

Evolución Dúrcu
 Días de vida: 1 día con 4 horas
 Días de Hospitalización: 17 horas aproximadamente
 Edad Gestacional: 41.1 semanas por concepto
 Peso: 2870 gramos
 Ventilación Mecánica 17 horas aproximadamente

- Diagnóstico**
- Recién nacido prematuro para su edad gestacional sexo masculino
 - Neumonía por aspiración de líquido meconial
 - Hipertensión Pulmonar secundaria a trastornos del aparato respiratorio
 - Riesgo de Infección Intrauterina por manobras de Intubación

Reporte de Enfermería
 Recién nacido activo reactivo a estímulos permanece en ventilación mecánica con parámetros ventilatorios: Modo SIMV FIO₂ 100 F: 50 PEEP 18 PIP 3 TI: 1.1.8 PNV 8 SPO₂ 90%. Abdomen ligeramente distendido por lo cual se coloca SOD se aspira por la boca secreción salival no realiza secreciones fisiológicas

Examen Físico:
 T: 37°C Glucemia 82mg/dl
 FC: 100
 FR: 88
 TA: 72/43 mm/hg
 TA: 45 mm/hg

Modo SIMV
 FIO₂ 100
 PNV 8
 FR: 50
 PEEP 18
 PIP: 2
 TI/E: 1.1.8
 TI: 0.4
 SPO₂: 90%

DIRECCION ASISTENCIAL H. R. G.
 CERTIFICADO. Que es fiel copia del Original
 1191 de 19-08-15
 SECRETARIA

- Medicación
- Dextrosa en agua al 10% 100 ml + 3% de Gluconato de Calcio Próbano 7 ml/h (60 ml/kg/d)
 - Vitamina C 50mg ± 0.00
 - Fenobarbital 10mg c/12 horas
 - Ampicilina 200 miligramos intra-venoso cada 8 horas (1)
 - Conformina 14 miligramos IV c/día

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	EDAD	N° HOJA	N° HISTORIA CLÍNICA
HPGDR	Reicem Naeido	Castro Alarcón	Neonata	3	234158

REGISTRAR EN ROJO LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS E INSUMOS (ENFERMERÍA)

1 EVOLUCIÓN		
FECHA (DIA/MES/AÑO)	HORA	NOTAS DE EVOLUCIÓN
27/07/2015	15:00	Reicem Naeido, activo, reactivo a estímulos, ingreso al servicio de Neonatología en cuna de transporte, transferido desde Guardanda, piel cianótica, descamación impregnada de meconio, apoyo de oxígeno con Ambu saturando de 160x' temperatura de 36,77' taquipneico 86x' presión arterial media de 53 mmHg, se coloca en ventilación latatorio (indicados) mejora saturación > 92% por tubo endotraqueal, por boca por exámenes solicitados, incluido Hemo cultivo, gasometría control de glicemia 82 mg/dl se canaliza vía periférica y se coloca hidratación NOTA: se observa múltiples pinchazos en extremidades superiores, vía infiltrada en extremidad superior derecha, se coloca vía en extremidad inferior derecha.
27/07/2015	19:35	Reicem Naeido activo reactivo en ventilación mecánica con parámetros normotiles trinos prescitos, continúa taquipneico 98x' resto de signos vitales estables, presencia de tórax expandido en pecho de paloma, saturando 92% abdomen suave depresible periumbilical de 8 centímetros, deposición meconial un diuresis vía periférica permeable, merbe medicación prescrita, llegan resultados de exámenes. NOTA: No se acopla al ventilador mecánico permanece irritado.
-- Evolución Nocturna		
27/07/2015	21:00	Es activo reactivo despierto activo en ventilación mecánica modo SIMV FIO2 100% PIF 20 PEEP 4. Sat 94% B mal acoplo ventilatorio Del palda descamativo, presencia de. uns bazo. llenado capilar - 2 segundos Cabeza normocéfala Of parpadeos normales, pupilas isocóricas. Tórax dilatado entre poleas curvadas Colocarse Cardio pulmonar (latidos rítmicos). Causa pulmonares dis ruidos entrada en campo 74 quezo Mucosa blanda (HP (-) cordón impregnado de meconio PIF gestado ms celu Est. suer. poligrafiado de cavallero HSD elevadas III IV. Moro (+) Glycopy 41 Juebon no ruidos Brazos hiperext. - Líquido intravenoso: 3,5 > 3,5 - Líquido na oral: 0 - Diuresis Horaria: 0,23 > 2,03 - Perdidos Anseales: 1,8 Bdarse 1,42 g/kg/h.

2 PRESCRIPCIONES	
FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (INTRA ENFERMERÍA/OTRO PERSONAL)	ADMINISTRACIÓN FÁRMACOS INSUMOS
	Dr. Eliana Osando C. H.P.G.D.R. No. 592
	Dr. Angélica Parra ENFERMERA CÓDIGO 167 C.I. 0603093386
	Dr. Jorge

26

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	N.º HOJA	N.º HISTORIA CLINICA
HPGDR	Ducien Maciel	Castro Blarvén	M	5	234158

REGISTRAR EN ROJO LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS E INSUMOS (ENFERMER)

FECHA	HORA	NOTAS DE EVOLUCION
		<p>Estado activo, reactivo, piel pálida, desumativa sobre todo en manos y pies se observa impregnación de meconio</p> <p>Cabeza: fontanela anterior normotensa</p> <p>Cabello de implantación normal</p> <p>Ojos: edema palpebral apertura ocular espontánea</p> <p>Boca: presencia de tubo endotraqueal y sonda orogastrica permeable</p> <p>Orejas: de implantación normal</p> <p>Cuello móvil no atropetado</p> <p>Tórax: simétrico, reentraciones intercostales moderadas</p> <p>Corazón: R-Rs rítmicos - no se auscultan soplos, llenado capilar < 2 segundos</p> <p>Pulsos presentes</p> <p>Pulmones: ambos campos pulmonares con buena entrada de aire en pulmón</p> <p>Izquierda se auscultó movilización de secreción en la base</p> <p>Abdomen: suave depresible a la palpación profunda y superficial RHA (+)</p> <p>Ordoon umbilical en proceso de deshidratación</p> <p>Perineo: líquido meconial</p> <p>Genitales masculinos tocados en bolsas escrotales</p> <p>Extremidades tono fuerza y movilidad conservada</p> <p>Pulsos presentes</p> <p>REF: Grasping (+)</p> <p>Moro (+)</p> <p>R. Succion no viable</p>
		<p>Balanza H. Dato</p> <p>LI: 8.6 cc/kg/d</p> <p>UI:</p> <p>PH: 0 cc/kg/d > 1.8 cc/kg/d</p> <p>PI: 1.8 cc/kg/d</p> <p>BI: +0.8 cc/kg/d</p>
		<p>INDICE DE OXIGENACION: 15.6</p> <p>Formula: $PHVA \times 100 = 15.6$</p> <p>PO₂</p>

PRESCRIPCIONES		ADMINISTRACION FARMACOS INSUMOS
FARMACOTERAPIA	INDICACIONES	(PARA ENFERMERIA Y OTRO PERSONAL)
Exámenes:		
Glicemia:	10h00 am	
Glicemia:	105 mg/dl	
Sildenafil	5.6 miligramos	Cada 6 horas por vía oral sonda orogastrica (8 dosis)
Suspender Glucomato	Dr. Tixi	de calcio.
	Dr. Guevara	ME Ruz
		IRK's
Novedades:		
	Administrar solución salina al 0.9% en bote de 28 ml.	
Novedades:	Dr. Federico Tixi G.	
	PEDIATRA	
	Folio Libro 1 "C"	
	MSP N° 19	
	Dra. Jacqueline Guevara I.	
	PEDIATRA NEONATOLOGA	
	MSP: 1706947387	
	Dra. Alejandra R.	
	MEDICO GENERAL	
	Libro 3 Folia 85 N° 25	

DIRECCION ASISTENCIAL H. P. G. D. R.
 CERTIFICO: Que es fiel copia del Original
 Riobamba, 19.03.2015

(22)

luzto ventriculo (12) ✓

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	N° HOJA	N° HISTORIA CLINICA
HPGDR	RN	Castro. Alacon	M	7	234158

REGISTRAR EN ROJO LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS E INSUMOS (ENFERMERIA)

EVOLUCION

FECHA (DIA/MES/AÑO)	HORA	NOTAS DE EVOLUCION
---------------------	------	--------------------

13:30 Recien nacido al momento desaturando 60%. se realiza succion de secreciones en abundantes cantidad de color cafe con estrias sanguinolentas. aparentemente el tubo estaba ocluido por lo que se decide cambiar el tubo con lo que mejora la entrada de aire saturacion de Oxigeno 75%. Abdomen. Globoso se coloca sonda obteniendo liquido cafe oscuro.

Dr. Julia Levati
MÉDICO
C.R. Libro. 1 Folio. 5 N° 24

14:00 Recien nacido en mal estado general. se coloca en ventilacion mecanica con lo siguientes parametros
 Modo asistido Controlado con P102 100 PEEP de 18 y PEP 5 tiempo de inspiracion 040 tiempo espiracion 1.1.9.
 Frecuencia Respiratoria 35
 Flujo de Oxigeno 8 l.p. con saturacion de 58-60. por lo cual se da oxigeno a presion positiva (Ambu)

14:15 Recien nacido en malas condiciones generales. Pálido con
 FC. 145x'
 FR. 80x'
 Saturando 70 con 68 con presion positiva (Ambu)

Se comunica a medico tratante de las novedades.

14:00 Recien nacido en mal estado general saturacion 65-76% se coloca a

PRESCRIPCIONES

FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERIA Y OTRO PERSONAL)	ADMINISTRACION FARMACOS E INSUMOS
---	-----------------------------------

(Empty lines for prescriptions)

Indicaciones
 1) ~~Señales indicaciones~~
 2) ~~Verdades~~

Dr. Julia Levati
MÉDICO
C.R. Libro. 1 Folio. 8 N° 24

DIRECCION ASISTENCIAL U.P.G.D.R.
 CERTIFICO: Que es fiel copia del Original
 Riobamba, 19 de Mayo de 2015
 SECRETARIA

1) Se pide placa de control pos. endobronc.
 2) Verdades
 14:15

Dr. Julia Levati
MÉDICO
C.R. Libro. 1 Folio. 5 N° 24

Señal por placa de control
 verdades nuevas y claudicas
 14:15

EVOLUCION		
FECHA Y AÑO	HORA	NOTAS DE EVOLUCION
30/7/2015	14:30	<p>FU en malas condiciones generales. Pálido. Uterado caplar 3". Resp. disminuida.</p> <p>CIP: FC: 145x'. F1-F2 rhinicos, tomo, timbre e intensidad normal. No soplos.</p> <p>FR: B2x'. Sométido o ventilación mecánica. Se auscultó buena entrada de aire, inspiración que pulmón izquierdo esta mejor ventilado.</p> <p>Abdomen: no megalias. Ptt's activos.</p> <p>L.U.O: 0</p> <p>L.IV: 62 ml / kg/d.</p> <p>DU: 0.8 ml / kg/d.</p> <p>T.M.H 42 mmHg.</p> <p>SpO2 variable, al momento 80%.</p> <p>Considerando evolución típica se decide no recibir de antibiótico incrementando de plasma fresco coagulado y opite de dopamina de 5 mg / kg / min.</p>
NOTA		
07/10/15		<p>Razon pasado en malas condiciones generales signos vitales FC: 120x' FR: 80x' T.M.H 42 mmHg - SpO2 hasta 37 porcento de oxígeno a presión positiva desde los 15h00 y sube saturación hasta 80%. pero debe la saturación primeramente imposible cogér via percutanea en los puercitos del ventilador mecanico. Se coloca PIN 30 PEEP 5 saturación 70-85%. con ambi (presión positiva).</p> <p>Plan: Corregir Gluconato de Calcio según las frecuencias anduresca ya que en resonancia esta de O.Vu y por laboratorio central aún no hay resultados.</p> <p>IO: 20</p>

2. PRESCRIPCIONES	
FARMACO TERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERIA Y OTRO PERSONAL)	ADMINISTRACION FARMACOS E INSUMOS
1. Rx brov STAT	
2. Suspender ampicilino y gentamicina	
3. Clotaxilina 140 mg IV q12hs	
Amikacina 40 mg IV QD	
4. Plasma fresco coagulado 27 ml IV BID	
5. Dopamina 21 mg en 50 ml de D1W 5% para IV a 2 ml / h.	
6. Ex	
- Oximetilaz. venoz.	
- Hemo culro.	
- OS: 2 GOT - 50PT - E deplino. Cueltrino.	
No - R - Col.	
- cito + densidad venoz.	
7. Novedades	
<p>Dr. Jacqueline Guevara P. PEDIATRA NEONATOLOGA MSP: 1706947357</p>	
<p>Indicaciones 1. Igualer Indicaciones 2. Novedades</p>	

HOSPITAL "ALFREDO NOBOA MONTENE" 30

Buena ventajados (122)

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	Nº. HOJA	Nº. DE HISTORIA CLÍNICA
H.A.N.M	P.N.	Castro Alarcón	M	2	

REGISTRAR EN ROJO LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS Y OTROS PRODUCTOS (ENFERMERÍA)

1. EVOLUCIÓN

FECHA (DÍAS/MES/AÑO)	HORA	NOTAS DE EVOLUCIÓN
		<p>torico, tórax simétrico, buena expansión, buena ventilación, presencia de retracciones intercostales marcadas, frecuencia respiratoria 86 por minuto, frecuencia cardiaca 142 por minuto, tórax blando depresible ruidos hidroaéreos presentes, ombligo normal, genitales masculinos normales, extremidades simétricas con buen tono y fuerza muscular.</p> <p>Antecedentes: neonato producto de parto por cesárea con APGAR al minuto 7 a los 3 minutos de 8.</p> <p>ESCALA DE DOWNES: 5-6</p> <p>Dx: Infección neonatal de inicio temprano</p> <p>Dificultad Respiratoria Moderada a Severa</p> <p>Neumonía por Aspiración</p> <p>Dr. Juan Carlos León</p> <p>IRM: Gabriela Gallegos.</p>

DIRECCION ASISTENCIAL F. G. D. R.
 CERTIFICO: Que es fiel copia del Original
 Ríobamba, 19.08.2015
 [Firma]
 SECRETARIA

2. PRESCRIPCIONES

FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERÍA Y OTRO PERSONAL)	ADMINISTR. FÁRMACOS INSUMOS
7. Gluconato de calcio 99 miligramos intravenoso c/8h	
8. Ampicilina 75 miligramos intravenoso c/12 horas.	
9. Gentamicina 7,4 mg intravenoso c/12 horas.	
10. BH, plaquetas, VSG, PCR, UDEL, TORCH, Tipificación, glicemia.	
11. Rx. Standard de Tórax	
12. Peso diario + perímetro cefálico semanal.	
13. Novedades	
Dr. Romulo Escobar	
Dr. Juan Carlos León	

HOSPITAL ALFREDO NOBOA M
 Dr. Juan Carlos León
 MEDICO RESIDENTE

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO	N° HOJA	N° HISTORIA CLÍNICA
HPGDR	Recien Nacido	Castro Plancon	M	10	234158

REGISTRAR EN ROJO LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS E INSUMOS (ENFERMERÍA)

1 EVOLUCIÓN

FECHA (DÍAS/MES/AÑO)	HORA	NOTAS DE EVOLUCIÓN
		Se continúa con masaje y ombó durante 10 minutos y no se obtiene respuesta, paciente fallece a los 21:30 a la edad de 1 día 16 horas.
		Se comunicada vía telefónica con padre de recién nacido quien refiere que vendrá el día de mañana.
		Dr. Inia Francisco Peristita Greve. Neumólogo Hipertensión Arterial Persistente Ed de Aspiración de Omeconio.

2 PRESCRIPCIONES

FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERÍA Y OTRO PERSONAL) FIRMAR AL PIEDRADA PRESCRIPCIÓN ADMINISTRAR FÁRMACOS E INSUMOS

* Atendime 1:10.000 1ml de la dilución intravenoso IVAT.

DR. MARCO A NORIEGA
MEDICO GENERAL
L-34 F.51 N° 153

28/07/15 21:15 Recien nacido con mal estado general mal palido, cianotico por mancha que O2 a presion positiva que cubre por torax sufre saturacion por hasta 80-85%, se coloca a ventilar por CPAP pero de inmediato desicia de saturacion a pesar de parámetros altos del ventilador, se comienza con O2 por ambu, signos vitales inestables, bradicardia hipotension, por ello se otorga un litro de sangre por vía umbilical por poca cantidad de sangre en escasa cantidad de líquido amniótico mequetto mas 5 ml de suero 5 mililitros, abocese bilancia un poco globoso, no presenta alteraciones fisiológicas, se canaliza vía periferica se realiza control de glucosa 125 mg/dl, se envia muestra de sangre a laboratorio para hemograma, se inicia admn. de planipax a las 20:45. Recien nacido continúa con mal estado general se administra una dosis de Adrenalina por vía intravenosa para conseguir respuesta positiva de maniobras cardiopulmonares paciente fallece a las 21:30.

Mic. Nancy Vargas A.
P.G.D.R.
No. 225

DIRECCIÓN ASISTENCIAL H. P. G. D. R.
CERTIFICO: Que es fiel copia del Original
Riobamba, 28 de Julio de 2015
SECRETARIA

REGISTRAR EN ROJO LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS E INSUMOS (ENFERMERÍA)

1 EVOLUCION

FECHA (DIAMENSIÓN)	HORA	NOTAS DE EVOLUCIÓN
28-07-15	19:00	Recien nacido en malas condiciones generales. Piel pálida, terrosa, tipo activo hiporeactivo. FC: 112-136 x' con frecuencia respiratoria de 28-32 x' al minuto. Medida de 19-38 mm Hg. Presión positiva sobre sonda tracheal y ventilación mecánica en presión positiva y se queda con oxígeno por presión positiva de aire a través pulmonares por tubo en poca cantidad por boca en abundancia con SO2 a cuido libre produce repeno con seleno sobre el nivel PAB de 28-29.5 con limpieza jugalar y bolos de Boluín sobre el nivel de 28 ml. Vio ruidos RN bien percibidos para AS. Afectado Sueño de etapas de actividad y se registra durante el sustrato plasmático.

2 PRESCRIPCIONES

FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERÍA Y OTRO PERSONAL)	ADMINISTRACIÓN FÁRMACOS INSUMOS
generales piel pálida con frecuencia cardíaca de 76-82 x' y 22 con presión mejorando frecuencia cardíaca 85 to nuevo nudo se coloca desahogado hasta 66% a 76%.	
se oxigena por presión positiva con regular anduldo de oxígeno a través pulmonares por tubo de oxígeno se oxigena se oxigena blueninas anduldo a chochulidos	
5cc de líquido café se en abdomen abdominal globoso con	
libres no indico cualquier no se logran se oxigena por tubo	
P2 pendiente de mantenerse para	

Lic. Mariana Pilo
H.P.G.D.
No. 125

28/07/2015 U99ta Nocturna

20:00	Recien nacido en malas condiciones generales. Piel pálida, terrosa, tipo activo hiporeactivo. FC: 112-136 x' FR: 26-82 x' al momento con ventilación a presión positiva sobre saturación hasta 85% se coloca en ventilación mecánica pero desatura hasta 66%-76%. Por lo que se continúa con presión positiva con cuido regular en trado de aire con sonda orogástrica que elimina 5ml de líquido sanguinolento negrozco abdomen globoso, se difiulta analizar vía y para forma de onestras
	líquidos intravenosos: 2,55
	Diuresis horaria: 0,81 > 2,63
	Perdidas insensibles: 1,82
	Balanza fetal: -0,08 ml/kg/lora

1. Origen por sobre 90-95%.
2. Pendiente de geometría.
3. Conalzar vía pratifera.
4. Paso igual, indicaciones.
5. Estimulor diuresis

DR. MARCO A. NORDEGA
MÉDICO GENERAL
R.F. 51 N° 153

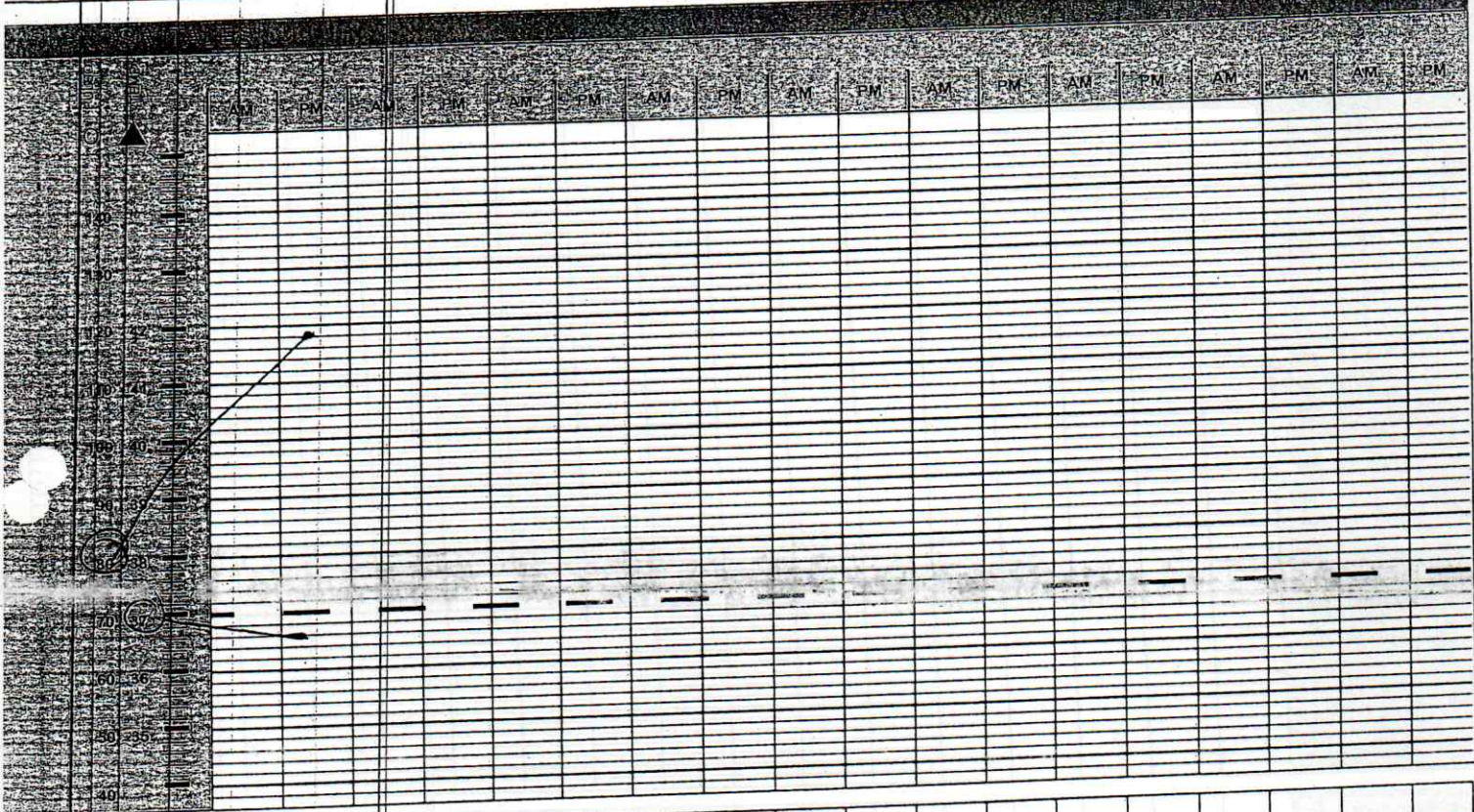
28/07/2015

21:00	Recien nacido en malas condiciones generales se mantiene con origen a presión positiva con ayuda de anduldo con saturaciones de 50-60% piel pálida líonifica tipo profunda con FC: 110-90 x' y desahogado al igual que su saturación por lo que se inicia masaje cardíaco y presión positiva sin ostener respuesta se administra 1 dosis de adrenalina de la división
-------	---

Resultados de exámenes	Suse: 1
Leucocitos:	20.000
Neutrófilos:	57%
Hcb:	57.6%
Hb:	19 g/dl.
Plaquetas:	20.000
Creatinina:	1.6
TGO:	728
Na:	135 K: 42 cloro: 99

Guiso veruicy meteo (124)

HPGDR	P.O.	Carlos Alarcon	M	h	—
FECHA	27-07-85				
DIA DE INTERNACION	—				
DIA POSTQUIRURGICO	—				



RESPIRATORIA X min																	
PRESION SISTOLICA																	
PRESION DIASTOLICA																	

BALANCE HIDRICO																	
PARENTERAL																	
VIA ORAL																	
TOTAL																	
ORINA																	
DRENAJE																	
OTROS																	
TOTAL																	

MEDICIONES Y ACTIVIDADES																	
ASEO / BANO																	
PESO, KG																	
DIETA ADMINISTRADA																	
NUMERO DE COMIDAS																	
NUMERO DE MICCIONES																	
NUMERO DE DEPOSICIONES																	
ACTIVIDAD FISICA																	
CAMBIO DE SONDA																	
RECANALIZACION VIA																	
RESPONSABLE	Riofau																

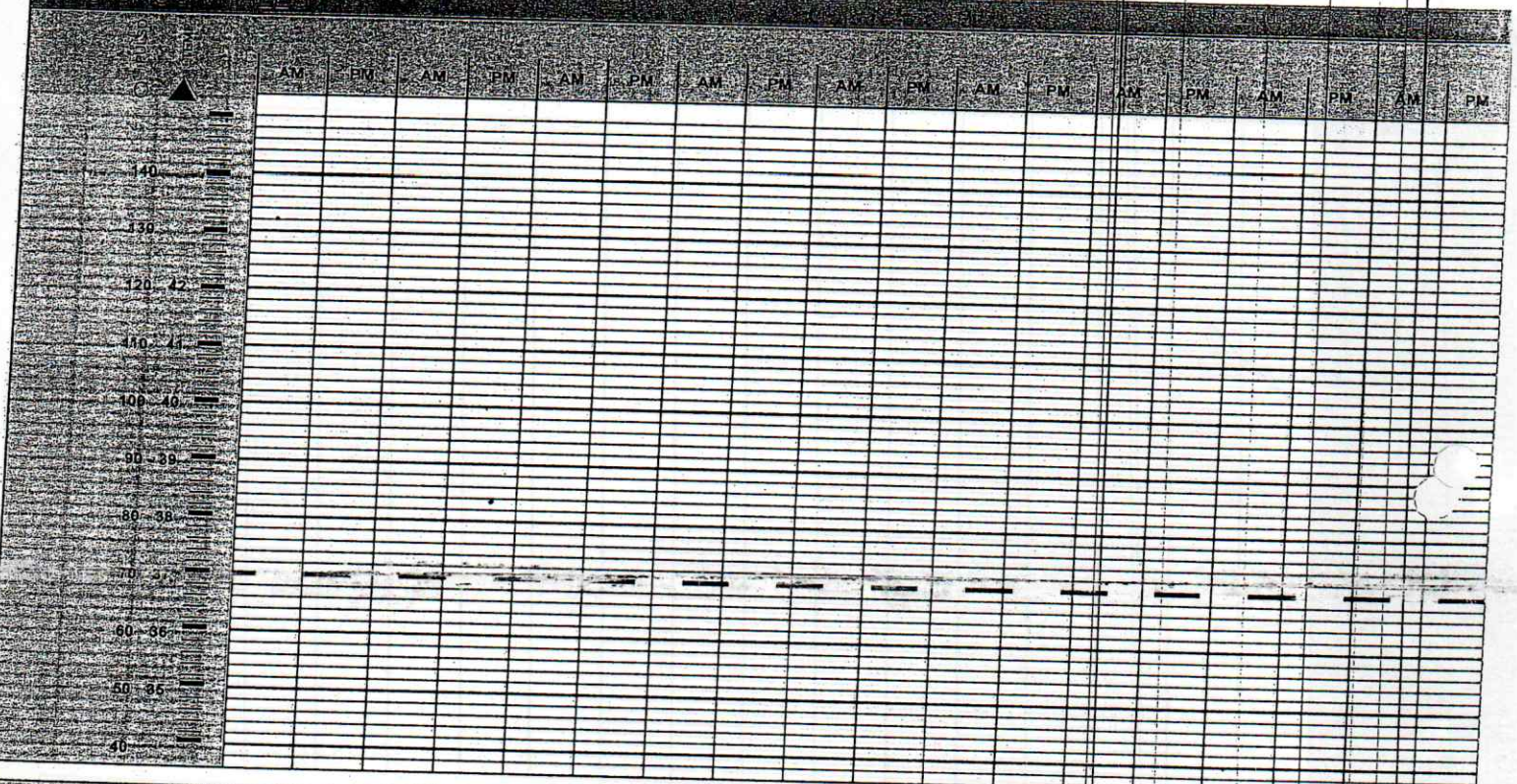
DIRECCION ASISTENCIAL
 CERTIFICADO: Que es fiel copia del Original
 Riobamba, 19.08.2015
[Signature]

(30)

SIGNOS VITALES (1)

HPGDR

FECHA																			
DIA DE INTERNACIÓN																			
DIA POSTQUIRURGICO																			



F. RESPIRATORIA X min																			
PRESIÓN SISTÓLICA																			
PRESIÓN DIASTÓLICA																			

BALANCE HÍDRICO																			
C.C.	PARENTERAL																		
	VIA ORAL																		
	TOTAL																		
C.C.	ORINA																		
	DRENAJE																		
	TOTAL																		

MEDICIONES Y ACTIVIDADES																			
ASEO / BAÑO																			
PESO Kg																			
DIETA ADMINISTRADA																			
NUMERO DE COMIDAS																			
NUMERO DE MOCIONES																			
NUMERO DE DEPOSICIONES																			
ACTIVIDAD FISICA																			
CAMBIO DE SONDA																			
CANALIZACION VIA																			
RESPONSABLE																			

36

Quito, Veintepunto (125) ✓

HPGDR

Reuben Naendo

Castro Marcou

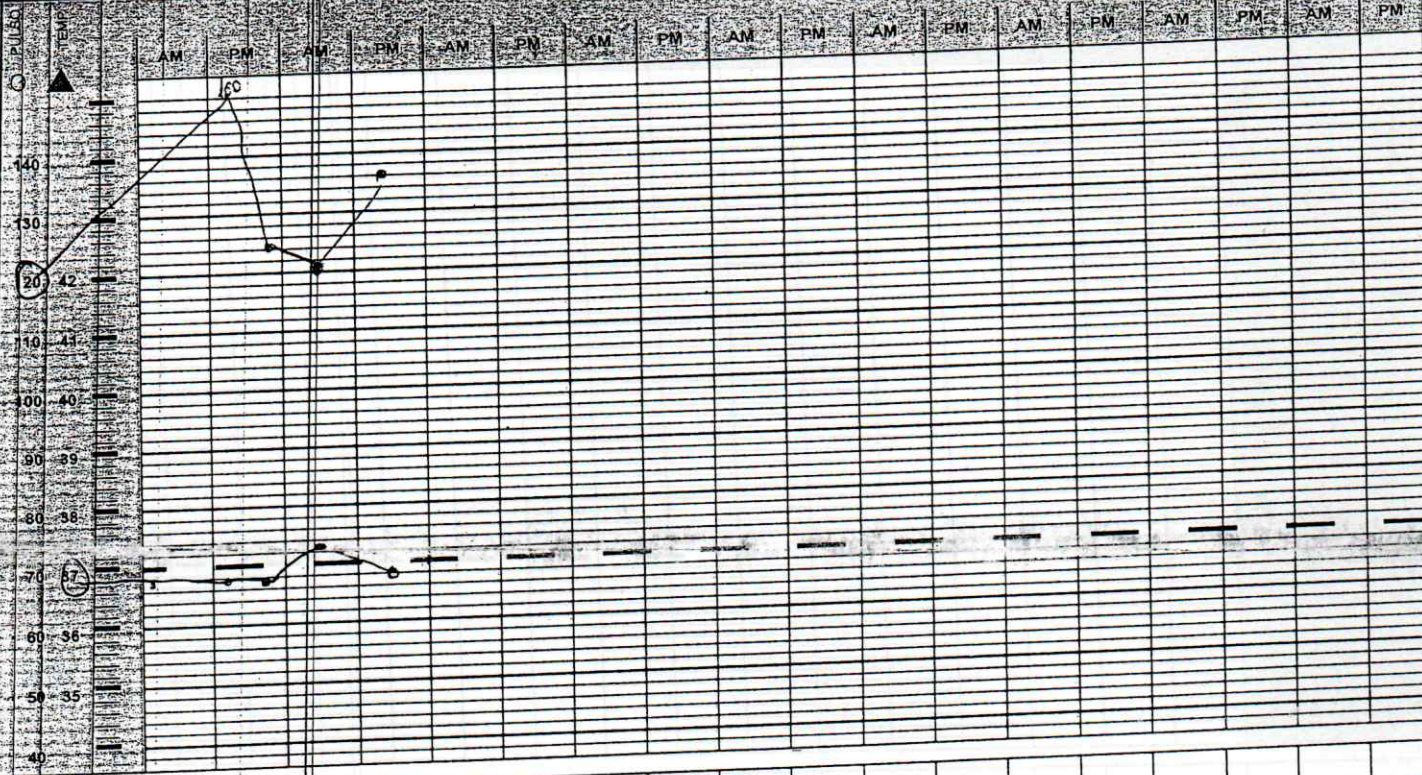
Masabla 1

23 4158

FECHA 27/07/2015 28-07-2015

DIA DE INTERNACIÓN

DIA POSTQUIRURGICO



F. RESPIRATORIA X min	86	58	56	42
PRESIÓN SISTÓLICA	71	49	63	47/39
PRESIÓN DIASTÓLICA	58	45	49	

BALANCE HÍDRICO	
PARENTERAL	30
	94
	86
MAIORAL	NPO
	NPO
	NPO
TOTAL	124
ORINA	2
	-
	88
DRENAJE	-
	-
	50
OTROS	2
	-
	-

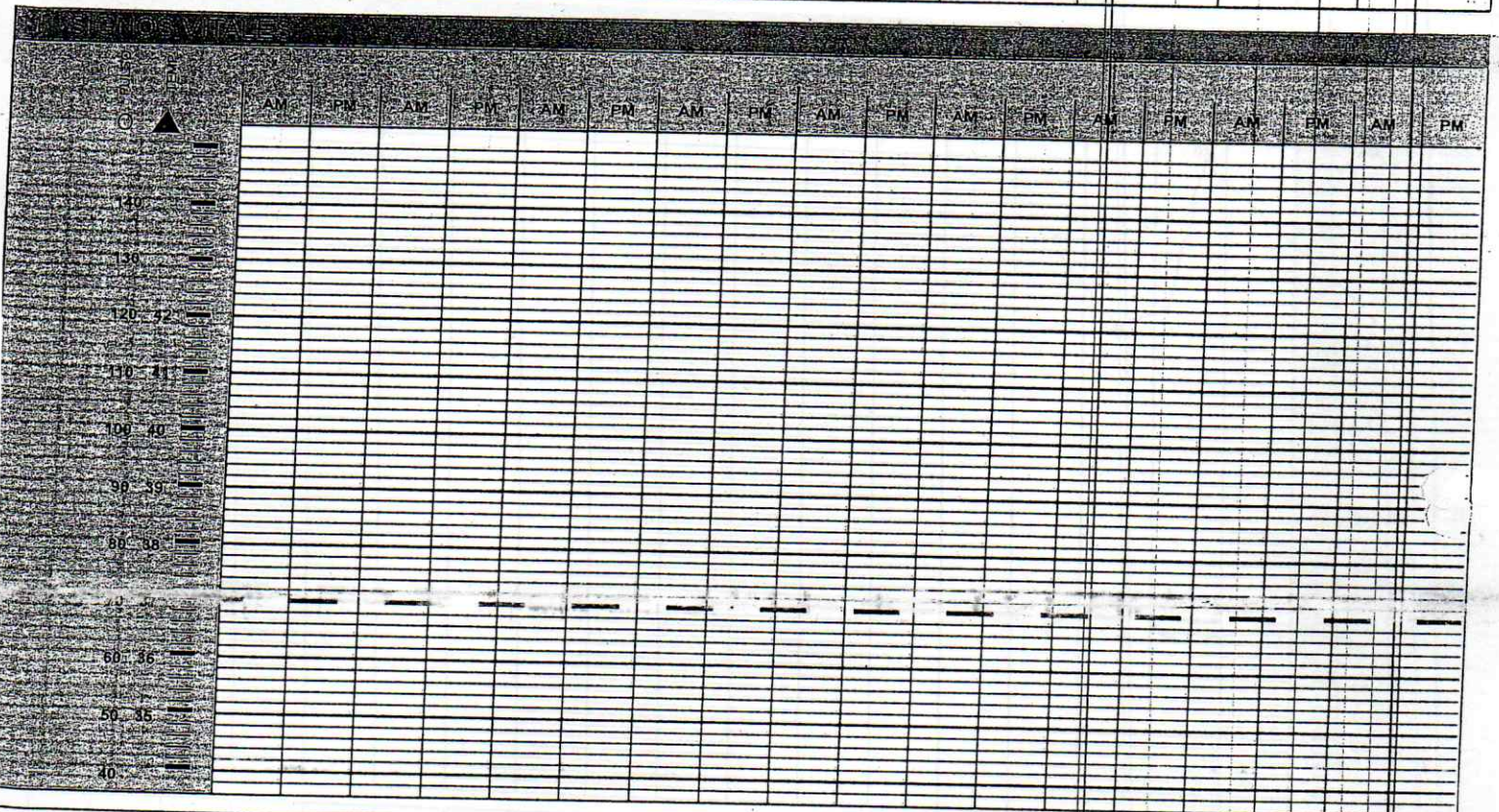
ASEO/BANO	
PESO Kg	2870 Vent. ludo
DIETA ADMINISTRADA	NPO URU NPO
NUMERO DE COMIDAS	0 0 0
NUMERO DE MICOONES	- - 2
NUMERO DE DEPOSICIONES	1 - 1
ACTIVIDAD FISICA	Activo pasivo Durante
CAMBIO DE SONDA	-
RECANALIZACION VIA	W/Obeato
RESPONSABLE	W/Obeato rvl/y

DIRECCION ASISTENCIAL M. H. G. D. R.
 CERTIFICADO: Que es fiel copia del Original
 Píobamba, 19-08-15
 SECRETARIA

SIGNOS VITALES 35/22

HPGDR

FECHA															
DIA DE INTERNACIÓN															
DIA POSTQUIRÚRGICO															



F. RESPIRATORIA X min															
PRESIÓN SISTÓLICA															
PRESIÓN DIASTÓLICA															

BALANCE HÍDRICO																
CC	PARENTERAL															
	VIA ORAL															
	TOTAL															
CC	ORINA															
	DRENAJE															
	TOTAL															

MEDICIONES Y ACTIVIDADES																
ASEO / BAÑO																
PESO Kg																
ETA ADMINISTRADA																
NUMERO DE COMIDAS																
NUMERO DE MICCIONES																
NUMERO DE DEPOSICIONES																
ACTIVIDAD FISICA																
AMBITO DE SONDA																
CANALIZACIÓN VIA																
RESPONSABLE																

Cueto varadero y pais (150) N

ESTABLECIMIENTO
HPGDR

NOMBRE

Romero Nae de

APELLIDO

Castro Alarcón

SEXO (M-F) N° HOJA

M 3

N° HISTORIA CLÍNICA

234158

MEDICAMENTO

ADMINISTRACION

DIA Y MES

PRESENTACIÓN, VIA,
SIS UNITARIA, FRECUENCIA

Amoxicilina con Dosis de
100 ml
a 7 ml h

Amoxicilina 140mg
a 12h

Amoxicilina 40mg
a 8h

Amoxicilina 21mg
a 50 ml de
D x A 5to pos
a 2ml h

Sildenafil 5.6 ml
a 6h

28 - 07 15														
HORA	INI	FUNCIÓN	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN
11	MP	7												
6	MP	6												
4	MP	7												
12	MP	7												
6	MP	7												

SECRETARÍA REGIONAL H.P.G.D.R.
 DIRECCIÓN REGIONAL QUE ES fiel copia del Original:
 Riosamba 19.08.15
 SECRETARÍA

Handwritten initials/signature

MEDICAMENTO

2 ADMINISTRACION

PRESENTACION, VIA, DOSIS UNITARIA, FRECUENCIA

DIA Y MES

23-07-88

HORA INI FUN HORA INI FUN HORA INI FUN HORA INI FUN

NEO

Quelcos nutritivos
Quelcos orgánicos
Control de fermentos
Control de lactosa
Oxígeno

Hoja RV curules
de para saber se
35%
Vandán meunas
A0 para deunos

Examen
Score de 2000
S, 5600 sept
infante alculuo
estudio Electrico

emo + densidad esmal

4

PR

P

MP/2

40

Cuanto visito y beso (150) N

ESTABLECIMIENTO
HPGDR

NOMBRE

Romero Nae de

APELLIDO

Castro Alanon

SEXO (M-F)

M

Nº HOJA

3

Nº HISTORIA CLÍNICA

234158

MEDICAMENTO

ADMINISTRACION

DIA Y MES

PRESENTACION, VIA,
SIS UNITARIA, FRECUENCIA

Abocao en Dgwo d
o 100 ml
o 2 ml h

gabapentin 140mg
o 2 ml h

mitalium 40mg
o 2 ml h

opamino 21mg
o 50 ml de
o x A 5to pas
o a 2ml h

Sildenafil 5.6ml
o 2 ml h

28 - 07 - 15														
HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN
11	MP	q												
6	MP	q	6											
4	MP	q												
12	MP	q												
6	MP	q												

DIRECCION REGIONAL H.P.G.D.R.
 VERIFICO Que es fiel copia del Original:
 Riojumbo 19.08.15
 SECRETARIA

Handwritten mark/signature

MEDICAMENTO

2 ADMINISTRACION

DIA Y MES

PRESENTACIÓN, VÍA,
DOSIS UNITARIA, FRECUENCIA

28-07-88

HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN
------	-----	-----	------	-----	-----	------	-----	-----	------	-----	-----	------	-----	-----

NPO

/														

Quelco hidroxiacido
 Quelco orgánico
 Control de ferropentano
 Control de lactato
 Oxigeno

/														
/														
/														
/														

Hoja RV cutaneo
 or para saber so
 35/0
 Vondán nuevo
 A para deures

4														
/														
/														
/														

Examen
 Score de sup
 5, 560r 56PT
 afectos alaburo
 ex deuto Electrolito

/														
PR														

emo + densidad emul

P														

MR/2

40

Cinto Ventu y Mate 127 ✓

NOMBRE		APELLIDO		SEXO	Nº HOJA	Nº HISTORIA CLÍNICA
Reyes Naeido		Castro Alarcón		Masculino	2	234158

HPGDR

PRESENTACIÓN, VIA DOSIS UNITARIA, FRECUENCIA

ADMINISTRACIÓN DÍA Y MES

1 Dextrosa en Agua 10% 100ml + 3.4 glucosado Cold's
IV 7ml/hora

27/07/015 28-07-15

✓	30	af
---	----	----

2 Ampicilina 280 mg
IV q12h

12 DP 12 12 qd

	12	
--	----	--

3 Gentamicina 14mg
IV QD

4 30 af 4

	30	af
--	----	----

4 Vitamina C 50mg
IV QD

10 10 qd

	10	qd
--	----	----

5 Dextrosa en Agua 10% 100ml. IV en bolo a 7ml/h.

10:00 10:00 qd

	10:00	qd
--	-------	----

6 Aminocaproico solución 28ml/h. 1/ bolo

10:30 10:30 ✓

	10:30	✓
--	-------	---

7 Adrenalina solución 28ml/h 2 bolo

12:00 12:00 qd

	12:00	qd
--	-------	----

8 Dopamina 14mg/h 2/12h

12 12 qd

	12	qd
--	----	----

Plasma 27ml
IV BID.

8:45 8:45 qd

	8:45	qd
--	------	----

SECRETARIA ASISTENCIA H.P.G.D.R.
CERTIFICADO: Que es fiel copia del Original
Robamba, 19-08-15
SECRETARIA

MEDICAMENTO	ADMINISTRACION		DÍA Y MES			
PRESENTACION, VIA DOSIS UNITARIA, FRECUENCIA	POT	HS				
1 - Nada oral	✓	✓				
2 Cuidados habituales	✓	✓				
- Cuidados Especiales	✓	✓				
- Control Temperatura	✓	✓				
- Control Signos vitales	✓	✓				
- Control Ingesta/Excreta	✓	✓				
3 Control saturación de	✓	✓				
- Hoja de control	✓	✓				
- O ₂ para saturar 90%	✓	✓				
95%						
- Audición Técnica						
Neutro						
4 Ventilación						
Mecánica	✓	✓				
- Monitorización						
indispensable con	✓	✓				
- Aspirar secreciones por						
Boca y T. Endotraqueal	✓	✓				
5						
6 Exámenes:						
- BH, VSG, PEP, G. Tóxicos	Pr					
plaquetas, función						
de coagulación						
- Hemocultivos	Pr					
- Rx Torax	YH					
7 Electrocardiograma	Pr					
- Gasometría	Pr					
8						
9						
	Pr	Pr				

42

Centro de salud y oído (125)

ESTABLECIMIENTO

NOMBRE

APELLIDO

SÉXO (M-F)

N° HOJA

N° HISTORIA CLÍNICA

HPGDR

Rebeca

maeido

Peñas

Alarcón

M

5

234158

MEDICAMENTO

2. ADMINISTRACION

FORMA DE

DIA Y MES

28/07/15

21:15 p.m.

PRESENTACIÓN, VÍA,
DOSIS UNITARIA, FRECUENCIA

Brevatona 1:
10.000 administrada
1ml de la dila
ción

DIRECCIÓN ASISTENCIAL H. P. G. D. R.
CERTIFICO Que es fiel copia del Original
Bicamba 19-08-15
SECRETARÍA

45

Quito veinte y nueve (19) V

INSTITUCION DEL SISTEMA	UNIDAD OPERATIVA	COB. UO.	COB. CALIFICACION	NUMERO DE HISTORIA CLINICA
M.S.P.	H.P.G.D.R.		Elva Riba Alvar.	

APellidos y Nombres	NUMERO	SERVICIO	SALA	CAMA	FECHA	HORA
RJ Castro Alarcón		Neumología			27/07/2015	

MARCAR "X" EN LA CELDA QUE CORRESPONDA

AUTORIZACION PARA CIRUGIA, TRATAMIENTO CLINICO O PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO

NOMBRE DEL PACIENTE	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
RJ Castro Alarcón			
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O TESTIGO	PARENTESCO	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA
Ivan Castro	Padre	0967834735	0202085908

MARCAR "X" EN LA CELDA QUE CORRESPONDA

EXONERACION DE RESPONSABILIDAD POR ABORTO

NOMBRE DEL PACIENTE	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O TESTIGO	PARENTESCO	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA

MARCAR "X" EN LA CELDA QUE CORRESPONDA

EXONERACION DE RESPONSABILIDAD POR ABANDONO DE HOSPITAL SIN AUTORIZACION MEDICA

NOMBRE DEL PACIENTE	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
NOMBRE DEL TESTIGO	PARENTESCO	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA
NOMBRE DEL PROFESIONAL DE LA SALUD	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA

MARCAR "X" EN LA CELDA QUE CORRESPONDA

RETIRO DE MENOR DE EDAD O PERSONA INCAPACITADA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	PARENTESCO	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
NOMBRE DEL TESTIGO	PARENTESCO	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
NOMBRE DEL MEDICO	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA	

MARCAR "X" EN LA CELDA QUE CORRESPONDA

AUTORIZACION DE EXTRACCION DE ORGANOS PARA DONACION Y/O TRASPLANTE

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	PARENTESCO	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
NOMBRE DEL TESTIGO	PARENTESCO	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
NOMBRE DEL PROFESIONAL TRATANTE	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA	

MARCAR "X" EN LA CELDA QUE CORRESPONDA

AUTORIZACION PARA NECROPSIA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	PARENTESCO	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
NOMBRE DEL TESTIGO	PARENTESCO	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
NOMBRE DEL MEDICO	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA	

SECRETARIA
 RICHAMBA 19-08-15
 SECRETARIA

4/25

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNIDAD OPERATIVA	CÓDIGO	CÓDIGO	REALIZACIÓN	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA
M.S.P.	H.P.G.D.R.			Ute	Rda

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	ESPECIALIDAD	FECHA
RN Castro	Alorcón		Neurología	27/07/2015

TODA LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LOS PROFESIONALES AL PACIENTE SE HARÁ EN EL ÁMBITO DE LA CONFIDENCIALIDAD

1. INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL PROFESIONAL TRATANTE SOBRE EL TRATAMIENTO		
PROPOSITOS	TERAPIA Y PROCEDIMIENTOS PROPUESTOS	
Estabilidad metabólica y respiratoria Integridad neurológica.	IMV: antibióticos. Líquidos y Electrolitos	
RESULTADOS ESPERADOS	RIESGOS DE COMPLICACIONES CLÍNICAS	
Buen estado de integridad neurológica neurológica.	Infección secundaria. Eructos de dolor a San: HIPP. BAROTRAUMA.	
NOMBRE DEL PROFESIONAL TRATANTE	ESPECIALIDAD	TELÉFONO
Dr. Federico Tixi G.	Pediatría	0994071226
CÓDIGO	FIRMA	
060193186	Dr. Federico Tixi G.	
	PEDIATRA	
	Folio 7 de 10	

2. INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL CIRUJANO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA		
PROPOSITOS	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS PROPUESTAS	
RESULTADOS ESPERADOS	RIESGOS DE COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS	
NOMBRE DEL CIRUJANO	ESPECIALIDAD	TELÉFONO
CÓDIGO	FIRMA	

3. INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL ANESTESIOLOGO SOBRE LA ANESTESIA		
PROPOSITOS	ANESTESIA PROPUESTA	
RESULTADOS ESPERADOS	RIESGOS DE COMPLICACIONES ANESTÉSICAS	
NOMBRE DEL ANESTESIOLOGO	ESPECIALIDAD	TELÉFONO
CÓDIGO	FIRMA	

4. CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE	
A EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO SATISFACTORIAMENTE ACERCA DE LOS MOTIVOS Y PROPOSITOS DEL TRATAMIENTO PLANIFICADO PARA MI ENFERMEDAD	<input type="checkbox"/>
B EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA EXPLICADO ADECUADAMENTE LAS ACTIVIDADES ESENCIALES QUE SE REALIZARÁN DURANTE EL TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD	<input type="checkbox"/>
C CONSIENTO A QUE SE REALICEN LAS INTERVENCIONES QUIRURGICAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESARIOS PARA MI ENFERMEDAD	<input type="checkbox"/>
D CONSIENTO A QUE ME ADMINISTREN LA ANESTESIA PROPUESTA	<input type="checkbox"/>
E HE ENTENDIDO BIEN QUE EXISTE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS MEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS	<input type="checkbox"/>
F HE COMPRENDIDO PLENAMENTE LOS BENEFICIOS Y LOS RIESGOS DE COMPLICACIONES DERIVADAS DEL TRATAMIENTO	<input type="checkbox"/>
G EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO QUE EXISTE GARANTÍA DE RESPETO A MI INTIMIDAD, A MIS CREENCIAS RELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN (INCLUSIVE EN EL CASO DE VIH/SIDA)	<input type="checkbox"/>
H HE COMPRENDIDO QUE TENGO EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE YO LO CONSIDERE NECESARIO.	<input type="checkbox"/>
DECLARO QUE HE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMACION COMPLETA Y FIDELIGNA SOBRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI ESTADO DE SALUD. ESTOY CONCIENTE DE QUE MIS OMISIONES O DISTORSIONES DELIBERADAS DE LOS HECHOS PUEDEN AFECTAR LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO.	

FIRMAS DEL PACIENTE

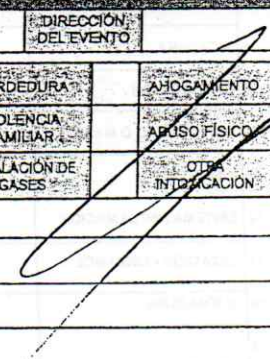
5. CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE LEGAL				
COMO RESPONSABLE LEGAL DEL PACIENTE, QUE HA SIDO CONSIDERADO POR AHORA IMPOSIBILITADO PARA DECIDIR EN FORMA AUTÓNOMA SU CONSENTIMIENTO, AUTORIZO LA REALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO SEGÚN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN ESTE DOCUMENTO.				
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	PARENTESCO	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
Juan Alorcón	Padre.	0967834735	0702085908	

Cueto Tumbuta (130) ✓

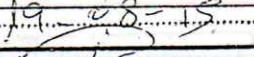
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN			NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA	
M.S.P.		H.P.G.D.R.		06	bol	Rb	Rhur	No otro	

REGISTRO DE ADMISIÓN											
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		N° CEDULA DE CIUDADANIA			
Castro		Alarcón		No heo		No heo		No otro			
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE)		MANZANA Y CASA		BARRIO	PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA	ZONA	N° TELEFONO		
Guanojo / Guarmda		Guanojo		Guanojo	Guarmda	Bolton	R		096 783 4735		
FECHA NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (PAÍS)	GRUPO CULTURAL	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS	GÉNERO	ESTADO CIVIL		INSTRUCCIÓN ÚLTIMO AÑO APRABADO			
27/07/15	Guarmda	Ecuator	Mestizo	6 años	X	Y		bebe			
FECHA DE ADMISIÓN	OCUPACIÓN	EMPRESA DONDE TRABAJA		TIPO DE SEGURO DE SALUD		REFERIDO DE:					
27/07/15	Infant	No		No heo		Hospital Guarmda					
EN CASO NECESARIO AVISAR A:		PARENTESCO - AFINIDAD		DIRECCIÓN		N° TELEFONO					
Castro Juan		Padre		Guanojo		096 783 4735					
FORMA DE LLEGAR		FUENTE DE INFORMACIÓN		INSTITUCIÓN O PERSONA QUE ENTREGA AL PACIENTE		N° TELEFONO					
AMBULATORIO		AMBULANCIA		OTRO TRANSPORTE		Padre		No		No	

LUGAR DE ATENCIÓN Y MOTIVO							
HORA	TRAUMA	CAUSA CLÍNICA	CAUSA G. OBSTETRICA	CAUSA QUIRURGICA	GRUPO SANGUÍNEO		
19:30		X					
NOTIFICACIÓN A POLICIA	OTRO MOTIVO		Bebe llevada Hospital Guarmda				

ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACION, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA							
FECHA Y HORA DEL EVENTO	LUGAR DEL EVENTO		DIRECCIÓN DEL EVENTO		CUSTODIA POLICIAL		
ACCIDENTE DE TRÁNSITO	CAIDA	QUEMADURA	MORDEDURA	AHOGAMIENTO	CUERPO EXTRAÑO	APLASTAMIENTO	OTRO ACCIDENTE
VIOLENCIA X RMA DE FUEGO	VIOLENCIA X ARMA C. PUNZANTE	VIOLENCIA X RIÑA	VIOLENCIA FAMILIAR	ABUSO FÍSICO	ABUSO PSICOLÓGICO	ABUSO SEXUAL	OTRA VIOLENCIA
INTOXICACION ALCOHOLICA	INTOXICACION ALIMENTARIA	INTOXICACION X DROGAS	INHALACION DE GASES	OTRA INTOXICACION	ENVENENAMIENTO	PICADURA	ANAFILAXIA
OBSERVACIONES:							
							
					ALIENTO ETILICO	VALOR ALCOCHECK	

ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES							NO APLICA
1. ALÉRICO	2. CLÍNICO	3. GINECOLÓGICO	4. TRAUMATOLÓGICO	5. QUIRÚRGICO	6. FARMACOLÓGICO	7. OTRO	

ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS			
VIA AEREA LIBRE	VIA AEREA OBSTRUIDA	CONDICIÓN ESTABLE	CONDICIÓN INESTABLE
<p>Paciente que se ha movido desde el Hospital. Se le da el alta, con un diagnóstico de Guanojo y un diagnóstico en Guanojo el mismo. Se le da un Médico Residente de Neonatología que se le da un informe.</p>			
DIRECCIÓN ASISTENCIAL H.P.G.D.R. CERTIFICADO: Que es fiel copia del Original Riobamba, 19 de Julio de 2015  SECRETARIA			

47

6 SIGNOS VITALES, MEDICIONES Y VALORES

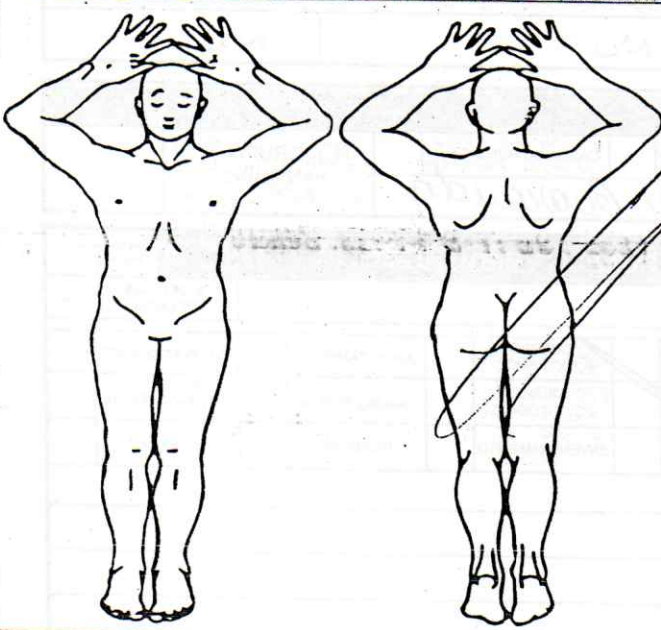
ESCRIBIR EL NÚMERO DE LA LESIÓN SOBRE LA REGIÓN CORRESPONDIENTE NO APLICA

PRESIÓN ARTERIAL	F. CARDIACA min	F. RESPIRAT. min	TEMP. BUCAL °C	TEMP. AXILAR °C	PESO Kg	TALLA m
GLASGOW	OCULAR (4)	VERBAL (5)	MOTORA (6)	TOTAL (15)	REACCIÓN PUPILA DER	REACCIÓN PUPILA IZQ
					IT. LLENADO CAPILAR	SATURA OXIGENO

7 EXAMEN FÍSICO Y DIAGNÓSTICO

1. VIA AÉREA OBSTRUIDA	2. CABEZA	3. CUELLO	4. TÓRAX	5. ABDOMEN	5. COLUMNA	7. PÉLVIS	8. EXTREMIDADES
<i>Paciente controlado por neurólogo.</i>							

8 LOCALIZACIÓN DE LESIONES



- 1 HERIDA PENETRANTE
- 2 HERIDA CORTANTE
- 3 FRACTURA EXPUESTA
- 4 FRACTURA CERRADA
- 5 CUERPO EXTRAÑO
- 6 HEMORRAGIA
- 7 MORDEDURA
- 8 PICADURA
- 9 EXCORIACIÓN
- 10 DEFORMIDAD O MASA
- 11 HEMATOMA
- 12 ERITEMA / INFLAMACIÓN
- 13 LUXACIÓN / ESGUINCE
- 14 QUEMADURA
- 15

9 EMERGENCIA OBSTÉTRICA

GESTAS	PARTOS	ABORTOS	CESAREAS
FECHA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN	SEMANAS GESTACIÓN		MOVIMIENTO FETAL
FRECUENCIA C. FETAL	MEMBRANAS ROTAS	TIEMPO	
ALTURA UTERINA	PRESENTACIÓN		
DILATACIÓN	PROBARRAMEN	PLANO	
PÉLVIS ÚTIL	SANGRADO VAGINAL	CONTRACCIONES	

10 SOLICITUD DE EXAMENES

1. BIOMETRÍA	3. QUÍMICA SANGÜÍNEA	5. GASOMETRÍA	7. ENDOSCOPIA	9. R-X ABDOMEN	11. TOMOGRAFÍA	13. ECOGRAFÍA PÉLVICA	15. INTERCONSULTA
2. UROANÁLISIS	4. ELECTROLITOS	6. ELECTROCARDIOGRAMA	8. R-X TÓRAX	10. R-X ÓSEA	12. RESONANCIA	14. ECOGRAFÍA ABDOMEN	16. OTROS

11 DIAGNÓSTICO DE INGRESO

PRE-PRESUNTIVO	DEF-DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF
<i>Herida en la pierna izquierda</i>		J69.0	X	
<i>Taquicardia paroxística</i>		P22.1	X	
<i>Edema agudo de pulmón</i>		P28.5	X	

12 DIAGNÓSTICO DE ALTA

PRE-PRESUNTIVO	DEF-DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF

3 PLAN DE TRATAMIENTO

INDICACIONES	MEDICAMENTO PRINCIPIO ACTIVO, CONCENTRACIÓN Y PRESENTACIÓN	POSOLOGÍA
<i>Ingreso a Neurología</i>		
<i>Control de pulso</i>		
<i>Tratamiento</i>		

4 ALTA

DOMICILIO	CONSULTA EXTERNA	OBSERVACIÓN	INTERNACIÓN	REFERENCIA	EGRESA VIVO	EN CONDICIÓN ESTABLE	EN CONDICIÓN INESTABLE	DÍAS DE INCAPACIDAD
ESTABLECIMIENTO			CAUSA					

FECHA DE CONTROL: *29/09/2018* HORA FINALIZACIÓN: PROFESIONAL Y CÓDIGO: FIRMA: *[Signature]* NÚMERO DE HOJA: EMERGENCIA (2)

Cueto Tasuta y uno (15) ✓



Ministerio de Salud Pública



Hospital Provincial General Docente Riobamba
DIRECCION MÈDICA

352-PCH- DA-HPGDR-2015

Riobamba, 19 de agosto de 2015

Doctor

Gustavo Haro

FISCAL DE BOLIVAR

Ciudad

De mi consideración:

Dando cumplimiento a lo solicitado en su oficio Nro. 1262-FGE-FP-B-4-2015. Dentro de la Investigación Previa No. 020101815080004, adjunto sírvase encontrar copias debidamente certificadas de la historia clínica No 234158 perteneciente a, CAALEMAN.

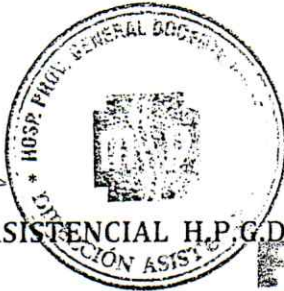
Es oportuna la ocasión, para hacerle llegar un atento y cordial saludo, me suscribo de usted.

Atentamente,

Dra. Patricia Chafra

DIRECTORA MÈDICA ASISTENCIAL H.P.G.D.R.

c.c. archivo



FGE FISCALÍA PROVINCIAL DE BOLÍVAR
RECIBIDO

Hoy 20 de 08 de 2015

A las 10 horas 15 minutos

Con

ASISTENTE DE FISCALES



FISCALIA GENERAL DEL ESTADO.- FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR.- FISCALIA DE VIOLENCIA SEXUAL E INTRAFAMILIAR, PERSONAS Y GARANTIAS Y ADOLESCENTES INFRACTORES.- Guaranda, 25 de Agosto del 2015, a las 12H45.- Dentro de la Investigación previa No. 020101815080004, que se tramita en esta Fiscalía por el presunto delito de Homicidio Culposo por mala práctica profesional, se dispone en lo siguiente: Agréguese al expediente el escrito presentado por el Dr. Marco Noriega Baño, en lo principal se dispone: a) Tómese en cuenta los correos electrónicos drvincioreaguzman@hotmail.com y mananton22@hotmail.es y la autorización dada al Dr. Vinicio Rea Guzmán, y de oficio se dispone lo siguiente: 1).-Recéptese la versión de la Dra. Fernanda Domínguez el día 7 de Septiembre del 2015, a las 09H00, quien deberá comparecer a este despacho portando su cédula y certificado de votación, (originales y copia), quien deberá estar asistido de su Abogado Defensor, para lo cual gírese la correspondiente boleta de comparecencia. 2).- Recéptese la versión del Dr. Henry Guerrero el día 7 de Septiembre del 2015 a las 10H30, quien deberá comparecer a este despacho portando su cédula y certificado de votación, (originales y copia), quien deberá estar asistido de su Abogado Defensor, para lo cual gírese la correspondiente boleta de comparecencia. 3).- Recéptese la versión del Dr. German Cáceres el día 7 de Septiembre del 2015, a las 14H00, quien deberá comparecer a este despacho portando su cédula y certificado de votación, (originales y copia), quien deberá estar asistido de su Abogado Defensor, para lo cual gírese la correspondiente boleta de comparecencia. 4).- Recéptese la versión del señor Carlos Valdez el día 7 de Septiembre del 2015, a las 15H30, quien deberá comparecer a este despacho portando su cédula y certificado de votación, (originales y copia), quien deberá estar asistido de su Abogado Defensor, para lo cual gírese la correspondiente boleta de comparecencia. 5).- Recéptese la versión de la señora Gladyz Gavilánez el día 8 de Septiembre del 2015, a las 09H00, quien deberá comparecer a este despacho portando su cédula y certificado de votación, (originales y copia), quien deberá estar asistido de su Abogado Defensor, para lo cual gírese la correspondiente boleta de comparecencia. 6).- Recéptese la versión de la señora Bertha Taco el día 8 de Septiembre del 2015, a las 10H30, quien deberá comparecer a este despacho portando su cédula y certificado de votación, (originales y copia), quien deberá estar asistido de su Abogado Defensor, para lo cual gírese la correspondiente boleta de comparecencia. 7).- Recéptese la versión del Dr. Rómulo Escorza el día 8 de Septiembre del 2015, a las 14H00, quien deberá comparecer a este despacho portando su cédula y certificado de votación, (originales y copia),

quien deberá estar asistido de su Abogado Defensor, para lo cual gírese la correspondiente boleta de comparecencia.- 8).- Recéptese la versión del Dr. Juan Carlos León el día 8 de Septiembre del 2015, a las 15H30, quien deberá comparecer a este despacho portando su cédula y certificado de votación, (originales y copia), quien deberá estar asistido de su Abogado Defensor, para lo cual gírese la correspondiente boleta de comparecencia.- 9) Oficiese al señor Director del Registro Civil, Cedulación e Identificación de Bolívar, a fin de que ordene a quien corresponda nos conceda una copia certificada de la Certificación de defunción del niño EMILIO ANDRES CASTRO ALARCON de fecha 29 de julio del 2015, para lo cual se le concede el plazo de tres días.- CUMPLASE Y NOTIFIQUESE.-

Dr. Gustavo Haro Sarabia
FISCAL DE BOLIVAR

En la ciudad de Guaranda, a los veinte y seis días del mes de Agosto del dos mil quince, a las once horas notifique con el decreto que antecede a Andrea Katerine Alarcón Guerra mediante boleta depositada en el casillero judicial No. 132 de la Defensoría Pública de Bolívar y al teléfono celular No. 0991335272 y al Dr. Freddy Chacha mediante boleta depositada en el casillero judicial No. 132 de la Defensoría Pública de Bolívar y al teléfono celular No. 0979638103 y al Dr. Marco Noriega Baño a los correos electrónicos drvinicioareaguzman@hotmail.com y mananton22@hotmail.es del Dr. Vinicio Rea Guzmán.- Certifico.-

Ab. Verónica Bonilla
SECRETARIA DE FISCALIA

Cueto Turoto y Turo (135) ✓



Oficio No. 1396 - FGE-FP-B-4-2015

Guaranda, 25 de Agosto del 2015

Asunto: Requerimiento

Señor
DIRECTOR DEL REGISTRO CIVIL, CEDULACION E IDENTIFICACION DE BOLIVAR
Presente.-

De mi consideración:

Dentro de la Fase de Investigación Previa No. 020101815080004, que se tramita en esta Fiscalía, por el presunto delito de Homicidio Culposo por mala práctica profesional se dispone lo siguiente: Oficiese al señor Director del Registro Civil, Cedulación e Identificación de Bolívar, a fin de que ordene a quien corresponda nos conceda una copia certificada de la Certificación de defunción del niño EMILIO ANDRES CASTRO ALARCON de fecha 29 de julio del 2015, para lo cual se le concede el plazo de tres días.

Atentamente,

Dr. Gustavo Haro Sarabia
FISCAL DE BOLIVAR
FISCALIA DE VIOLENCIA SEXUAL E INTRAFAMILIAR
PERSONAS Y GARANTIAS
ADOLESCENTES INFRACTORES



GH/VB
25-08-2015

OFICINA FISCALIA PROVINCIAL
DE REGISTRO CIVIL, IDENTIFICACION
Y CEDULACION DE BOLIVAR
RECEPCION DE DOCUMENTOS
FECHA: 26-08-2015
HORA: 12:19 M. P.M. 1
RECIBIDO POR: [Signature]

Auto Tercera y ultima 134 ✓

134 ✓



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Dirección General de Registro, Civil, Identificación y Cedulación



REGISTRO ORIGINAL
SIN COSTO

INSCRIPCIÓN DE DEFUNCIÓN REGISTRO ORIGINAL

Número de Registro: D - 165 - 000012 - 30

En ECUADOR, provincia de BOLIVAR, cantón GUARANDA, parroquia ANGEL POLIBIO CHAVES, el día de hoy, 29 DE JULIO DE 2015, el que suscribe, Jefe de Registro Civil, extiende la presente acta de inscripción de defunción de:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL FALLECIDO: EMILIO ANDRES CASTRO ALARCON. NACIONALIDAD: ECUATORIANA, SEXO: MASCULINO, ESTADO CIVIL: SOLTERO, EDAD: 00 años.

LUGAR Y FECHA DEL FALLECIMIENTO: ECUADOR, provincia del CHIMBORAZO, cantón RIOBAMBA, parroquia VELOZ, 28 DE JULIO DE 2015.

CAUSA DE LA MUERTE: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA GRAVE , DOCTOR QUE DECLARA LA DEFUNCIÓN: DR. MARCO NORIEGA.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PADRE: IVAN MARCELO CASTRO CUNALATA , con cédula/pasaporte No. 0202085908.

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE: ANDREA KATERINE ALARCON GUERRA , con cédula/pasaporte No. 0202343059.

Nombres y Apellidos de quien solicita la inscripción: IVAN MARCELO CASTRO CUNALATA , cédula/pasaporte No. 0202085908, nacionalidad ECUATORIANA.

OBSERVACIONES

EL SOLICITANTE ES PADRE DEL FALLECIDO, SOLICITA Y RATIFICA LOS DATOS CONSTANTES EN LA PRESENTE INSCRIPCION. CEDULA DEL FALLECIDO N° 0250392404.

Firma del Solicitante

IVAN MARCELO CASTRO CUNALATA

Firma del delegado

LADY MARISOL ANDRADE ANDRADE

OPORTUNO



Lugar y Fecha de Defunción:
RIOBAMBA, 28 DE JULIO DE 2015

Impreso por: LANDRADE, GUARANDA, 29 DE JULIO DE 2015

000008812421



Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación

No. 0108

Año 2015 Tomo 12 Pag 30 Acta 30

Ors Días Mixto

CERTIFICADO

Que es fiel copia que se confiere de acuerdo al Art. 9 de la Ley del Sistema Nacional de Registro de Datos Públicos, en concordancia con el Art. 122 de la Ley de Registro Civil, Identificación y Cedulación, que reposa en el archivo:

Físico Electrónico

- DIRECCIÓN NACIONAL
- DIRECCIÓN PROVINCIAL
- JEFATURA CANTONAL
- JEFATURA DE AREA

[Firma]
DELEGADO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL, IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

27 AGO 2015

OPERATIVO

Cueto Tuesta y cmo 135



**OFICINA TECNICA PROVINCIAL DE REGISTRO CIVIL,
IDENTIFICACION Y CEDULACION DE BOLIVAR
DIGERCIC**
(Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación)

Oficio: N° DIGERCIC-CZ3.OT02.AG4-2015-253-OF
Guaranda, 27 de agosto del 2015

ASUNTO: Respuesta Oficio N° 1396-FGE-FP-B-4-2015

Doctor:
Gustavo Haro Sarabia
**FISCAL DE VIOLENCIA SEXUAL E INTRAFAMILIAR, PERSONAS Y GARANTÍAS; Y, ADOLESCENTES
INFRACTORES**

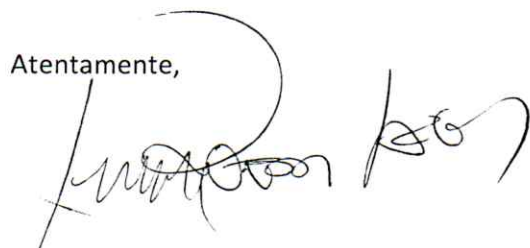
Presente.-

De mi consideración:

Dando contestación a su oficio N° 1396-FGE-FP-B-4-2015, de fecha 25 de agosto del 2015, en el cual solicita se le confiera, una copia certificada de defunción, del niño EMILIO ANDRES CASTRO ALARCON, adjunto encontrara lo solicitado.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines legales pertinentes.

Atentamente,



Lic. Marko Poveda Vargas.
COORDINADOR DE OFICINA TÉCNICA DE BOLÍVAR



SECRETARÍA DE FISCALES

Matriz: Calle Sucre y Olmedo
Teléfono (03)3731020 - Ext. 02305
Guaranda-Bolívar

Custo Tinto y no

136 ✓

REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL
IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CÉDULA DE CIUDADANÍA **020103089-7**

APELLIDOS Y NOMBRES
**TACO TACO
BERTHA ALICIA**

LUGAR DE NACIMIENTO
**BOLIVAR
GUARANDA
GABRIEL I VEINTIMILLA**

FECHA DE NACIMIENTO **1965-01-25**

NACIONALIDAD **ECUATORIANA**

SEXO **F**

ESTADO CIVIL **Casada**
**ANGEL OSWALDO B
NARANJO CHAVEZ**




INSTRUCCIÓN **SUPERIOR** PROFESIÓN / OCUPACIÓN **ESTUDIANTE** V2343V4422

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE
TACO CARLOS ALFREDO



APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE
TACO LIVIA MORAIMA

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
**GUARANDA
2011-06-23**

FECHA DE EXPIRACIÓN
2021-06-23

[Signature] DIRECTOR GENERAL

[Signature] PRESIDENTE DEL PSE

REPÚBLICA DEL ECUADOR
CONSEJO NACIONAL ELECTORAL **CNE**

025 CERTIFICADO DE VOTACIÓN
ELECCIONES SECCIONALES 23-FEB-2014

025 - 0236 **0201030897**
NÚMERO DE CERTIFICADO CÉDULA

TACO TACO BERTHA ALICIA

BOLIVAR	CIRCUNSCRIPCIÓN	0
PROVINCIA	GABRIEL I	
GUARANDA	VEINTIMILLA	0
CANTÓN	PARROQUIA	ZONA

[Signature]
1) PRESIDENTE DE LA JUNTA

Quito Turno y siete (134) ✓

VERSION LIBRE Y VOLUNTARIA DE BERTHA ALICIA TACO TACO

En la ciudad de Guaranda, Provincia de Bolívar, a los ocho días del mes de Septiembre del dos mil quince, a las diez horas treinta minutos ante la Ab. María Angélica Sánchez, Fiscal de Bolívar y Ab. Verónica Bonilla, Secretaria de Fiscales, comparece la señora BERTHA ALICIA TACO TACO, titular de la cédula de ciudadanía No. 0201030897 de 50 años de edad, casada, de ocupación Licenciada en Enfermería y domiciliada en el sector de Vinchoa Central, a dos cuadras de distancias de la Hostería El Ángel, casa de un piso, color blanca y en la parte de adelante existe un portón de color café de madera, parroquia Veintimilla, cantón Guaranda, provincia de Bolívar, teléfono: 0989697221, acompañada del Ab. Héctor Fierro Defensor Público de Bolívar con el objeto de rendir su versión libre y sin juramento, advertida de la obligación que tiene de presentarse a declarar ante el Juez o Tribunal de Garantías Penales de Bolívar, leída que le fue la denuncia al respecto dice: El día 26 de julio del 2015, me encontraba de guardia de noche desde las 21H00 hasta las 08H00 del siguiente día en el servicio de Neonatología, a mí llego el ingreso del niño a las 06H00, el mismo que llego con prescripción médica y lo que hice fue realizar todo lo que constaba en la prescripción médica, por lo que el oxígeno estaba indicado que se le coloque seis litros por minuto por HOOD (Es como una campana de plástico que cubre la cabeza del niño y por una manguerita ingresa el oxígeno), luego de eso yo le tome los signos vitales porque este niño estaba con aleteo, quejido y con frecuencias respiratorias de noventa por minuto, luego le sature (es decir le coloque un aparato llamado saturador de oxígeno, que es como una pinza que se le pone en el piecito y la maquina marca el nivel de saturación del oxígeno que en un niño normal a término es de 92 a 100 por ciento) al niño y estaba con 96 a 98 por ciento, tome muestras para exámenes de laboratorio coloque vía periférica y administre medicación prescrita, el niño quedo en esas condiciones hasta las 08H00 de la mañana que entregue mi guardia a la Lcda. Maura Muñoz y Lcda. Norma Fuentes, de ahí no puedo decir nada más, eso fue lo que yo hice. A continuación la señora Fiscal le hace las siguientes preguntas: 1.- Diga la compareciente si cuando usted recibió su turno en las indicaciones referente a este paciente se le hizo conocer de alguna condición médica especial que requiera mayor cuidado en el neonato.- R.- El Dr. Freddy Chacha me dijo a mi únicamente que me rija a las prescripciones médicas porque estaba el niño con quejido y aleteo, que es una condición que se presenta cuando los niños nacen con dificultad respiratoria, todo niño que ingresa al Neonatología es tratado con mucho cuidado porque nosotros

sabemos que así tiene que ser. 2.- Diga la compareciente si durante el tiempo que usted atendió al Neonato Castro Alarcón Emilio Andrés, este en algún momento sufrió alguna descompensación.- R.- A más del quejido y el aleteo nasal y las frecuencias respiratorias que estaban altas que son descompensaciones no se presentó ninguna otra, pero aclaro que yo recibí al neonato ya con estas condiciones. 3.- Diga la compareciente durante su turno de atención al Neonato Castro Alarcón Emilio Andrés que medico paso visita o superviso la evolución del cuadro clínico al mencionado neonato.- R.- Solo el Dr. Freddy Chacha porque estuvo de guardia y aquella noche estuvo de residente de turno de la sala de Neonatología . 4.- Diga la compareciente del documento que obra a fs. 58 del expediente y que pongo a su vista indique quien es la persona responsable de llenar la información que consta en el referido documento.- R.- Ese carnet de salud del niño sale llenado del Centro Obstétrico y junto con la historia clínica de la madre, en el Centro Obstétrico hay personas de turno dependiendo de la hora de atención, en el departamento de personal tendría que verificarse quien era la enfermera que estuvo a cargo del turno de atención de la hora en que se llenó el carnet, que se lo hace luego del parto de la paciente, en este caso de la señora Andrea Katherine Alarcón Guerra. Léida que le fue su versión, se afirma y se ratifica en su contenido y para constancia firma juntamente con la señora Fiscal, Defensor Público y Secretaria que certifica.-

Ab. María Angélica Sánchez
FISCAL DE BOLIVAR

Lcda. Bertha A. Taco Taco
COMPARECIENTE

Ab. Héctor Fierro
DEFENSOR PUBLICO

Ab. Verónica Bonilla
SECRETARIA DE FISCALIA

Cueto Treinta y ocho (38) ✓

FISCALIA GENERAL DEL ESTADO.- FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR.- FISCALIA DE VIOLENCIA SEXUAL E INTRAFAMILIAR, PERSONAS Y GARANTIAS Y ADOLESCENTES INFRACTORES.-
Guaranda, 07 de Septiembre del 2015, a las 16H30.- Dentro de la Investigación previa No. 020101815080004, que se tramita en esta Fiscalía por el presunto delito de Homicidio Culposo por mala práctica profesional, se dispone en lo siguiente: en lo principal se dispone: **1).**-Recéptese la versión de la Dra. Fernanda Domínguez el día 18 de Septiembre del 2015, a las 09H00, advirtiéndole de que en caso de no comparecer a este llamado se lo hará por medio de la fuerza pública, quien deberá comparecer a este despacho portando su cédula y certificado de votación, (original y copia), quien deberá estar asistido de su Abogado Defensor, para lo cual gírese la correspondiente boleta de comparecencia. **2).**- Recéptese la versión del Dr. Henry Guerrero el día 18 de Septiembre del 2015, a las 10H30, advirtiéndole de que en caso de no comparecer a este llamado se lo hará por medio de la fuerza pública, quien deberá comparecer a este despacho portando su cédula y certificado de votación, (original y copia), quien deberá estar asistido de su Abogado Defensor, para lo cual gírese la correspondiente boleta de comparecencia. **3).**- Recéptese la versión del Dr. German Cáceres el día 18 de Septiembre del 2015, a las 14H00, advirtiéndole de que en caso de no comparecer a este llamado se lo hará por medio de la fuerza pública, quien deberá comparecer a este despacho portando su cédula y certificado de votación, (original y copia), quien deberá estar asistido de su Abogado Defensor, para lo cual gírese la correspondiente boleta de comparecencia.- CUMPLASE Y NOTIFIQUESE.-

Dr. Gustavo Haro Sarabia
FISCAL DE BOLIVAR

En la ciudad de Guaranda, a los ~~ocho~~ días del mes de Septiembre del dos mil quince, a las once horas notifique con el decreto que antecede a Andrea Katherine Alarcón Guerra mediante boleta depositada en el casillero judicial No. 132 de la Defensoría Pública de Bolívar (unidad de víctimas) y al teléfono celular No. 0994475094 y al Dr. Freddy Chacha mediante boleta depositada en el casillero judicial No. 132 de la Defensoría Pública de Bolívar y al teléfono celular No. 0979638103 y al Dr. Marco Noriega Baño a los correos electrónicos drvinicioreaguzman@hotmail.com y mananton22@hotmail.es del Dr. Vinicio Rea Guzmán.- Certifico.-



Ab. Verónica Bonilla

SECRETARIA DE FISCALIA

Cinto Tenuto y unna (139) ✓

REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL,
IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CÉDULA DE **CIUDADANIA** **020036876-9**



APellidos y Nombres
**ESCORZA PESANTEZ
ROMULO DEBERLY**

LUGAR DE NACIMIENTO
**AZUAY
CUENCA
SAGRARIO**

FECHA DE NACIMIENTO **1952-02-13**

NACIONALIDAD **ECUATORIANA**

SEXO **M**

ESTADO CIVIL **Casado**
**MAGDALENA
CAMACHO**



INSTRUCCIÓN **SUPERIOR** PROFESIÓN / OCUPACIÓN **MEDICO** **V4444V4244**

APellidos y Nombres del Padre **ESCORZA ROMULO**

APellidos y Nombres de la Madre **PESANTEZ SOFIA**

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
**GUARANDA
2011-06-17**

FECHA DE EXPIRACIÓN
2021-06-17



000463953



DIRECTOR GENERAL



FIRMA DEL CEDULADO

REPÚBLICA DEL ECUADOR
CONSEJO NACIONAL ELECTORAL **CNE**

CERTIFICADO DE VOTACIÓN
ELECCIONES SECCIONALES 23-FEB-2014

006 **0200368769**

NÚMERO DE CERTIFICADO **006 - 0190** CÉDULA **0200368769**

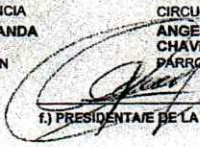
ESCORZA PESANTEZ ROMULO DEBERLY

BOLIVAR CIRCUNSCRIPCIÓN **0**

PROVINCIA **ANGEL POLIVIO** **0**

GUARANDA **CHAVEZ** **0**

CANTÓN **PÁRRROQUIA** **ZONA**



1.) PRESIDENTE DE LA JUNTA

Cuento manuscrito

146 ✓

VERSION LIBRE Y VOLUNTARIA DE ROMULO DEBERLY ESCORZA
PESANTEZ

En la ciudad de Guaranda, Provincia de Bolívar, a los ocho días del mes de Septiembre del dos mil quince, a las catorce horas ante el Dr. Cristian Lucio Quintana, Fiscal de Bolívar y Ab. Verónica Bonilla, Secretaria de Fiscales, comparece el señor ROMULO DEBERLY ESCORZA PESANTEZ, titular de la cédula de ciudadanía No. 0200368769 de 63 años de edad, casado, de ocupación Medico y domiciliado en el calle Rómulo Torres # 352 y Abraham Erazo, sector de la ciudadela Coloma Román Norte, cantón Guaranda, provincia de Bolívar, teléfono: 0994270598, acompañado del Dr. Borys González Martínez con matricula profesional No. 02-1979-1 del Foro de Abogados del Consejo de la judicatura con el objeto de rendir su versión libre y sin juramento, advertida de la obligación que tiene de presentarse a declarar ante el Juez o Tribunal de Garantías Penales de Bolívar, leída que le fue la denuncia al respecto dice: El 27 de julio del 2015, ingrese a cumplir con mi horario de trabajo al servicio de Neonatología y como siempre pregunte que Neonatos están graves a lo que me contesto el Dr. Freddy Chacha que los niños estaban estables, por lo que comencé a pasar visita en orden de prioridades comenzando por los Neonatos prematuros y luego comencé hacer la evolución junto con los internos rotativos de medicina para luego continuar con el pase de visita por los niños con riesgo de infección y finalmente con los infectados aproximadamente entre las 09h30 y 09H45 la Lcda. Norma Fuentes comunica que un recién nacido esta cianótico, a lo que inmediatamente acudo donde el neonato que mencionaba la licenciada Fuentes y en verdad observo que se hallaba cianótico. Inmediatamente procedo a darle ventilación a presión positiva con bolsa y mascara (AMBU) mejorando en algo la saturación de oxigeno del recién nacido misma que sube hasta 85%, pero baja nuevamente el momento que se intenta suspender la ventilación, por lo que esta actividad de ventilación a presión positiva con bolsa y mascara se la mantiene en forma permanente, mientras se solicita la ayuda de un médico anestesiólogo para intubar al recién nacido y dar ventilación a presión positiva a través de tubo endotraqueal, mi horario de trabajo en las mañanas es de 07H00 a 11H00, sin embargo por el presente caso salgo entre las 11H15 a 11H30, pero el Neonato continua siendo ventilado a presión positiva con bolsa y máscara por el médico residente de 4 turno del área de Neonatología Dr. Juan Carlos León, hasta que llegue el anestesiólogo para que proceda a la intubación en vista de que saturación de oxigeno no se estabilizaba y más bien tendía a la baja. Debo manifestar que apenas observé al niño cuando me llamo la enfermera en mención, ordene se inicie los trámites para referencia hospitalaria a tercer nivel, en consideración al estado delicado del niño y en vista de que nuestra institución no tiene unidad de cuidados intensivos neonatales, pues es una unidad de segundo nivel, la referencia en mención es aceptada por el Hospital Provincial General Docente Riobamba, según información verbal de médico residente que traslada al neonato Dr. Juan Carlos León , mismo que manifiesta que neonato llega estable, intubado y saturación de oxigeno normal, que dentro de la gravedad del neonato

llega estable. Debo recalcar que en el caso en mención se aplicaron las normas y protocolos para este tipo de casos. A continuación el señor Fiscal le hace las siguientes preguntas: (1.) Diga el compareciente cuales pueden ser las causas para que los neonatos se encuentren cianóticos. R.- Por problemas de dificultad respiratoria, problemas sépticos (infección), problemas cardiacos. (2.) Diga el compareciente por los síntomas que presentaba el neonato Emilio Andrés Castro Alarcón cual fue la posible causa de las que nombro anteriormente para que se encuentre cianótico y con dificultades respiratorias.- R.- Probablemente por el síndrome de dificultad respiratoria tipo 2, o taquipnea transitoria del recién nacido, cuya etiología generalmente es parto por cesárea. 3.- Diga el compareciente si el neonato Emilio Andrés Castro Alarcón a más de estar cianótico se encontraba con Neumonía por aspiración.- R.- Inicialmente la sintomatología no daba para dar un diagnóstico definitivo de aquello, sin embargo se podía pensar como un diagnostico presuntivo. 4.- Diga el compareciente hasta que hora usted estuvo en contacto directo con el Neonato Emilio Andrés Castro Alarcón.- R.- Desde las 09H30 hasta las 11H30 recalcando nuevamente que mi horario de trabajo es hasta las 11H00 y cuando salí quedó el médico residente de turno Dr. Juan Carlos León. (5.) Diga el compareciente quien es la persona responsable en atender en forma inmediata a la persona que está próxima a dar a luz y verificación de su evolución para que sea su parto normal o mediante cesárea. R.- En este caso la persona en horario normal que debe tratar estos caso es el gineco- obstetra cuando no es en horario normal sería el médico residente de turno. Leída que le fue su versión, se afirma y se ratifica en su contenido y para constancia firma juntamente con el señor Fiscal, Abogado Defensor y Secretaria que certifica.-


Dr. Cristian Omar Lucio
FISCAL DE BOLIVAR


Dr. Romulo D. Escorza Pesantez
COMPARECIENTE


Dr. Borys González Martínez
ABOGADO DEFENSOR


Ab. Veronica Bonilla
SECRETARIA DE FISCALIA

REPÚBLICA DEL ECUADOR

DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL,
IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CÉDULA DE No. 020182803-5



CIUDADANIA
DOMINGUEZ FREIRE
MARIA FERNANDA
LUGAR DE NACIMIENTO
PICHINCHA
QUITO
CHILLOGALLO
FECHA DE NACIMIENTO 1986-04-05
NACIONALIDAD ECUATORIANA
SEXO F
ESTADO CIVIL SOLTERA



INSTRUCCIÓN PROFESIÓN / OCUPACIÓN

SUPERIOR MEDICO

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE
Quiroga
DOMINGUEZ MONTENEGRO HERIBO ZANDIVAR

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE

FREIRE VENEGAS ROSA ELVIRA

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

QUITO

2013-12-18'

FECHA DE EXPIRACIÓN

2023-12-18

E333312122

000743764

DIRECTOR GENERAL

JEFE DE OFICINA

REPÚBLICA DEL ECUADOR
CONSEJO NACIONAL SECCIONAL

006

CERTIFICADO DE VOTACIÓN
SECCIONES SECCIONALES IMPRESA

006 - 0232

0201828035

NÚMERO DE CERTIFICADO

CÉDULA

DOMINGUEZ FREIRE MARIA FERNANDA

BOLIVAR
PROVINCIA
SAN MIGUEL
CANTÓN

CIRCUNSCRIPCIÓN 0
SAN MIGUEL 1
PARROQUIA ZONA

(.) PRESIDENTA/E DE LA JUNTA

Cristo maestro y Dios

(172) ✓



FUNCIÓN JUDICIAL DEL ECUADOR

CONSEJO DE LA JUDICATURA
FORO DE ABOGADOS

Dr. VELA ZAPATA VICTOR MANUEL

Matrícula No: 02-1985-5
Cédula No: 0200503571
Fecha de inscripción: 03/09/2013
Matrícula anterior: 2599CAP
Tipo de sangre: A+



Firma




VERSION LIBRE, VOLUNTARIA Y SIN JURAMENTO DE LA SEÑORITA MARIA FERNANDA DOMINGUEZ FREIRE


En las oficinas de la Fiscalía Especializada de Violencia Sexual e Intrafamiliar, Personas y Garantías; y, Adolescentes Infractores, de la ciudad de Guaranda, provincia de Bolívar, a los dieciocho días del mes de Septiembre de dos mil quince, a las nueve horas con cinco minutos, dentro de la Investigación Previa N° 020101815080004, que por el presunto delito de Homicidio Culposo por mala Práctica Profesional que se investiga en esta fiscalía, ante la Ab. María Angélica Sánchez, Fiscal de Bolívar y Técn. Marcela Del Salto V., Asistente de Fiscalía, a quien se le nombra Secretaria Ad-Hoc, para la presente diligencia, la misma que acepta el cargo conferido y promete desempeñarlo fiel y legalmente, comparece la señorita **MARIA FERNANDA DOMINGUEZ FREIRE** ecuatoriano, de 29 años de edad, con cédula N° 0201828035 de ocupación Médico, domiciliada en las calles Circunvalación y Abdón Calderón Esquina, casa de dos pisos de color beich con negro, teléfono 2989615.0999326147, cantón San Miguel der Bolívar, provincia de Bolívar, acompañada de su Abogado defensor Doctor Víctor Vela Zapata, con Matrícula N° 02-1985-5 del Foro de Abogados, con el objeto de rendir su versión libre y voluntaria, al efecto de acuerdo a lo dispuesto en los Arts. 75, 76 y 77 de la Constitución de la República del Ecuador.- De la denuncia que me da lectura si tenía conocimiento, me desempeño como médico residente del área de anestesiología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro desde junio del 2014, el día 26 de julio del 2015, a las 21h15 más o menos, ingreso la paciente Alarcón Guerra Andrea de 20 años de edad, quien fue valorada en el tópico de ginecología en el área de emergencia por mi persona cuyo motivo de consulta fue dolor abdominal tipo contracción con irradiación hacia región Lumbo-sacra de más o menos 9 horas de evolución, la paciente no presente ningún antecedente patológico personal, familiar ni quirúrgico, tampoco refiere alergias conocidas, se procede a realizar el examen físico de dicha gestante quien se encuentra con signos vitales normales al examen ginecológico, paciente gestante con abdomen globoso compatible con 37 semanas de gestación, por altura uterina, en cuanto a la frecuencia cardiaca fetal con dopler ~~150 a 160 latidos por minuto~~ movimientos fetales presentes al tacto vaginal dilatación cervical aproximada de 5 centímetros borrada un 40% se procede a realizar el ingreso de esta paciente al servicio de ginecología con las indicaciones relatadas en el formulario 008, es todo cuanto puedo informar de la permanencia de la paciente en el servicio de emergencia, puesto que posterior a esto ingresa a ginecología donde es recibida y valorada por el Dr. Fredy Chacha encargado de dicho servicio, añadiendo que se ha seguido con todos los protocolos establecidos para pacientes gestantes en el

servicio de emergencia. A continuación el señora Fiscal realiza las siguientes preguntas: 1.- Diga la compareciente si la fs. 23 que se le pone a la vista fue llenada por su persona. R.- Tanto la valoración como la prescripción médica la valoración y la decisión de ingreso fue dada por mi persona, el llenado del formulario 008 fue realizado por la interna rotativa de medicina que se encontraba de guardia en dicha fecha, cuyo nombre es Silvana Guato, pero en la actualidad ya no labora en esta casa de salud. 2) Diga la compareciente si además del registro en la hoja 008 existe algún otro medio en el que se reporte el ingreso y permanencia de los pacientes en el área de emergencia. R.- En el área de emergencia existe el triaje en donde se reporta el ingreso de la paciente más no la hora de que sale del servicio de emergencia, una vez que se termina de realizar la valoración médica y la decisión de ingreso de la paciente el tiempo transcurrido desde ese momento es llevado por el personal de enfermería de esta área, es decir del servicio de emergencia, es decir son las enfermeras que con ~~todos los documentos~~ y las indicaciones trasladan a la paciente al servicio de ginecología y en dicho servicio debería constar la hora en que le reciben a la paciente. 3) en el caso específico de la señora Andrea Katherine Alarcón Guerra cuan urgente resultaba el cuadro clínico que presentaba. R.- Era una paciente gestante con un embarazo de cuarenta semanas de gestación, de acuerdo a la última fecha de menstruación, en la cual estaba pendiente la realización del monitoreo fetal electrónico, el mismo que debía ser realizado en el área específico de ginecología y valorado por el médico responsable de esta área de Ginecología, si el cual se encontraba dentro de los parámetros normales era una paciente que no meritaba una medida adicional a tomar más que el ingreso que continúe con la labor de parto que ella presentaba es decir con evolución espontanea, las demás decisiones y tratamientos a tomar ya le correspondían al responsable de ginecología. 4.- Diga la compareciente cuál es el tiempo promedio que se emplea para atender a una paciente gestante como la señora Alarcón en emergencia. R.- Aproximadamente entre veinte a treinta minutos, pero hay que considerar que este es el tiempo que toma la valoración médica, sin embargo la paciente puede permanecer en el Área de Emergencia más tiempo hasta que personal de enfermería le tome la muestra para los exámenes de sangre que son reglamentarios para el ingreso y también depende de la demanda de pacientes que existe y el personal que haya en el área y de la gravedad de la paciente, todo esto influye, en el caso de la señora Alarcón ella como el feto estaba en parámetros normales, no era una paciente de riesgo. 5) Diga la compareciente conforme usted manifestó en su versión la señora Alarcón presentaba una dilatación cervical de aproximadamente cinco centímetros y un borramiento del

cuarenta por ciento, en términos de evolución qué tiempo tarda en alcanzar el nivel de dilatación y borramiento suficiente para que se dé el alumbramiento. R.- Al tratarse de una paciente primigesta como en este caso se prevee una dilatación de un centímetro cada hora a hora y media, la dilatación es la medición en centímetros de cómo se va abriendo el cuello uterino y el borramiento es el espesor de dicho cuello. 6) Diga la compareciente si médicamente es posible que una mujer que está en labor de parto pueda tener en determinado momento una dilatación de cinco centímetros y momentos después una dilatación de menos centímetros. R.- Depende mucho de la percepción del evaluador ya que la medición certera sería con una cinta métrica cosa que no se la puede realizar, la medición se la hace con la introducción de los dedos en el cuello uterino y de acuerdo a eso se realiza una apreciación de la medida de la dilatación, pero se debe dejar constancia de que otra persona puede considerar que el nivel de dilatación es diferente, porque por ejemplo se puede tratar de un hombre que tenga las manos más grandes y sus dedos más anchos y para su apreciación el nivel de dilatación podría variar. 7) Diga la compareciente si existe médicamente y clínicamente alguna otra manera de determinar de manera más fehaciente cual es el verdadero grado de dilatación del cuello uterino cuando una mujer se encuentra en labor de parto. R.- Que yo tenga conocimiento sobre es no, por eso no la utilizamos. 8) Diga la compareciente si usted recuerda el equipo de enfermería con el que trabajo para el traslado de la señora Andrea Alarcón desde el área de emergencia hasta el área de ginecología. R.- No recuerdo tendríamos que remitirnos a los listados de turno que constan en Talento Humano. 9) Diga la compareciente si el nivel de la frecuencia cardíaca del feto se encontraba dentro de los parámetros normales cuando fue revisada la paciente Alarcón por usted en el área de emergencia. R.- Los valores oscilaban entre 150 a 160 latidos por minuto, es decir que estaban dentro de rangos normales, para una valoración exacta y más prolongada de la frecuencia cardíaca fetal, se indica realización del monitoreo fetal electrónico, el cual fue realizado en el servicio de ginecología. Leída que fue su versión se afirma y se ratifica en la misma y para constancia firma juntamente con el suscrito Fiscal, y Secretaria que certifica.-


f).- María Domínguez
COMPARECIENTE


f).- Doctor Víctor Vela Zapata
Defensor


f).- Ab. María Angélica Sánchez
FISCAL DE BOLIVAR


f) Tén. Marcela Del Salto V.
SECRETARIA AD-HOC

Cinco minutos y uno (145)

REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCION GENERAL DE REGISTRO CIVIL,
IDENTIFICACION Y CEDULACION



CÉDULA DE
CIUDADANÍA
APELLIDOS Y NOMBRES
**GUERRERO MOSQUERA
HENRY CHRISTIAN**

No. **091409801-7**

LUGAR DE NACIMIENTO:
**MANABI
PAJAN
LASCANO**

FECHA DE NACIMIENTO: **1975-09-07**
NACIONALIDAD: **ECUATORIANA**
SEXO: **M**
ESTADO CIVIL: **Soltero**



INSTRUCCIÓN: **SUPERIOR** PROFESIÓN: **MEDICO** V3344V2222

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE: **GUERRERO BURGOS JOSE HITLER**

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE: **MOSQUERA EL FIA**

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: **GUAYAQUIL
2010-08-16**

FECHA DE EXPIRACIÓN: **2020-08-16**



000376571



DIRECTOR GENERAL



FIRMA DEL CEDULADO



REPÚBLICA DEL ECUADOR
CONSEJO NACIONAL ELECTORAL

CERTIFICADO DE VOTACIÓN
ELECCIONES SECCIONALES 23-FEB-2014

189

189 - 0058 **0914098017**
NÚMERO DE CERTIFICADO CÉDULA
GUERRERO MOSQUERA HENRY CHRISTIAN

GUAYAS	CIRCUNSCRIPCIÓN	2
PROVINCIA	TARQUI	1
GUAYAQUIL	PARROQUIA	ZONA
CANTÓN		

Henry Christian Guerrero Mosquera
(1) PRESIDENTA/E DE LA JUNTA





**VERSION LIBRE, VOLUNTARIA Y SIN JURAMENTO DE LA SEÑOR
GUERREO MOSQUERA HENRY CHISTIAN**

En las oficinas de la Fiscalía Especializada de Violencia Sexual e Intrafamiliar, Personas y Garantías; y, Adolescentes Infractores, de la ciudad de Guaranda, provincia de Bolívar, a los dieciocho días del mes de Septiembre de dos mil quince, a las diez horas treinta minutos, dentro de la Investigación Previa N° 020101815080004, que por el presunto delito de Homicidio Culposo por mala Práctica Profesional que se investiga en esta fiscalía, ante el Dr. Gustavo Haro Sarabia, Fiscal de Bolívar y Técn. Marcela Del Salto V., Asistente de Fiscalía, a quien se le nombra Secretaria Ad-Hoc, para la presente diligencia, la misma que acepta el cargo conferido y promete desempeñarlo fiel y legalmente, comparece el señor: **HENRY CHISTIAN GUERRERO MOSQUERA** ecuatoriano, de 40 años de edad, con cédula N° 0914098017, de ocupación Médico Ginecólogo, domiciliado en las calles Nueve de Abril y Olmedo, casa de un piso, de color verde agua, teléfono celular 0999666723, cantón Guaranda provincia Bolívar, acompañado de su Abogado defensor Shajaira García Naranjo, con Matrícula N° 02-2012-39 del Foro de Abogados, con el objeto de rendir su versión libre y voluntaria, al efecto de acuerdo a lo dispuesto en los Arts. 75, 76 y 77 de la Constitución de la República del Ecuador.- En relación a esa denuncia lo que conozco es de que cerca de las 03H00 del día 27 de Julio del 2015, el Dr. Chacha se comunicó con mi persona vía telefónica en relación al caso de la paciente y me envió la foto del registro del monitoreo fetal el cual era sospechoso de pérdida del bienestar fetal razón por la cual le indiqué inmediatamente que repitiera el monitoreo y me comunique cual es el resultado, y decido trasladarme a las instalaciones del Hospital Alfredo Noboa Montenegro para realizar la cesarie la misma que se realizó aproximadamente a las 04H00, durante el momento quirúrgico la cirugía se realizó sin complicaciones, posterior a la extracción del producto, el Dr. Chacha lo asistió por ser el encargado de recibir a los bebés en esa guardia, el producto nació con vida y de acuerdo al examen físico del Dr. Chacha en ese momento con un apgar de siete al minuto y ocho a los cinco minutos.- A continuación el señor Fiscal realiza las siguientes preguntas: (1.) Diga el compareciente cuando tomo contacto con la paciente Andrea Katherine cual fue el diagnóstico que llegó. R.- Tomé contacto por la llamada del Dr. Freddy Chacha, me llamo a eso de las 02H45 minutos aproximadamente en el que me llamó referido profesional. (2.) Diga el compareciente cuando revisó el registro del monitoreo fetal que anomalía encontró usted y cuál fue su accionar. R.- El registro o monitoreo era sospechoso de pérdida de bienestar fetal, razón por la cual sugerí inmediatamente que se le repita el mismo monitoreo fetal, para

posteriormente subir. 3.- Diga el compareciente porque razón no fue intervenida de forma inmediata la cesaria de la señora Andrea Katherine Alarcón Guerra. R.- La paciente se intervino de forma inmediata, los tiempos que transcurrieron fueron los tiempos necesarios para la preparación de la paciente y la reanimación fetal intraútero que es aconsejable realizar. 4.- Diga el compareciente el momento que tomó usted contacto con la paciente cuál fue la dilatación del canal vaginal. R.- Cuando yo tomé contacto con la paciente, la paciente estaba en quirófano para la preparación respectiva para la cesarie, pude darme cuenta de que el polo cefálico no estaba encajado por lo que no realicé hacer tacto vaginal. 5) Diga el compareciente que tiempo puede estar en observación una persona que está pronta a parir. R.- Eso depende de la paridad de la paciente, depende del nivel de descenso del polo de presentación fetal, depende del nivel de dilatación cervical, depende del estado actual de las membranas uterinas, depende de la dinámica uterina entre otros factores, en el caso de que la paciente no tenga contra indicación obstetrica, pues las pacientes contra indicación obstétrica no se someten a trabajo de parto. 6.- Diga el compareciente en el estado que se encontraba la señora Andrea Katherine Alarcón Guerra y la atención recibida desde las 22H00 aproximadamente en el área de emergencia era necesaria la intervención inmediata en la cesarie. R.- Yo no realicé la valoración de la paciente en emergencia ni en las horas iniciales en la sala de ginecología, yo conozco el caso a las 02H45 minutos aproximadamente, y las decisiones fueron inmediatas. 7.- Diga el compareciente si la dilatación del cérvix en el trabajo de parto de la señora puede variar de más a menos. R.- No la dilatación normalmente es progresiva y en caso patológico estacionaria. 8.- Diga el compareciente porque razones en el momento que nace un bebe puede estar impregnado en la piel meconio. R.- Usualmente la piel fetal se impregnada cuando la exposición al meconio ha sido prolongada, es decir más de cuatro a seis horas de exposición. 9.- Diga el compareciente porque causas y circunstancias pueden darse la expulsión del meconio dentro del útero de las 4 y 6 horas y si una de estas causas puede ser el que se haya pasado el parto. R.- usualmente las causas para la eliminación de meconio suelen ser las que producen disminución de la oxigenación fetal, el trabajo de parto normal en cada contracción uterina produce disminución de la oxigenación fetal que en fetos con buena reserva de oxigeno no presenta efectos adversos, en fetos con patologías de base a veces no sospechadas o diagnosticadas presentan efectos adversos, es decir fetos sanos toleran el trabajo de parto, fetos con procesos o patologías crónicas no toleran el trabajo de parto y entran en sufrimiento si la injuria persiste agudizando o su patología o estado crónico. 10.- Diga el compareciente

si posterior a que la señora Andrea Katherine Alarcón Guerra parió, fue limpiado el meconio de la piel del niño. R.- No lo sé yo me encargo de la paciente, yo me encargo del acto quirúrgico de la paciente. 11.- Diga el compareciente cual fue el diagnóstico clínico del niño el momento en que parió la señora Andrea Katherine Alarcón Guerra y cuál fue el diagnóstico con que se envió a la ciudad de Riobamba. R.- El diagnóstico clínico del recién nacido es realizado por el médico que recibe al recién nacido. 12. Diga el compareciente quien fue el médico que recibió al recién nacido. R.- Fue el Dr. Freddy Chacha, quien le haya transferido desconozco. 13.- Diga el compareciente cuando una persona es atendida en emergencia y es diagnosticada sea trasladada a cualquier departamento que este sea quien es el medico que recibe. R.- El médico residente de cualquier servicio que este sea, en este caso quien era el residente es el Dr. Freddy Chacha, es del servicio de Ginecología, 14.- Diga el compareciente si una de la causas que el niño se encuentre en estado cianótico, puede ser por que se pasó el parto.- R.- Puede haber cianosis por muchas razones inclusive en niños sanos al inicio de su reanimación, y en relación a que si puede ser si el niño se encontraba cianótico producto de pasarse el parto debo referirme que dentro de las causas puede estar presente la cianosis producto de una atención inoportuna.- 15.- Diga el compareciente en qué grado de dilatación es fase activa.- R.- El trabajo de parto tiene dos grandes fases claramente establecidas una fase latente que va de 0 hasta 3, 4 o 5 cinco centímetros de dilatación y una fase activa que va de 5 hasta 10 centímetros de dilatación.- 16.- Diga el compareciente si una paciente que se encuentra con un grado de dilatación de 7 puede bajar su dilatación a 4 en un lapso de tiempo de 2 horas aproximadamente.- R.- No puede bajar la dilatación. Leída que fue su versión se afirma y se ratifica en la misma y para constancia firma juntamente con el suscrito Fiscal, y Secretaria que certifica.-


f).- Dr. Henry Guerrero Mosquera
COMPARECIENTE


f).- Ab. Shajaira García
Defensor


f).- Dr. Gustavo Haro Saravia
FISCAL DE BOLIVAR

f) Técn. Marcela Del Saito V.
SECRETARIA AD-HOC

Cuanto manito y solo (148)

REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL
IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN



CÉDULA DE: No. **020046304-0**

CIUDADANIA
APELLIDOS Y NOMBRES
**CACERES SALTOS
GERMAN FERNANDO**

LUGAR DE NACIMIENTO
BOLIVAR
GUARANDA
ANGEL POLIVIO CHAVEZ

FECHA DE NACIMIENTO: 1983-04-18
NACIONALIDAD: ECUATORIANA
SEXO: M
ESTADO CIVIL: DIVORCIADO




INSTRUCCIÓN: SUPERIOR
PROFESIÓN / OCUPACIÓN: MEDICO


APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE: CACERES GONZALO
APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE: SALTOS MARIA ESTHER

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: GUARANDA
2013-07-19
2023-07-19

E233312222



DIRECCIÓN GENERAL: *[Signature]*
FIRMA DEL CEDULADO: *[Signature]*



REPÚBLICA DEL ECUADOR
CONSEJO NACIONAL ELECTORAL **CNE**

CERTIFICADO DE VOTACIÓN
ELECCIONES SECCIONALES 23-FEB-2014

005
005-0030
NÚMERO DE CERTIFICADO

0200463040
CÉDULA
CACERES SALTOS GERMAN FERNANDO

BOLIVAR PROVINCIA
GUARANDA CANTÓN

CIRCUNSCRIPCIÓN: GABRIEL I
PARROQUIA: VEINTIMILLA

ZONA: D

[Signature]
PRESIDENTE DE LA JUNTA



**VERSION LIBRE, VOLUNTARIA Y SIN JURAMENTO DE LA SEÑOR
GUERREO MOSQUERA HENRY CHISTIAN**

En las oficinas de la Fiscalía Especializada de Violencia Sexual e Intrafamiliar, Personas y Garantías; y, Adolescentes Infractores, de la ciudad de Guaranda, provincia de Bolívar, a los dieciocho días del mes de Septiembre de dos mil quince, a las catorce horas, dentro de la Investigación Previa N° 020101815080004, que por el presunto delito de Homicidio Culposo por mala Práctica Profesional que se investiga en esta fiscalía, ante la Dra. María Angélica Sánchez, Fiscal de Bolívar y Técn. Marcela Del Salto V., Asistente de Fiscalía, a quien se le nombra Secretaria Ad-Hoc, para la presente diligencia, la misma que acepta el cargo conferido y promete desempeñarlo fiel y legalmente, comparece el señor: **CACERES SALTOS GERMAN FERNANDO** ecuatoriano, de 60 años de edad, con cédula N° 0200463040, de ocupación Médico Anestesiólogo, domiciliado en las calles Av. 5 de Junio y Espejo (esquina), casa de tres, de color enlucido, teléfono celular 0997903209, cantón Guaranda provincia Bolívar, acompañado de su defensor Abogado Álvaro Vicente Lema Rojas, con Matrícula N° 02-2012-34 del Foro de Abogados, con el objeto de rendir su versión libre y voluntaria, al efecto de acuerdo a lo dispuesto en los Arts. 75, 76 y 77 de la Constitución de la República del Ecuador.- Primero debo indicar que no acudí al primer llamado que me hizo su Autoridad por haber recibido la boleta de comparecencia a destiempo, seguidamente en torno al caso me referiré exclusivamente a mi especialidad aproximadamente a las 03H40 del día 27 de Julio del 2015, recibí una llamada telefónica del médico residente de turno, como existen cuatro o cinco yo no identifiqué de quien se trataba, en que me manifestaba que a las 04H00 va a realizarse una operación cesárea por embarazo materno más taquicardia fetal/ acudí a la hora indicada y previa evaluación y siguiendo los protocolo establecidos en el Hospital explique a la paciente como médico anestesiólogo la función que debía realizar como así debe constar en el formulario N° 024 de la Institución, el procedimiento quirúrgico anestésico se realizó sin ninguna complicación duró aproximadamente cincuenta minutos, nació un neonato de sexo masculino impregnado de líquido meconial, como así debe constar en el Formulario N° 018. La paciente pasó a sala de recuperación con signos vitales totalmente estables, así debe constar el Formulario N° 019, aproximadamente a las 08H00 la paciente pasó a sala de hospitalización respectiva, si se revisa la Historia Clínica en los reportes del Cirujano tratante especialistas de la sala, personal de enfermería no existe ningún reporte de complicación alguna suscitada en la paciente, más aún para el día 29 fue dada de alta y entiendo se encuentra en perfectas condiciones de salud, todo esto puede

corroborar la señora Andrea Catherine Alarcón Guerra que respecto a mi actuación he seguido los protocolos establecidos en la Institución.- A continuación el señor Fiscal realiza las siguientes preguntas: 1.- Diga el compareciente si una operación cesárea por embarazo materno más taquicardia fetal es un procedimiento de emergencia. R.- Eso lo califica el cirujano y quienes evalúan al paciente, una cesárea en la que existe taquicardia fetal es una situación en la que hay que actuar de manera emergente. 2.- Diga el compareciente en el tipo de procedimiento anteriormente indicado esto es la cesárea por presencia de taquicardia fetal, cual es el promedio de duración de una intervención quirúrgica de esta naturaleza. R.- En promedio dura una hora pero en este caso específico duró unos 50 minutos. 3.- Diga el compareciente cuantos años de experiencia tiene como médico anestesiólogo. R.- Llevo trabajando en el Hospital 22 años en esta especialidad. 4.- Diga el compareciente aproximadamente en cuántas intervenciones quirúrgicas por Cesárea a actuado usted durante el tiempo de desempeño profesional. R.- Debo hacer por lo menos unas 15 cesáreas en el mes. 5.- Diga el compareciente aproximadamente cuántas cesáreas en las que se haya obtenido un neonato de sexo masculino impregnado de líquido meconial ha presenciado. R.- No podría determinar un número porque esas es una de las causas por las que se interviene quirúrgicamente por cesárea a la paciente, es decir existen múltiples de causas por las que se hace cesárea puede tratarse de sufrimiento fetal, bradicardia, macrosomía fetal, desproporción cefalopélica, pero si se hace cesárea es porque existe algún problema. 6.- Diga el compareciente en su experiencia profesional si una paciente que está en labor de parte desde hace varias horas y está siendo controlada y monitoreada en el área de ginecología como corresponde según los protocolos es posible que llegue a un nivel de descompensación tal en que el feto empiece a sufrir de taquicardia. R.- Tan pronto se detecta alteración en la frecuencia cardíaca fetal, más aun monitorizando la paciente es indicativo de intervención quirúrgica. 7.- Diga el compareciente si previo a su intervención con respecto a la aplicación de la anestesia a la señora Andrea Alarcón, usted revisó la Historia Clínica de la paciente y pudo verificar el reporte de los monitoreos de las frecuencias cardíacas del feto. R.- Está registrado, si, no recuerdo exactamente cuántos monitoreos fetales habían, pero si recuerdo que eran más de dos. 8.- Diga el compareciente según su formación general como médico, cuando un neonato nace impregnado de líquido meconial. R.- Cuando está en sufrimiento fetal, sucede que el feto puede como en este caso llegar hacerse la deposición dentro del saco gestacional lo que produce la contaminación del líquido amniótico que en circunstancias normales es un líquido cristalino, pero cuando ya se da la contaminación con el meconio

este líquido toma una coloración verdosa o amarillenta y esto obviamente se impregna en la piel del feto, el cual al momento de nacer con la simple observación se puede notar que su piel muestra evidencias de estar con residuos de este líquido meconial que fue lo que pasó en este caso. 9.- Diga el compareciente si usted pudo constatar si el neonato mostró signos de haber respirado o llorado al momento de nacer. R.- Tan pronto el cirujano extrae al recién nacido liga inmediatamente el cordón y el neonato es llevado por el neonatólogo a una sala contigua donde realiza la reanimación este es un procedimiento que se realiza en el hospital a todo neonato nacido por cesárea. Leída que fue su versión se afirma y se ratifica en la misma y para constancia firma juntamente con el suscrito Fiscal, Defensor y Secretaria Ad-hoc que certifica.-

[Signature]
f.- Germán Fernando Cáceres Saltos
COMPARECIENTE

[Signature]
f).- Ab. María Angélica Sánchez
FISCAL DE BOLIVAR

[Signature]
f).- Ab. Alvaro Lema Rojas
Defensor

[Signature]
f).- Técn. Marcela Del Salto V.
SECRETARIA AD-HOC

ECUADOR



IMPULSO FISCAL No. 1
EXPEDIENTE FISCAL No. 020101815080004

FISCALIA GENERAL DEL ESTADO.- FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR.- GUARANDA.- 09 de mayo de 2016.- 13:51:25.-Dentro del Expediente Fiscal Nro. 020101815080004(), iniciado contra por el presunto delito de HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL.

QUE SE PRACTIQUE LA DILIGENCIA DE AUDITORIA MEDICA EL DIA 17 DE MAYO DEL 2016, A LAS 09H00, PARA LO CUAL SE DESIGNA COMO PERITO A LA DRA. MAGLENA SOMONTE, PARA LO CUAL SE ADJUNTA COPIAS DE LA HISTORIA CLINICA Y CERTIFICADO DE DEFUNCION. DEBIENDO LLEGAR A CONCLUSIONES EN EL MISMO. PARA LO CUAL SE LE CONCEDE EL PLAZO DE 15 DIAS PARA LA PRESENTACION DE SU INFORME.

A Andrea Katherine Alarcón Guerra en el casillero 132 de la Defensoría Pública Víctimas y teléfono 0994475094 y notifico al Dr. Freddy Chacha en el casillero 132 de la Defensoría Pública Penal y teléfono 0979638103; y al Dr. Marco Noriega Baño a los correos electrónicos drvinicioareaguzman@hotmail.com y mananton22@hotmail.es del Dr. Vinicio Rea Guzmán.

HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO
AGENTE FISCAL
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1



Este documento se generó en el Sistema SIAF

Cinco cincuenta y dos (52) ✓



RAZÓN.- En la ciudad de Guaranda, provincia de Bolívar, a los nueve días del mes de mayo de dos mil dieciséis, a las trece horas con cincuenta y tres minutos, procedo a notificar con el impulso que antecede a Andrea Katherine Alarcón Guerra en el casillero 132 de la Defensoría Pública Víctimas y teléfono 0994475094 y notifico al Dr. Freddy Chacha en el casillero 132 de la Defensoría Pública Penal y teléfono 0979638103; y al Dr. Marco Noriega Baño a los correos electrónicos drvincioreaguzman@hotmail.com y mananton22@hotmail.es del Dr. Vinicio Rea Guzmán. **LO CERTIFICO.**

BONILLA MARTINEZ VERONICA DEL ROCIO
SECRETARIO DE FISCALIA
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1



Oficio No. FPB-FEPG1-0855-2016-000198-O

GUARANDA a, 09 de mayo de 2016

Asunto: AUDITORIA MEDICA

SEÑOR/A
MAGLENA SOMONTE
MEDICO LEGISTA
FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR
De mi consideración

FISCALIA GENERAL DEL ESTADO.- FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR.- GUARANDA.- 09 de mayo de 2016.- 13:51:25.-Dentro del Expediente Fiscal Nro. 020101815080004(), iniciado contra por el presunto delito de HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL.

QUE SE PRACTIQUE LA DILIGENCIA DE AUDITORIA MEDICA EL DIA 17 DE MAYO DEL 2016, A LAS 09H00, PARA LO CUAL SE DESIGNA COMO PERITO A LA DRA. MAGLENA SOMONTE, PARA LO CUAL SE ADJUNTA COPIAS DE LA HISTORIA CLINICA Y CERTIFICADO DE DEFUNCION. DEBIENDO LLEGAR A CONCLUSIONES EN EL MISMO. PARA LO CUAL SE LE CONCEDE EL PLAZO DE 15 DIAS PARA LA PRESENTACION DE SU INFORME.

A Andrea Katerine Alarcón Guerra en el casillero 132 de la Defensoría Publica Víctimas y teléfono 0994475094 y notifico al Dr. Freddy Chacha en el casillero 132 de la Defensoría Publica Penal y teléfono 0979638103; y al Dr. Marco Noriega Baño a los correos electrónicos drvinicioreaguzman@hotmail.com y mananton22@hotmail.es del Dr. Vinicio Rea Guzmán.

Notificaciones que me correspondan las recibiré en los correos electronicos haror@fiscalia.gob.ec, bonillav@fiscalia.gob.ec, tacleb@fiscalia.gob.ec.

ATENTAMENTE

HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO
AGENTE FISCAL
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1



Este documento se generó en el Sistema SIAF

Fecha de elaboración	Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
2016-05-09	TACLE ALBAN BELEN DE LOURDES	HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO	HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO

*Revisado
Magdalena Somonte
11-05-2016*

FISCALIA GENERAL DEL ESTADO

SISTEMA ESPECIALIZADO INTEGRAL DE INVESTIGACION, DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

OFICIO FPB-2016- 00003

Guaranda, 24 de Mayo del 2016. 10:00 horas
Asunto: Auditoria médica

Señor/a

D. aro Sarabia Rommel Gustavo
AGENTE FISCAL
FISCALIA DE VIOLENCIA DE GÉNERO 1

Luego de ser posesionada como perito para que practique la diligencia de auditoria médica a documentos médicos correspondiente al expediente fiscal No 020101815080004.

Se analizarán los documentos médicos facilitados por las autoridades competentes para la realización de dicha pericia, los cuales incluyen:

- Copia certificada de la historia clínica No 0202343059, del Hospital Alfredo Noboa, correspondiente a la paciente Andrea Katherine Alarcón Guerra.
- Copia certificada de la historia clínica No 234158 y certificado de defunción del recién nacido Emilio Andrés Castro Alarcón.

Procedo a realizar una actualización sobre la atención médica recibida la paciente Andrea Katherine Alarcón Guerra con respecto a los elementos aportados en los documentos médicos mencionados anteriormente.

Luego de la revisión de la historia clínica No 0202343059 emitida en el hospital Alfredo Noboa Montenegro, correspondiente a la paciente Andrea Katherine Alarcón Guerra pudimos constatar que la paciente fue recibida por el médico residente (Dra. Fernanda Domínguez) según la hoja de admisión en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro el día 26-07-2015 a las 21:30 H, al examen obstétrico de la paciente se constató un:

Embarazo de 40.6 semanas por FUM.

Presencia de feto único, cefálico, se constató movimientos fetales, frecuencia cardiaca fetal: 166 (taquicardia fetal).

Al tacto vaginal: Dilatación de 5 cm.

Borramiento del cuello: 40 por ciento.

Membranas abombadas.

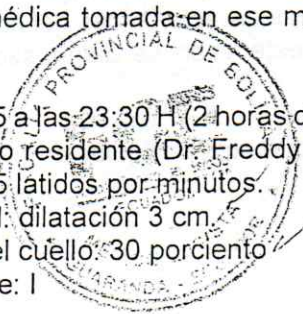
La conducta médica tomada en ese momento fue ingreso en la institución hospitalaria y un control obstétrico cada 4 horas.

Día 26-07-2015 a las 23:30 H (2 horas después de la 1ra valoración médica) se evalúa nuevamente a la paciente por otro médico residente (Dr. Freddy Chacha) donde se realiza un nuevo examen físico, y se constató una FCF: 160 – 165 latidos por minutos.

Al tacto vaginal: dilatación 3 cm

Borramiento del cuello: 30 por ciento

Plano de Hodge: I



Se indica por el médico residente un monitoreo fetal cada 2 horas.

Día 27- 07-2015 a las 02:45 H (3 horas después de la segunda valoración médica) se evalúa nuevamente a la paciente por el médico residente.

Al examen físico se continúa constatando una **taquicardia fetal** de 165 latidos por minutos.

Al tacto vaginal: dilatación 3 cm.

Borramiento del cuello 30 por ciento

Plano de Hodge: I

Se le comunica al médico tratante Dr. Henry Guerrero sobre el caso clínico de la paciente y este indica realizar un nuevo monitoreo y comunicarle.

Día 27- 07-2015 a las 03:30 H (45 minutos después del último examen médico) el médico tratante Dr. Henry Guerrero decide realizarle cesárea luego de comunicarle el médico residente los resultados del monitoreo fetal.

Día 27- 07-2015 a las 04:00 H el médico tratante Dr. Henry Guerrero interviene quirúrgicamente a la paciente durante el proceder quirúrgico pudo constatar recién nacido vivo, con apgar 07-08, liquido meconial presente dicho proceder transcurrió sin complicaciones.

Luego de describir el seguimiento médico desde que la paciente llegó al Hospital Alfredo Noboa, se pudo constatar una **taquicardia fetal** con una frecuencia cardiaca fetal (FCF) de 166 latidos por minuto, aclarar que la frecuencia cardiaca fetal normal es de 120 a 160 latidos por minutos, la FCF que se describe en este caso demuestra un estado fetal donde se considera la existencia de un **compromiso del bienestar fetal** o **sufrimiento fetal agudo**, debiéndose adoptarse una medida inmediata para buscar la causa de este compromiso de bienestar fetal.

Además se describe un borramiento del cuello de un 40 por ciento y una dilatación de 5 cm, son criterios médicos contradictorios se necesita primeramente un Borramiento del cuello y luego comienza la dilatación del orificio cervical, durante el examen médico de la paciente no se menciona en la historia clínica si hubo expulsión del tapón mucoso, si había existencia de secreciones vaginales y sus características, si había una dinámica uterina efectiva, por tanto, el examen obstétrico estuvo incompleto y estos elementos son importantes para conocer el estado de salud real de la paciente y la evolución real del trabajo de parto.

A las 2 horas del último examen obstétrico es evaluada la paciente nuevamente, donde el médico constata 3 cm de dilatación y continua evaluando una **taquicardia fetal**, este parámetro indica que existe un sufrimiento fetal agudo o compromiso del bienestar fetal, por tanto, es un factor que nos indica que es necesario buscar la causa de la taquicardia fetal.

A las 3 horas del último examen obstétrico el médico residente evalúa nuevamente a la paciente, y continúa constatando una **taquicardia fetal** y es cuando avisa al médico tratante.

Por tanto, desde el primer examen médico se constató una **taquicardia fetal**, debiendo diagnosticarse un sufrimiento fetal agudo, para lo cual se tomó una conducta médica efectiva luego de 06 horas de haber ingresado la paciente a la institución.

Una de las técnicas que debieron realizarse fue la amniorexis, la cual es la rotura de las bolsas de agua artificialmente, con el objetivo de buscar unas de las causas que estaban provocando la hipoxia fetal que estaba demostrando este feto mediante la taquicardia y así se hubiese podido visualizar las características del liquido amniótico y se hubiese podido constatar la presencia de meconio, lo cual en este caso se diagnosticó la presencia de meconio en el liquido amniótico durante la intervención quirúrgica.

Explicar que el meconio es el producto de la defecación fetal que está compuesta por restos de liquido amniótico deglutido, material de descamación y secreciones gastrointestinales fetales.



La aspiración de meconio ocurre como consecuencia de procesos patológicos que se producen durante la vida intrauterina, fundamentalmente relacionados con una situación de hipoxia-asfíxia. Los movimientos respiratorios tipo jadeo que puede realizar el feto como respuesta a la hipoxia facilitarían el paso de meconio a los pulmones fetales desde la tráquea.

Con respecto a la historia clínica del recién nacido Emilio Andrés Castro Alarcón, nace producto de un parto distócico el día 27-07-2015, con una sintomatología del aparato respiratorio marcada diagnosticado un síndrome de aspiración meconial pesado, a las 5 horas de nacidos empeora su estado de salud agravándose la sintomatología presentada hasta el momento, por tanto deciden transferir al Servicio de Neonatología del Hospital provincial general docente Riobamba hospital de III nivel, el cual fue hospitalizado con las medidas terapéuticas necesarias para estos casos, continua evolucionando desfavorablemente y fallece el día 28-07-2015.

Procedo a emitir mis criterios médico legal sobre la atención médica recibida la paciente Andrea Katherine Alarcón Guerra con respecto al análisis de los documentos médicos mencionados anteriormente.

Avalando la atención médica brindada a la paciente Katherine Alarcón Guerra se puede considerar un retardo en la conducta médica en correspondencia con la sintomatología que presentó la paciente desde el ingreso a la institución, pudiéndose constatar **negligencia o práctica médica deficiente**, dicho término es utilizado para describir el descuido y la desatención, es no hacer lo debido y como resultado de lo cual se perjudica la salud del paciente, considerándose una especie de conducta omisa que se contrapone a las normas que exige una determinada actuación solícita, atenta y capaz.

La atención por el médico residente, sin la participación de un especialista en Ginecología y Obstetricia, no es correcta, pues la paciente presentó desde el ingreso a la institución una sintomatología que llamaba la atención y la valoración por el médico tratante, la cual no se hizo hasta 5 horas después de hospitalizada la paciente, evidenciando nuevamente negligencia dentro de la responsabilidad profesional médica. Aclarar que la experiencia de un médico residente es el que realiza una residencia hospitalaria y le permite formarse en una determinada especialidad pero no está avalado por un título de especialista para manejar los casos clínicos, y tomar conductas certeras con respecto a especialidades específicas, tal es el caso, por tanto, es necesario el control y atención de un médico especialista en la materia, que en este caso en la institución hospitalaria donde se brindó atención médica se consta de Especialistas en Ginecología y Obstetricia, no obstante en la historia clínica de la paciente solo se refiere un llamado al médico tratante.

El estado de salud desfavorable del recién nacido se vio favorecido totalmente por la demora en tomar una conducta médica inmediata durante los procedimientos obstétricos de la gestante. En conclusión con respecto al recién nacido, el retardo en un los procedimientos obstétricos condicionaron el estado de salud crítico del recién nacido

Es todo lo que puedo pronunciarme al respecto



SOMONTE HERNÁNDEZ MAGLENA

PERITO MÉDICO LEGISTA

Código Profesional No 1467997

Acreditación al Consejo de La Judicatura N° 734436



IMPULSO FISCAL No. 2
EXPEDIENTE FISCAL No. 020101815080004

FISCALIA GENERAL DEL ESTADO.- FISCALÍA DE GUARANDA.-06 de junio de 2016 09:01:48.-
Continuando con la presente investigación, por el presunto delito de HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL, y por considerar necesario **DISPONGO.-**

1).- De acuerdo al/los ART. 444 NUM 6 del Código Orgánico Integral Penal solicito VERSIONES FISCALIA a MARINA CECIBEL GUERRA ECHEVERRIA - CI/RUC: **LUGAR Y FECHA DONDE SE VA REALIZAR LA DILIGENCIA: DIRECCIÓN: CALLE 9 DE ABRIL Y MANUELA CAÑIZARES, ESQUINA TERCER PISO FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR, DR. GUSTAVO HARO FISCAL DE VIOLENCIA DE GENERO, SEXUALES, GARANTIAS Y PERSONAS Y ADOLESCENTES INFRACTORES, FECHA.- 2016-06-15 HORA.- 08:00 OBSERVACIONES: DEBERA COMPARECER PORTANDO SU CEDULA DE CIUDADANIA EN ORIGINAL Y COPIA, 2).- De acuerdo al/los ART. 5 del Código Orgánico Integral Penal solicito AGREGAR DOCUMENTOS (ESCRITOS, PERICIAS) a **OBSERVACIÓN GENERAL: ESPECIFIQUE: AGREGUESE AL EXPEDIENTE EL INFORME PRESENTADO POR LA DRA. MAGLENA SOMONTE PERITO MEDICO DE LA FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR Y PONGASE EN CONSIDERACION DE LAS PARTES. , - OFÍCIESE.- NOTIFÍQUESE.- CUMPLASE.-****



HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO
AGENTE FISCAL
FISCALÍA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1

Auto urgente y auto (132) ✓



RAZÓN.- En la ciudad de Guaranda, provincia de Bolívar, a los seis días del mes de junio de dos mil dieciséis, a las nueve horas tres minutos, procedo a notificar con el impulso que antecede a Andrea Katerine Alarcón Guerra en el casillero 132 de la Defensoría Pública Víctimas y teléfono 0994475094 y notifico al Dr. Freddy Chacha en el casillero 132 de la Defensoría Pública Penal y teléfono 0979638103; y al Dr. Marco Noriega Baño a los correos electrónicos drvinicioreaguzman@hotmail.com y mananton22@hotmail.es del Dr. Vinicio Rea Guzmán. **LO CERTIFICO.**

BONILLA MARTINEZ VERONICA DEL ROCIO
SECRETARIO DE FISCALIA
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1

Auto urgente y auto (132) ✓



RAZÓN.- En la ciudad de Guaranda, provincia de Bolívar, a los seis días del mes de junio de dos mil dieciséis, a las nueve horas tres minutos, procedo a notificar con el impulso que antecede a Andrea Katerine Alarcón Guerra en el casillero 132 de la Defensoría Pública Víctimas y teléfono 0994475094 y notifico al Dr. Freddy Chacha en el casillero 132 de la Defensoría Pública Penal y teléfono 0979638103; y al Dr. Marco Noriega Baño a los correos electrónicos drvinicioreaguzman@hotmail.com y mananton22@hotmail.es del Dr. Vinicio Rea Guzmán. **LO CERTIFICO.**

BONILLA MARTINEZ VERONICA DEL ROCIO
SECRETARIO DE FISCALIA
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1



Oficio No. FPB-FEPG1-0855-2016-000266-O

GUARANDA a, 06 de junio de 2016 09:01:47

Asunto: VERSIONES FISCALIA

Señor/a
MARINA CECIBEL GUERRA ECHEVERRIA
TESTIGO
EN SU DOMICILIO
De mi consideración

Dentro de la Investigación Previa No. 020101815080004, que ha llegado a mi conocimiento mediante denuncia por el presunto delito de HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL, presentada por ALARCON GUERRA ANDREA KATERINE, por lo que de acuerdo al/los ART. 444 NUM 6 del Código Orgánico Integral Penal. Se solicita la siguiente diligencia:

VERSIONES FISCALIA	
<u>INVOLUCRADOS</u>	MARINA CECIBEL GUERRA ECHEVERRIA - CI/RUC:
<u>OBJETIVO DE LA DILIGENCIA</u>	ESPECIFIQUE:
<u>LUGAR Y FECHA DONDE SE VA REALIZAR LA DILIGENCIA</u>	DIRECCIÓN: CALLE 9 DE ABRIL Y MANUELA CAÑIZARES, ESQUINA TERCER PISO FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR, DR. GUSTAVO HARO FISCAL DE VIOLENCIA DE GENERO, SEXUALES, GARATIAS Y PERSONAS Y ADOLESCENTES INFRACTORES FECHA: 2016-06-15 HORA: 08:00 OBSERVACIONES: DEBERA COMPARECER PORTANDO SU CEDULA DE CIUDADANIA EN ORIGINAL Y COPIA

Es necesario señalar que la diligencia se debe cumplir en el plazo de 9 días.

ATENTAMENTE

HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO
AGENTE FISCAL
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1

07-06-2016
HARO SARABIA ROMMEL



Este documento se generó en el Sistema SIAF

Fecha de elaboración	Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
2016-06-06	TACLE ALBAN BELEN DE LOURDES	HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO	HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO

Credito momento y numero (159) ✓

REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL
IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CÉDULA DE
CIUDADANÍA No. 020126975-0

APellidos y Nombres
**GUERRA ECHEVERRIA
MARINA CECIBEL**

Lugar de Nacimiento
**BOLIVAR
GUARANDA
GUANUJO**

Fecha de Nacimiento **1972-06-01**

Nacionalidad **ECUATORIANA**

Sexo **F**

Estado Civil **CASADO**

Regulo Cristóbal
PURCACHI VISCARRA



INSTRUCCIÓN **SUPERIOR** PROFESIÓN / OCUPACIÓN **ENFERMERA/O** V4343V4442

APellidos y Nombres del Padre **GUERRA CAMPO**

APellidos y Nombres de la Madre **ECHEVERRIA MARINA**

Lugar y Fecha de Expedición
**GUARANDA
2015-08-31**

Fecha de Expiración
2025-08-31

Director General *[Signature]* Firma del Cedulado *Marina Guerra*



REPÚBLICA DEL ECUADOR
CONSEJO NACIONAL ELECTORAL CRE

CERTIFICADO DE VOTACIÓN
ELECCIONES SECCIONALES 23-FEB-2014

015 **020126975v**

NÚMERO DE CERTIFICADO CÉDULA
015-0114 GUERRA ECHEVERRIA MARINA CECIBEL

BOLIVAR CIRCUNSCRIPCIÓN **0**
PROVINCIA **GUARANDA** GUANUJO
CANTÓN **GUANUJO** PARROQUIA **1**
ZONA

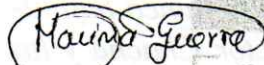
[Signature]
1.) PRESIDENTE/A DE LA JUNTA



VERSION LIBRE, VOLUNTARIA Y SIN JURAMENTO DE LA SEÑORA
MARINA CECIBEL GUERRA ECHEVERRIA

En las oficinas de la Fiscalía Especializada De Violencia Sexual E Intrafamiliar, Personas Y Garantías; Y, Adolescentes Infractores, de la ciudad de Guaranda, provincia de Bolívar, a los quince días del mes de junio de dos mil dieciséis, a las ocho horas, dentro de la Investigación Previa N° 020101815080004, que por el presunto delito de Homicidio Culposo por Mala Práctica Profesional que se investiga en esta fiscalía, ante el Dr. Gustavo Haro, Fiscal de Bolívar y la Ab. Belén Tacle, Asistente de Fiscalía, a quien se le nombra Secretaria Ad-Hoc, para la presente diligencia, la misma que acepta el cargo conferido y promete desempeñarlo fiel y legalmente, comparece la señora MARINA CECIBEL GUERRA ECHEVERRIA ecuatoriano, de 43 años de edad, casada, con cédula N°0201269750, de ocupación Empleada Privada, domiciliado en las calles Adolfo Páez y vía Ambato, casa de un piso, de color hueso con café, teléfono 206342-0989196395, atrás de la guardería del CIBV, con el objeto de rendir su versión libre y voluntaria, al efecto de acuerdo a lo dispuesto en los Arts. 75, 76 y 77 de la Constitución de la República del Ecuador.- De la denuncia que me da lectura si tenía conocimiento, la puso mi hija, todo lo que está escrito es verdad así sucedieron las cosas, él bebe desde aquí de Guaranda fue mal porque el doctor Fredy Chacha le hizo pasar el parto, cuando subimos a emergencia la doctora que le atendió dijo que tenía 5 de dilatación y el 50% de borramiento, cuando subimos al piso del doctor Chacha dijo que de tres no pasaba, cuando le hicieron el primer monitoreo a mi hija él bebe tenía 176 latidos por minuto nunca bajo de eso y el doctor decía que hay que esperar que camine y el doctor Chacha y las enfermeras se fueron a dormir, de ahí como mi hija no aguantaba con los dolores yo le fui a hacer despertar a la enfermera para que le haga despertar al doctor, ahí yo le dije que yo le autorizaba para que le haga la cesárea a mi hija y el me contestó que acaso porque hay dolor hay que hacer cesárea, incluso yo le pregunte que ginecólogo estaba de turno y me dijo el Dr. Henry Guerrero y el doctor Chacha no me quiso dar el numero para hablar con él y mi hija me dijo que él bebe ya no se movía y el doctor Chacha me dijo que hay que esperar y a eso de las 3am se puso en apuros y me hizo firmar la autorización para que le haga la cesárea, como a eso de las 5am salió el Dr. Chacha a indicarme al bebe y mi nieto estaba moradito y gemía porque no podía respirar bien y el meconio estaba en la carita de mi nieto, yo le dije que porque estaba así y me dijo que mi hija ha tenido infección y le dije que mi hija estaba bien que él le hizo pasar el parto y que le ponga oxígeno, al otro día al 27 de julio del 2015, a las 09h30 me llamaron a decir que se había puesto mal él bebe y le iban a trasladar a Riobamba porque necesitaba ventilación mecánica, de ahí le trasladaron y falleció el martes en Riobamba, yo hable con el ginecólogo que le hizo la cesárea a mi hija el Dr. Henry Guerrero me dijo que no le podían ni sacar al bebe porque estaba bien apretado y envuelto de meconio todo él bebe y que el doctor Chacha no le había avisado a tiempo para hacerle la cesárea que le habían avisado

cuando mi hija estaba ya mal hasta hinchada estaba ya. A continuación el señor fiscal realiza las siguientes preguntas: 1.-Diga la compareciente que tiempo permaneció la señor en emergencia. R.- En emergencia le subieron en forma inmediata le hicieron los controles le dijeron que tenía cinco de dilatación y 40 de borramiento, al ver esto le subieron al piso de ginecologías esto era a las 21h30a 22h00 aproximadamente. 2. Diga la compareciente durante las 21h30 aproximadamente hasta las 03h00 del siguiente día a cargo de que medico s encontraba su hija. R. Únicamente a cargo del médico doctor Fredy Chacha. 3.- Diga la compareciente si usted pudo observar o ver si en este lapso de tiempo del domingo 26 de julio del 2015 de las 21h30 al 27 de julio del 2015 a 03h00 se comunicó con el especialista de ginecología. R.- Si se había comunicado con el especialista a las 03h00 cuando mi hija ya estuvo mal, pero en estas seis horas nunca escuche yo que se haya comunicado de algún manera, porque le pedí el número del doctor y no me dio, y me repitió por varias ocasiones no porqué hay dolor hay que hacer cesárea. 4.- Diga la compareciente si el momento en que fue trasladado su nieto a la ciudad de Riobamba cual fue la atención que recibió de los médicos de dicha ciudad. R.-Fue inmediata, fue ingresado en el hospital docente de Riobamba a la sala de neonatología. Leída que ha sido su versión se afirma y se ratifica en la misma y para constancia firma juntamente el compareciente, el suscrito Fiscal y Secretaria que certifica.-



Marina Guerra
f).- COMPARECIENTE


Dr. Gustavo Haro Sarabia
f).- FISCAL DE BOLIVAR



Ab. Belén Tacle
f).- SECRETARIA AD-HOC



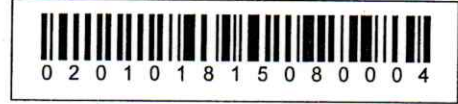
IMPULSO FISCAL No. 3
EXPEDIENTE FISCAL No. 020101815080004

FISCALIA GENERAL DEL ESTADO.- FISCALÍA DE GUARANDA.-15 de junio de 2016 08:59:32.-
Continuando con la presente investigación, por el presunto delito de HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL, y por considerar necesario **DISPONGO.-**

1).- De acuerdo al/los , por lo que de acuerdo al/los ART. 444 NUM 6 del Código Orgánico Integral Penal solicito VERSIONES FISCALIA a MARIO FERNANDO BARRENO - CI/RUC: **LUGAR Y FECHA DONDE SE VA REALIZAR LA DILIGENCIA: DIRECCIÓN:**CALLE 9 DE ABRIL Y MANUELA CAÑIZARES, ESQUINA TERCER PISO FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR, DR. GUSTAVO HARO FISCAL DE VIOLENCIA DE GENERO, SEXUALES, GARATIAS Y PERSONAS Y ADOLESCENTES INFRACTORES, FECHA.- 2016-07-18 HORA.- 09:00**OBSERVACIONES:**DEBERA COMPARECER PORTANDO SU CEDULA DE CIUDADANIA EN ORIGINAL Y COPIA, 2).- De acuerdo al/los , por lo que de acuerdo al/los ART. 444 NUM 6 del Código Orgánico Integral Penal solicito VERSIONES FISCALIA a ALEJANDRA RUIZ - CI/RUC: **LUGAR Y FECHA DONDE SE VA REALIZAR LA DILIGENCIA: DIRECCIÓN:**CALLE 9 DE ABRIL Y MANUELA CAÑIZARES, ESQUINA TERCER PISO FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR, DR. GUSTAVO HARO FISCAL DE VIOLENCIA DE GENERO, SEXUALES, GARATIAS Y PERSONAS Y ADOLESCENTES INFRACTORES, FECHA.- 2016-07-18 HORA.- 10:00**OBSERVACIONES:**DEBERA COMPARECER PORTANDO SU CEDULA DE CIUDADANIA EN ORIGINAL Y COPIA, 3).- De acuerdo al/los , por lo que de acuerdo al/los ART. 444 NUM 6 del Código Orgánico Integral Penal solicito VERSIONES FISCALIA a JACKELINE GUEVARA - CI/RUC: **LUGAR Y FECHA DONDE SE VA REALIZAR LA DILIGENCIA: DIRECCIÓN:**CALLE 9 DE ABRIL Y MANUELA CAÑIZARES, ESQUINA TERCER PISO FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR, DR. GUSTAVO HARO FISCAL DE VIOLENCIA DE GENERO, SEXUALES, GARATIAS Y PERSONAS Y ADOLESCENTES INFRACTORES, FECHA.- 2016-07-18 HORA.- 11:00**OBSERVACIONES:**DEBERA COMPARECER PORTANDO SU CEDULA DE CIUDADANIA EN ORIGINAL Y COPIA, 4).- De acuerdo al/los , por lo que de acuerdo al/los ART. 444 NUM 6 del Código Orgánico Integral Penal solicito VERSIONES FISCALIA a FEDERICO TIXI - CI/RUC: **LUGAR Y FECHA DONDE SE VA REALIZAR LA DILIGENCIA: DIRECCIÓN:**CALLE 9 DE ABRIL Y MANUELA CAÑIZARES, ESQUINA TERCER PISO FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR, DR. GUSTAVO HARO FISCAL DE VIOLENCIA DE GENERO, SEXUALES, GARATIAS Y PERSONAS Y ADOLESCENTES INFRACTORES, FECHA.- 2016-07-18 HORA.- 12:00**OBSERVACIONES:**DEBERA COMPARECER PORTANDO SU CEDULA DE CIUDADANIA EN ORIGINAL Y COPIA, - **OFÍCIESE.- NOTIFÍQUESE.- CUMPLASE.-**



HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO
AGENTE FISCAL
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1

*Cruce recueta y dos**102*

RAZON: En la ciudad de Guaranda, a los quince días del mes de junio del dos mil dieciséis, a partir de las once horas notifique con el impulso fiscal que antecede a la señora Andrea Katerine Alarcón Guerra en el casillero judicial No. 132 de la Defensoría Pública Penal (unidad de víctimas) y en persona; y al Dr. Freddy Chacha en el casillero judicial No. 132 de la Defensoría Pública Penal y teléfono: 0979638103 ; y al Dr. Marco Noriega Baño en los correos electrónicos drvinioreaguzman@hotmail.com y mananton22@hotmail.es del Dr. Vinicio Rea Guzmán.- Certifico.-



BONILLA MARTINEZ VERONICA DEL ROCIO
SECRETARIO DE FISCALIA
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1



Oficio No. FPB-FEPG1-0855-2016-000275-C

GUARANDA a, 15 de junio de 2016 08:59:32

Asunto: VERSIONES FISCALIA

Señor/a
MARIO FERNANDO BARRENO
MEDICO
HOSPITAL DOCENTE RIOBAMBA
De mi consideración

Dentro de la Investigación Previa No. 020101815080004, que ha llegado a mi conocimiento mediante denuncia por el presunto delito de HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL, presentada por ALARCON GUERRA ANDREA KATERINE, por lo que de acuerdo al/los ART. 444 NUM 6 del Código Orgánico Integral Penal. Se solicita la siguiente diligencia:

VERSIONES FISCALIA	
INVOLUCRADOS MARIO FERNANDO BARRENO - CI/RUC:	
OBJETIVO DE LA DILIGENCIA ESPECIFIQUE:	
LUGAR Y FECHA DONDE SE VA REALIZAR LA DILIGENCIA DIRECCIÓN: CALLE 9 DE ABRIL Y MANUELA CAÑIZARES, ESQUINA TERCER PISO FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR, DR. GUSTAVO HARO FISCAL DE VIOLENCIA DE GENERO, SEXUALES, GARATIAS Y PERSONAS Y ADOLESCENTES INFRACTORES FECHA: 2016-07-18 HORA: 09:00 OBSERVACIONES: DEBERA COMPARECER PORTANDO SU CEDULA DE CIUDADANIA EN ORIGINAL Y COPIA	

Es necesario señalar que la diligencia se debe cumplir en el plazo de 30 días.

ATENTAMENTE

HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO
AGENTE FISCAL
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1



Este documento se generó en el Sistema SIAF

Fecha de elaboración	Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
2016-06-15	TACLE ALBAN BELEN DE LOURDES	HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO	HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO

Reibir *María Guzmán*

Conto multa y multa (16/19) ✓



Oficio No. FPB-FEPG1-0855-2016-000276-O

GUARANDA a, 15 de junio de 2016 08:59:32

Asunto: VERSIONES FISCALIA

Señor/a
ALEJANDRA RUIZ
MEDICO
HOSPITAL DOCENTE RIOBAMBA
De mi consideración

Dentro de la Investigación Previa No. 020101815080004, que ha llegado a mi conocimiento mediante denuncia por el presunto delito de HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL, presentada por ALARCON GUERRA ANDREA KATERINE , por lo que de acuerdo al/los ART. 444 NUM 6 del Código Orgánico Integral Penal. Se solicita la siguiente diligencia:

VERSIONES FISCALIA	
<u>INVOLUCRADOS</u>	
ALEJANDRA RUIZ - CI/RUC:	
<u>OBJETIVO DE LA DILIGENCIA</u>	
ESPECIFIQUE:	
<u>LUGAR Y FECHA DONDE SE VA REALIZAR LA DILIGENCIA</u>	
DIRECCIÓN: CALLE 9 DE ABRIL Y MANUELA CAÑIZARES, ESQUINA TERCER PISO FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR, DR. GUSTAVO HARO FISCAL DE VIOLENCIA DE GENERO, SEXUALES, GARATIAS Y PERSONAS Y ADOLESCENTES INFRACTORES	
FECHA: 2016-07-18	HORA: 10:00
OBSERVACIONES: DEBERA COMPARECER PORTANDO SU CEDULA DE CIUDADANIA EN ORIGINAL Y COPIA	

Es necesario señalar que la diligencia se debe cumplir en el plazo de 30 días.

ATENTAMENTE

HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO
**HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO
AGENTE FISCAL
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1**



Este documento se generó en el Sistema SIAF

Fecha de elaboración	Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
2016-06-15	TACLE ALBAN BELEN DE LOURDES	HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO	HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO

Recibi *HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO*



Oficio No. FPB-FEPG1-0855-2016-000277-O

GUARANDA a, 15 de junio de 2016 08:59:32

Asunto: VERSIONES FISCALIA

Señor/a
JACKELINE GUEVARA
MEDICO
HOSPITAL DOCENTE RIOBAMBA
De mi consideración

Dentro de la Investigación Previa No. 020101815080004, que ha llegado a mi conocimiento mediante denuncia por el presunto delito de HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL, presentada por ALARCON GUERRA ANDREA KATERINE, por lo que de acuerdo al/los ART. 444 NUM 6 del Código Orgánico Integral Penal. Se solicita la siguiente diligencia:

VERSIONES FISCALIA
INVOLUCRADOS JACKELINE GUEVARA - CI/RUC:

OBJETIVO DE LA DILIGENCIA

ESPECIFIQUE:

LUGAR Y FECHA DONDE SE VA REALIZAR LA DILIGENCIA

DIRECCIÓN: CALLE 9 DE ABRIL Y MANUELA CAÑIZARES, ESQUINA TERCER PISO FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR, DR. GUSTAVO HARO FISCAL DE VIOLENCIA DE GENERO, SEXUALES, GARANTIAS Y PERSONAS Y ADOLESCENTES INFRACTORES

FECHA: 2016-07-18

HORA: 11:00

OBSERVACIONES: DEBERA COMPARECER PORTANDO SU CEDULA DE CIUDADANIA EN ORIGINAL Y COPIA

Es necesario señalar que la diligencia se debe cumplir en el plazo de 30 días.

ATENTAMENTE

HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO
AGENTE FISCAL
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1



Este documento se generó en el Sistema SIAF

Fecha de elaboración 2016-06-15	Elaborado por: TACLE ALBAN BELEN DE LOURDES	Revisado por: HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO	Aprobado por: HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO
------------------------------------	--	--	--

Recibir *Harold Guevara*

Evento resuelto y res (166)



Oficio No. FPB-FEPG1-0855-2016-000278-O

GUARANDA a, 15 de junio de 2016 08:59:32

Asunto: VERSIONES FISCALIA

Señor/a
FEDERICO TIXI
MEDICO
HOSPITAL DOCENTE RIOBAMBA
De mi consideración

Dentro de la Investigación Previa No. 020101815080004, que ha llegado a mi conocimiento mediante denuncia por el presunto delito de HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL, presentada por ALARCON GUERRA ANDREA KATERINE, por lo que de acuerdo al/los ART. 444 NUM 6 del Código Orgánico Integral Penal. Se solicita la siguiente diligencia:

VERSIONES FISCALIA	
<u>INVOLUCRADOS</u>	
FEDERICO TIXI - CI/RUC:	
<u>OBJETIVO DE LA DILIGENCIA</u>	
ESPECIFIQUE:	
<u>LUGAR Y FECHA DONDE SE VA REALIZAR LA DILIGENCIA</u>	
DIRECCIÓN: CALLE 9 DE ABRIL Y MANUELA CAÑIZARES, ESQUINA TERCER PISO FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR, DR. GUSTAVO HARO FISCAL DE VIOLENCIA DE GENERO, SEXUALES, GARATIAS Y PERSONAS Y ADOLESCENTES INFRACTORES	
FECHA: 2016-07-18	HORA: 12:00
OBSERVACIONES: DEBERA COMPARECER PORTANDO SU CEDULA DE CIUDADANIA EN ORIGINAL Y COPIA	

Es necesario señalar que la diligencia se debe cumplir en el plazo de 30 días.

ATENTAMENTE

[Handwritten Signature]

HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO
AGENTE FISCAL
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1



Este documento se generó en el Sistema SIAF

Fecha de elaboración	Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
2016-06-15	TACLE ALBAN BELEN DE LOURDES	HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO	HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO

Recibi. *[Handwritten Signature]*

Cuento cuenta y ante (167)

RAZON: Sinto como tal, que cumplido con el impulso fiscal que antes de proceder entregar a la renaca Mariana Guerra estos boletos de compensación, la misma que firmo para constancia juntamente con la cuenta que certifica..

Guaranda, 15 de Junio del 2018

Vicente Escobar

Mariana Guerra



Oficio No. FPB-FEPG1-0855-2016-000276-O

GUARANDA a, 15 de junio de 2016 08:59:32

Asunto: VERSIONES FISCALIA

Señor/a
ALEJANDRA RUIZ
MEDICO
HOSPITAL DOCENTE RIOBAMBA
De mi consideración

Dentro de la Investigación Previa No. 020101815080004, que ha llegado a mi conocimiento mediante denuncia por el presunto delito de HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL, presentada por ALARCON GUERRA ANDREA KATERINE , por lo que de acuerdo al/los ART. 444 NUM 6 del Código Orgánico Integral Penal. Se solicita la siguiente diligencia:

VERSIONES FISCALIA	
<u>INVOLUCRADOS</u> ALEJANDRA RUIZ - CI/RUC:	
<u>OBJETIVO DE LA DILIGENCIA</u> ESPECIFIQUE:	
<u>LUGAR Y FECHA DONDE SE VA REALIZAR LA DILIGENCIA</u> <i>DIRECCIÓN:</i> CALLE 9 DE ABRIL Y MANUELA CAÑIZARES, ESQUINA TERCER PISO FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR, DR. GUSTAVO HARO FISCAL DE VIOLENCIA DE GENERO, SEXUALES, GARANTIAS Y PERSONAS Y ADOLESCENTES INFRACTORES <i>FECHA:</i> 2016-07-18 <i>HORA:</i> 10:00 <i>OBSERVACIONES:</i> DEBERA COMPARECER PORTANDO SU CEDULA DE CIUDADANIA EN ORIGINAL Y COPIA	

Es necesario señalar que la diligencia se debe cumplir en el plazo de 30 días.

ATENTAMENTE

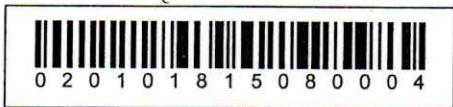
HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO
AGENTE FISCAL
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1



Este documento se generó en el Sistema SIAF

Fecha de elaboración 2016-06-15	Elaborado por: TACLE ALBAN BELEN DE LOURDES	Revisado por: HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO	Aprobado por: HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO
------------------------------------	---	---	---

Creto remitida y sumo (169) ✓



Oficio No. FPB-FEPG1-0855-2016-000277-O

GUARANDA a, 15 de junio de 2016 08:59:32

Asunto: VERSIONES FISCALIA

Señor/a
JACKELINE GUEVARA
MEDICO
HOSPITAL DOCENTE RIOBAMBA
De mi consideración

Dentro de la Investigación Previa No. 020101815080004, que ha llegado a mi conocimiento mediante denuncia por el presunto delito de HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL, presentada por ALARCON GUERRA ANDREA KATERINE , por lo que de acuerdo al/los ART. 444 NUM 6 del Código Orgánico Integral Penal. Se solicita la siguiente diligencia:

VERSIONES FISCALIA	
INVOLUCRADOS JACKELINE GUEVARA - CI/RUC:	
OBJETIVO DE LA DILIGENCIA ESPECIFIQUE:	
LUGAR Y FECHA DONDE SE VA REALIZAR LA DILIGENCIA DIRECCIÓN: CALLE 9 DE ABRIL Y MANUELA CAÑIZARES, ESQUINA TERCER PISO FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR, DR. GUSTAVO HARO FISCAL DE VIOLENCIA DE GENERO, SEXUALES, GARATIAS Y PERSONAS Y ADOLESCENTES INFRACTORES FECHA: 2016-07-18 HORA: 11:00 OBSERVACIONES: DEBERA COMPARECER PORTANDO SU CEDULA DE CIUDADANIA EN ORIGINAL Y COPIA	

Es necesario señalar que la diligencia se debe cumplir en el plazo de 30 días.

ATENTAMENTE

HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO
AGENTE FISCAL
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1



Este documento se generó en el Sistema SIAF

REG. GEN. FISC. - REG. PROCL. Y ASISTEN.
RES. 000:
DÍA: 16 MÉS: 06 AÑO: 2016 HORA: 11:10
CONTESTADO:
DÍA: MÉS: AÑO: HORA:

Fecha de elaboración	Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
2016-06-15	TACLE ALBAN BELEN DE LOURDES	HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO	HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO



Oficio No. FPB-FEPG1-0855-2016-000275-O

GUARANDA a, 15 de junio de 2016 08:59:32

Asunto: VERSIONES FISCALIA

Señor/a
MARIO FERNANDO BARRENO
MEDICO
HOSPITAL DOCENTE RIOBAMBA
De mi consideración

Dentro de la Investigación Previa No. 020101815080004, que ha llegado a mi conocimiento mediante denuncia por el presunto delito de HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL, presentada por ALARCON GUERRA ANDREA KATERINE, por lo que de acuerdo al/los ART. 444 NUM 6 del Código Orgánico Integral Penal. Se solicita la siguiente diligencia:

VERSIONES FISCALIA	
INVOLUCRADOS MARIO FERNANDO BARRENO - CI/RUC:	
OBJETIVO DE LA DILIGENCIA ESPECIFIQUE:	
LUGAR Y FECHA DONDE SE VA REALIZAR LA DILIGENCIA DIRECCIÓN: CALLE 9 DE ABRIL Y MANUELA CAÑIZARES, ESQUINA TERCER PISO FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR, DR. GUSTAVO HARO FISCAL DE VIOLENCIA DE GENERO, SEXUALES, GARATIAS Y PERSONAS Y ADOLESCENTES INFRACTORES FECHA: 2016-07-18 HORA: 09:00 OBSERVACIONES: DEBERA COMPARECER PORTANDO SU CEDULA DE CIUDADANIA EN ORIGINAL Y COPIA	

Es necesario señalar que la diligencia se debe cumplir en el plazo de 30 días.

ATENTAMENTE

HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO
AGENTE FISCAL
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1



Este documento se generó en el Sistema SIAF

RECORRIDO:
DÍA: 16 MES: 06 AÑO: 2016 HORA: 11:10
CONTESTADO:
DÍA: MES: AÑO: HORA:

Fecha de elaboración	Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
2016-06-15	TACLÉ ALBAN BELEN DE LOURDES	HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO	HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO



Oficio No. FPB-FEPG1-0855-2016-000278-O

GUARANDA a, 15 de junio de 2016 08:59:32

Asunto: VERSIONES FISCALIA

Señor/a
FEDERICO TIXI
MEDICO
HOSPITAL DOCENTE RIOBAMBA
De mi consideración

Dentro de la Investigación Previa No. 020101815080004, que ha llegado a mi conocimiento mediante denuncia por el presunto delito de HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL, presentada por ALARCON GUERRA ANDREA KATERINE, por lo que de acuerdo al/los ART. 444 NUM 6 del Código Orgánico Integral Penal. Se solicita la siguiente diligencia:

VERSIONES FISCALIA	
<u>INVOLUCRADOS</u> FEDERICO TIXI - CI/RUC:	
<u>OBJETIVO DE LA DILIGENCIA</u> ESPECIFIQUE:	
<u>LUGAR Y FECHA DONDE SE VA REALIZAR LA DILIGENCIA</u> DIRECCIÓN: CALLE 9 DE ABRIL Y MANUELA CAÑIZARES, ESQUINA TERCER PISO FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR, DR. GUSTAVO HARO FISCAL DE VIOLENCIA DE GENERO, SEXUALES, GARATIAS Y PERSONAS Y ADOLESCENTES INFRACTORES FECHA: 2016-07-18 HORA: 12:00 OBSERVACIONES: DEBERA COMPARECER PORTANDO SU CEDULA DE CIUDADANIA EN ORIGINAL Y COPIA	

Es necesario señalar que la diligencia se debe cumplir en el plazo de 30 días.

ATENTAMENTE

HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO
AGENTE FISCAL
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1



Este documento se generó en el Sistema SIAF

Fecha de elaboración 2016-06-15	Elaborado por: TACLÉ ALBAN BELEN DE LOURDES	Revisado por: HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO	Aprobado por: HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO
------------------------------------	---	---	---

RECIBIDO: 11 JUN 2016 HORA: 11:10
CONTESADO:

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA
UNIDAD DE TALENTO HUMANO

MEMORANDO MSP-UTH HPGDR -54-2016

PARA: Dra Lizbeth Silva G.
DE: ANALISTA DE TALENTO HUMANO 3.
ASUNTO: El Indicado.
FECHA: 20 de Junio del 2016.

En contestación al Memorando Nro.0655-DAH-LSG-2016, fechado 16 de junio del 2016 y recibido en esta Unidad el día de hoy 20 del mes y año en curso a las 14h40, se remite la información solicitada.

Con esta oportunidad, me suscribo.

Atentamente



Dra. Mónica Estupiñán C.

ANALISTA DE TALENTO HUMANO 3

c.c. Archivo





Cueto retuerto y sus (143) ✓

CERTIFICADO

En mi calidad de ANALISTA de Talento Humano del Hospital Provincial General Docente de Riobamba, CERTIFICO:

Que revisados la nómina de servidores registrados en el Sistema de Remuneraciones del Ministerio de Economía y Finanzas (SPRYN), no se registra los nombres del Doctor **MARIO FERNANDO BARRENO** como funcionario de esta Entidad.

Es todo cuanto se informa para los fines consiguientes.

Atentamente

Mónica Cecilia Estupiñán Cuesta

Dra. Mónica Cecilia Estupiñán Cuesta
ANALISTA DE TALENTO HUMANO 3

Riobamba junio 20 del 2016

Elaborado por:	Abg. Blanca Raquel Calderón Cervantes	
----------------	---------------------------------------	--



Cuota retención y cuotas (174) ✓



Ministerio
de Salud Pública

Hospital Provincial General Docente Riobamba
DIRECCION MÈDICA



0264-LSG- DA-HPGDR-2016

Riobamba, 22 de junio de 2016

Doctor

Rommel Haro S.

AGENTE FISCAL - FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1

Guaranda

De mi consideración:

En atención a lo solicitado en su oficio No.FPB-FEPG1-0855-2016-000275, dentro de la Investigación Previa No. 020101815080004, cumplo en hacerle llegar el memorando No. MSP-UTH-HPGDR-54-2016 suscrito por la Dra. Mónica Estupiñan Analista de

uento setenta y cinco (175)

REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL,
IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN



N. 060383235-3

CÉDULA DE
CIUDADANÍA
APELLIDOS Y NOMBRES
RUIZ AYERVE
MAYRA ALEJANDRA
LUGAR DE NACIMIENTO
CHIMBORAZO
RIOBAMBA
VELOZ
FECHA DE NACIMIENTO 1983-07-17
NACIONALIDAD ECUATORIANA
SEXO F
ESTADO CIVIL CASADO
CARLOS OSWALDO
TAPIA SEGURA



INSTRUCCIÓN SUPERIOR
PROFESIÓN / OCUPACIÓN
MEDICO

V4333V2222

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE
RUIZ JULIO ALFONSO

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE
AYERVE DIOSELINDA MARGARITA

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
RIOBAMBA
2016-05-05

FECHA DE EXPIRACIÓN
2026-05-05





DIRECTOR GENERAL

FIRMA DEL CEDULADO

000857344

REPÚBLICA DEL ECUADOR
CONSEJO NACIONAL ELECTORAL

042 CERTIFICADO DE VOTACIÓN
ELECCIONES SECCIONALES 23-FEB-2014

042 - 0034 0603832353
NÚMERO DE CERTIFICADO CÉDULA
RUIZ AYERVE MAYRA ALEJANDRA

CHIMBORAZO CIRCUNSCRIPCIÓN 2
PROVINCIA MALDONADO 0
RIOBAMBA PARROQUIA ZONA
CANTÓN



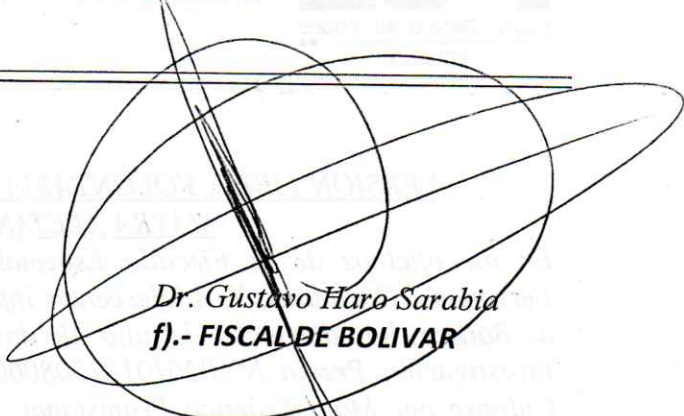
(.) PRESIDENTE/A/E DE LA JUNTA

VERSION LIBRE, VOLUNTARIA Y SIN JURAMENTO DE LA SEÑORA

MAYRA ALEJANDRA RUIZ AYERVE

En las oficinas de la Fiscalía Especializada De Violencia Sexual E Intrafamiliar, Personas Y Garantías; Y, Adolescentes Infractores, de la ciudad de Guaranda, provincia de Bolívar, hoy dieciocho de julio de dos mil dieciséis, a las diez horas, dentro de la Investigación Previa N° 020101815080004, que por el presunto delito de Homicidio Culposo por Mala Práctica Profesional que se investiga en esta fiscalía, ante el Dr. Gustavo Haro, Fiscal de Bolívar y la Ab. Belén Tacle, Asistente de Fiscalía, a quien se le nombra Secretaria Ad-Hoc, para la presente diligencia, la misma que acepta el cargo conferido y promete desempeñarlo fiel y legalmente, comparece la señora MAYRA ALEJANDRA RUIZ AYERVE ecuatoriana, de 33 años de edad, casada, con cédula N°0603832353, de ocupación Empleado Pública, domiciliado en la ciudadela Tapi, avenida Lizar Zaguro y Rio Paute, casa de dos pisos de color blanca, de la Universidad Uni Andes, dos cuadras hacia arriba y a mano derecha, cantón Riobamba, provincia de Chimborazo, acompañado de la Ab. Cecilia Ruiz con matrícula N° 06-2010-83 con el objeto de rendir su versión libre y voluntaria, al efecto de acuerdo a lo dispuesto en los Arts. 75, 76 y 77 de la Constitución de la República del Ecuador. - De la denuncia que me da lectura no tenía conocimiento, debo manifestar que el día 28 de julio del año 2015 a las 07h00 recibí la guardia me entrego la Dra. María Fernanda Barrera, entregándome al recién nacido en malas condiciones generales, en ventilación mecánica, con tratamiento y antibiótico terapia, en el transcurso del día se pasa visita al recién nacido con los doctores tratantes Dra. Jacqueline Guevara y Dr. Federico Tixi, donde se evalúa al recién nacido por medio del examen físico, por exámenes complementarios y se realiza formulas para obtener resultados del índice de oxigenación para lo cual junto con los médicos tratantes de mayor experiencia se decide tratamiento, yo entregue mi guardia a las 19h30 al Dr. Marco Noriega pero él bebe seguía en malas condiciones generales, él bebe estaba en estas condiciones por los antecedentes mismos de las transferencia que nos enviaron es decir por la aspiración del líquido meconial, y que se contribuyó con los exámenes de imagen y con su evolución, esto de la aspiración del líquido meconial puede ser por varios factores secundarios a infección de vías urinarias de la madre y sobre todo aparece a la edad gestacional de los bebés a términos es decir cuando tienen su edad para nacer. A continuación el señor fiscal realiza las siguientes preguntas: 1.- Diga la compareciente cual fue el estado en que se recibió al neonato en la ciudad de Riobamba por parte del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. R.- Mi guardia fue el día 28 de julio de las 07h30 a 19h30 lo recibí en malas condiciones generales en ventilación mecánica. 2.- Diga la compareciente si usted conoce y sabe sobre la causa de la muerte del neonato R.- Si conozco, la causa fue neumonía por aspiración de meconio, hipertensión pulmonar persistente del recién nacido. 3.- Diga la compareciente cuales son las causas de los diagnostico que hace referencia usted. R.- La Hipertensión pulmonar es una causa secundaria a la aspiración del meconio es consecuencia de la aspiración del meconio. 3.- Diga la compareciente si sabe usted porque no se realizó la autopsia al neonato. R.- No se realizó porque nosotros teníamos el diagnóstico definitivo que era neumonía por aspiración del meconio y la hipertensión pulmonar persistente del recién nacido secundaria al síndrome de aspiración de meconio. Leída que ha sido su versión se afirma y se ratifica en la misma y para constancia firma juntamente el compareciente, defensor, el suscrito Fiscal y Secretaria que certifica.-


Dra. Mayra Ruiz
f).- COMPARECIENTE


Dr. Gustavo Haro Sarabia
f).- FISCAL DE BOLIVAR


Ab. Cecilia Ruiz
f).- DEFENSOR


Ab. Belén Tacle
f).- SECRETARIA AD-HOC


FGE
Fiscalia General del Estado
ECUADOR

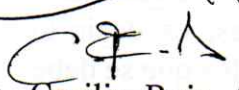
**VERSION LIBRE, VOLUNTARIA Y SIN JURAMENTO
DE ANA JACQUELINE GUEVARA PEREIRA**

En las oficinas de la Fiscalía Especializada de Violencia Sexual E Intrafamiliar, Personas y Garantías; y, Adolescentes Infractores, de la ciudad de Guaranda, provincia de Bolívar, a los dieciocho días del mes de julio del dos mil dieciséis, a las once horas dentro de la Investigación previa N° 020101815080004, que por el presunto delito de Homicidio Culposo por mala práctica profesional que se investiga en esta fiscalía, ante el Dr. Gustavo Haro Sarabia, Fiscal de Bolívar y la Ab. Verónica Bonilla, Secretaria de Fiscalía, comparece la señora ANA JACQUELINE GUEVARA PEREIRA, ecuatoriana, de 54 años de edad, Peditra Neonatóloga, soltera, con cédula N° 1706947387, y domiciliada en la Calle Santiago No. 1 y Washington, casa de dos pisos, color blanca con tomate, cantón Riobamba, provincia de Chimborazo, teléfono: 0994118508, acompañado de la Ab. Cecilia del Carmen Ruiz Ayerbe, con matrícula profesional No. 06-2010-83 del Foro de Abogados del Consejo de la Judicatura con el objeto de rendir su versión libre y voluntaria, al efecto de acuerdo a lo dispuesto en los Arts. 75, 76 y 77 de la Constitución de la República del Ecuador de la lectura a la denuncia dice: El día 27 de julio del 2015, a eso de las 11H00 recibí una llamada telefónica del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda, y hablé con un doctor, no me acuerdo su apellido, el mismo que me informaba que tenía un recién nacido con dificultad respiratoria y que necesitaban se lo reciba en nuestra unidad por la gravedad del caso, al preguntar yo los diagnósticos me dijeron que se trataba de una taquipnea transitoria del recién nacido o de un síndrome de mala adaptación pulmonar, en esa circunstancias le pregunté que como así necesitaba transferirle si son patologías leves, a lo que me contesto que el niño estaba deteriorándose y que por favor lo reciban, que había sido una cesárea por compromiso de bienestar fetal. Como había cupos en el servicio de neonatología le dije que sí, que lo podían enviar, pero que enviaran la historia clínica completa, y que consideraran un adecuado sistema de transportación; luego me informaron verbalmente, que en horas de la tarde el neonato había sido recibido en el servicio de emergencias del hospital de Riobamba en malas condiciones generales, flácido, hipotónico, cianótico, impregnado de meconio en piel y cordón umbilical y con un tubo endotraqueal que lo habían colocado cuando lo transportaban a Riobamba; lo ingresaron a neonatología, se administraron todos los cuidados que los protocolos indican en estos casos: lo sometieron a ventilación mecánica y aplicaron todo el protocolo que se sigue en estas circunstancias, es decir lo indicado para el tratamiento de neonatos severamente enfermos en los que se debe alcanzar equilibrio hemodinámico alterado. Al día siguiente es decir el 28 de julio del 2015, al pasar visita al neonato a eso de las 10H00 a 10H30 encontramos un recién nacido a término, de peso adecuado a la edad gestacional, con severa dificultad respiratoria, asistido por ventilador mecánico, con los diagnósticos de: Neumonía por respiración de meconio. Riesgo de infección extrauterina, por traslado de otra casa de salud. Riesgo de infección intrauterina por infección de vías urinarias en la madre. El neonato estaba taquipneico, con tono disminuido, irritable, llamaba la atención la presencia de múltiples pinchazos en miembros

superiores: en manos y pies; en abdomen: era evidente el cordón umbilical que estaba impregnado de meconio, en esas condiciones se continuo con las indicaciones que en estos casos el protocolo indica, le dejamos en NPO (nada por vía oral) cuidados de enfermería (mantenerle en ambiente térmico neutral. Cabecera elevada, monitorización cardio pulmonal permanente, control estricto de ingesta y eliminación. En medicación: la hidratación que por norma prescribimos , los valores exactos deberíamos regirnos a los constantes en la historia clínica por cuanto ha pasado un año y no me acuerdo, también se le prescribió antibiótico terapia, ampicilina y gentamicina, las dosis tendría que revisar en la historia clínica porque no me acuerdo, y los parámetros de ventilación mecánica que también se debería revisar en la historia, en el transcurso de ese día recibimos los exámenes respectivos que sugerían proceso infeccioso y probable asfixia perinatal. En la tarde a las 14H30 a 15H00 horas se volvió a evaluar al neonato y constatamos que la evolución no era buena, solicitamos nuevas radiografías, nuevos exámenes y decidimos cambiar de antibióticos. A continuación el señor Fiscal le hace las siguientes preguntas: ①- Diga la compareciente a que se debe la aspiración de meconio y cuáles son sus posibles causas. R.- La aspiración de meconio en un recién nacido a término probablemente puede deberse a períodos de hipoxemia aguda (en un ambiente deficiente de oxígeno), o por infección intra uterina, o por distocia de presentación es decir presentación podálica. ②- Diga la compareciente cual fue la causa de la muerte del neonato y en qué circunstancias. R.- El Neonato fallece por una falla multiorgánica, secundaria a una neumonía por aspiración de meconio y dificultad respiratoria severa. ③- Diga la compareciente si usted conoce cuál fue la causa de la muerte haciendo referencia a la aspiración de meconio. R.- Tengo contestado en la pregunta anterior. Leída que le fue su versión se afirma y se ratifica en su contenido y para constancia firma juntamente con el Fiscal, Abogada Defensora y Secretaria que certifica.-


Dr. Gustavo Haro Sarabia
FISCAL DE BOLIVAR


Dra. Ana J. Guevara Pereira
COMPARECIENTE


Ab. Cecilia Ruiz Ayerbe
ABOGADA DEFENSORA


Ab. Verónica Bonilla
SECRETARIA DE FISCALIA

cuanto setenta y nueve

11791

REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL
IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN No. **060193186-8**



CIUDADANIA
APELIDOS Y NOMBRES
TIXI GUARACA SEGUNDO FEDERICO
LUGAR DE NACIMIENTO
CHIMBORAZO COLTA SICALPA
FECHA DE NACIMIENTO **1984-06-13**
NACIONALIDAD **ECUATORIANA**
SEXO **M**
ESTADO CIVIL **CASADO**
MARIA PIEDAD SANCHEZ CALI





INSTRUCCIÓN **SUPERIOR** PROFESIÓN / OCUPACIÓN **DOCTOR - MÉDICO** V4343V4242

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE **TIXI YUCTA JACINTO**


APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE **GUARACA DUCHI ROSA INES**

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN **RIOBAMBA 2014-11-17**

FECHA DE EXPIRACIÓN **2024-11-17**



DIRECTOR GENERAL TITULAR EN CASADO



VERSION LIBRE, VOLUNTARIA Y SIN JURAMENTO DEL SEÑOR
SEGUNDO FEDERICO TIXI GUARACA

En las oficinas de la Fiscalía Especializada De Violencia Sexual E Intrafamiliar, Personas Y Garantías; Y, Adolescentes Infractores, de la ciudad de Guaranda, provincia de Bolívar, hoy dieciocho de julio de dos mil dieciséis, a las doce horas, dentro de la Investigación Previa N° 020101815080004, que por el presunto delito de Homicidio Culposo por Mala Práctica Profesional que se investiga en esta fiscalía, ante el Dr. Gustavo Haro, Fiscal de Bolívar y la Ab. Belén Tacle, Asistente de Fiscalía, a quien se le nombra Secretaria Ad-Hoc, para la presente diligencia, la misma que acepta el cargo conferido y promete desempeñarlo fiel y legalmente, comparece el señor SEGUNDO FEDERICO TIXI GUARACA ecuatoriana, de 52 años de edad, casado, con cédula N°0601931868, de ocupación Empleado Público, domiciliado en las calles Bolivia 1008 y 9 de Octubre, casa de dos pisos de color amarilla, al frente de un espacio físico en construcción, cantón Riobamba, provincia de Chimborazo, acompañado de la Ab. Cecilia Ruiz con matrícula N° 06-2010-83 con el objeto de rendir su versión libre y voluntaria, al efecto de acuerdo a lo dispuesto en los Arts. 75, 76 y 77 de la Constitución de la República del Ecuador. - De la denuncia que me da lectura no tenía conocimiento, debo manifestar que el día 28 de julio del año 2015 a las 10h30 aproximadamente en conjunto con la Dra. Médico tratante Jacqueline Guevara y la Dra. Alejandra Ruiz médico residente, a la edad de un día y cuatro horas el recién nacido y que había permanecido 17 horas en el hospital Docente de Riobamba, antes debo mencionar que mi tiempo de trabajo es desde las 07h00 hasta las 15h30 de lunes a viernes, haciendo relación a todo el antecedente conocido por las autoridades pertinentes esto es la historia clínica el traslado de un bebe que tenía algún problema respiratorio al nacimiento y que iba a ser trasladado a la ciudad de Riobamba, sin embargo en el momento de la visita me encuentro con un niño en malas condiciones generales bajo soporte ventilatorio, lo que me corresponde en responsabilidad como médico tratante en la especialidad de pediatría y neonatología menciono: 1.- El manejo general en lo que se refiere a mantener un buen estado hemodinámico y respiratorio, la ventilación mecánica por el estado crítico del paciente, más la administración de antibióticos en el recién nacido el mismo que es muy vulnerable por su traslado de otra casa de salud a la ciudad de Riobamba, el antecedente de una infección materna en la madre (infección de las vías urinarias) el mismo líquido meconial descrito en la historia clínica. A continuación el señor fiscal realiza las siguientes preguntas: 1.- Diga el compareciente cuando va a ser trasladado un neonato de una casa de salud a otra quien es la persona que supervisa que este traslado puede ser prudente y efectivo y cuál fue el estado en el que usted recibió al neonato en el hospital docente de Riobamba. R.- Quien ordena el traslado de un recién nacido y sus condiciones favorables es el médico tratante, en ciertas circunstancias cuando hay feriados ordena el medico de mayor jerarquía que puede ser el jefe de guardia o residente, debo mencionar que yo no le recibí al neonato, pero el momento que tome contacto con el neonato lo recibí en mal estado general. (2.-) Diga el compareciente cual fue la causa de la muerte del neonato. R.- La causa de la muerte del neonato se aduce de acuerdo a sus signos y síntomas a un síndrome de aspiración meconial, más una complicación propia del síndrome que es la hipertensión pulmonar persistente. (3.-) Diga el compareciente a que se debe la aspiración del meconio del neonato, cuáles son las causas. R.- La tinsion que es la presencia del meconio en el líquido meconial puede deberse a algunas causas como a una labor prolongada del trabajo de parto, a una

distocia de presentación que no permite que el trabajo de parto termine en la salida del recién nacido, a las distocias foniculares (cordón umbilical), una asfixia perinatal es la deficiencia de oxígeno al recién nacido por cualquiera de los factores antes dichos.4.- Diga el compareciente si el estado de salud en el que llegó el neonato es el mismo estado de salud al que se refería en el traslado e historia clínica del hospital Alfredo Noboa Montenegro. R.- Lo que me comento la Dra. Jacqueline Guevara que por vía telefónica de un médico del hospital Alfredo Noboa del que desconozco los nombres, íbamos a tener un traslado de un recién nacido del Hospital de Guaranda y que cuyos diagnósticos eran que tenía de una taquipnia transitoria del recién nacido y un síndrome de mala adaptación pulmonar y que en realidad no fue la verdad, ya que se recibió un recién nacido con otros antecedentes descritos en la hoja de referencia de la ciudad de Riobamba. Leída que ha sido su versión se afirma y se ratifica en la misma y para constancia firma juntamente el compareciente, defensor, el suscrito Fiscal y Secretaria que certifica.-


Dr. Segundo Tixi
f).- COMPARECIENTE


Dr. Gustavo Haro Sarabia
f).- FISCAL DE BOLIVAR


Ab. Cecilia Ruiz
f).- DEFENSOR


Ab. Belén Tacle
f).- SECRETARIA AD-HOC

Fiscalía General del Estado
ECUADOR



IMPULSO FISCAL No. 4
EXPEDIENTE FISCAL No. 020101815080004

FISCALIA GENERAL DEL ESTADO.- FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR.- GUARANDA.- 29 de agosto de 2016.- 15:16:37.- Dentro de la Investigación Previa No. 020101815080004, seguida en contra de: CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR por el presunto delito de HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL, cometido en la jurisdicción territorial de la Provincia de BOLIVAR, cantón GUARANDA, parroquia GABRIEL IGNACIO VEINTIMILLA, ante Usted, con el debido respeto comparezco y solicito:

Señor Juez, dentro de la Investigación Previa han aparecido elementos de convicción los que hacen presumir la participación en calidad de autor/es y/o cómplice/s del delito que se investiga en contra de CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR; y, en base a lo establecido en el Art. 595 del Código Orgánico Integral Penal en concordancia con, los artículos 195 y 168 de la Constitución de la República del Ecuador, de la manera más comedida solicito se convoque a AUDIENCIA DE FORMULACION DE CARGOS, en contra de CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR, para lo cual sírvase señalar el día y hora en la cual se llevará a cabo esta diligencia.

ANDREA KATERINE ALARCON GUERRA, con C.I. 0202343059, de 20 años de edad, soltera, Estudiante, y domiciliada en la calle Adolfo Páez y vía Ambato, casa de un piso, color blanca con café, parroquia Guanujo, cantón Guaranda, provincia de Bolívar. Teléfono: 0991335272; y, en el casillero judicial No. 132 de la Defensoría Pública Penal (unidad de víctimas).

FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA, con C.I. 0201773777, de 33 años de edad, casado, de profesión médico y domiciliado en la calle Feliza Eguez y calle No. 111, parroquia Guanujo, cantón Guaranda, provincia de Bolívar, Teléfono: 2206651- 0979638103 o en su lugar de trabajo en el Hospital Alfredo Noboa-Montenegro; y, en el casillero judicial No. 132 de la Defensoría Pública Penal

Notificaciones que me correspondan las recibiere en el casillero judicial No. 40.

HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO
AGENTE FISCAL
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1



Este documento se generó en el Sistema SIAF

Veinte Ocho y dos

182 ✓



RAZON: En la ciudad de Guaranda, a los veinte y nueve días del mes de agosto del dos mil dieciséis, a partir de las quince horas con treinta minutos notifique con el impulso fiscal que antecede a la señora ANDREA KATERINE ALARCON GUERRA en el casillero judicial No. 132 de la Defensoría Pública Penal (unidad de víctimas); y al señor Freddy Alsivar Chacha Chacha en el casillero judicial No. 132 de la Defensoría Pública Penal y al teléfono constante en el expediente.- Certifico.-

BONILLA MARTINEZ VERONICA DEL ROCIO
SECRETARIO DE FISCALIA
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1

Cuenta Ochoenta y tres

183 ✓



Oficio No. FPB-FEPG1-0855-2016-000354-O

GUARANDA a, 29 de agosto de 2016

Asunto: SOLICITUD DE FORMULACIÓN DE CARGOS

SEÑOR/A
JUEZA
UNIDAD JUDICIAL PENAL DE GUARANDA
De mi consideración

FISCALIA GENERAL DEL ESTADO.- FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR.- GUARANDA.- 29 de agosto de 2016.- 15:16:37.- Dentro de la Investigación Previa No. 020101815080004, seguida en contra de: CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR por el presunto delito de HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL, cometido en la jurisdicción territorial de la Provincia de BOLIVAR, cantón GUARANDA, parroquia GABRIEL IGNACIO VEINTIMILLA, ante Usted, con el debido respeto comparezco y solicito:

Señor Juez, dentro de la Investigación Previa han aparecido elementos de convicción los que hacen presumir la participación en calidad de autor/es y/o cómplices del delito que se investiga en contra de CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR; y, en base a lo establecido en el Art. 595 del Código Orgánico Integral Penal en concordancia con, los artículos 195 y 168 de la Constitución de la República del Ecuador, de la manera más comedida solicito se convoque a AUDIENCIA DE FORMULACION DE CARGOS, en contra de CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR, para lo cual sirvase señalar el día y hora en la cual se llevará a cabo esta diligencia.

ANDREA KATERINE ALARCON GUERRA, con C.I. 0202343059, de 20 años de edad, soltera, Estudiante, y domiciliada en la calle Adolfo Páez y vía Ambato, casa de un piso, color blanca con café, parroquia Guanujo, cantón Guaranda, provincia de Bolívar, Teléfono: 0991335272; y, en el casillero judicial No. 132 de la Defensoría Pública Penal (unidad de víctimas).

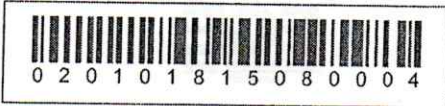
FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA, con C.I. 0201773777, de 33 años de edad, casado, de profesión médico y domiciliado en la calle Feliza Eguez y calle No. 111, parroquia Guanujo, cantón Guaranda, provincia de Bolívar, Teléfono: 2206651- 0979638103 o en su lugar de trabajo en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro; y, en el casillero judicial No. 132 de la Defensoría Pública Penal.

Notificaciones que me correspondan las recibiere en el casillero judicial No. 40.

Notificaciones que me correspondan las recibiré en los correos electrónicos haror@fiscalia.gob.ec, bonillav@fiscalia.gob.ec, tacleb@fiscalia.gob.ec.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines legales pertinentes.

Por la Fiscalía General del Estado.



ATENTAMENTE

HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO
AGENTE FISCAL
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1



Este documento se generó en el Sistema SIAF

Fecha de elaboración	Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
2016-08-29 03:16:37	VERONICA ROCIO BONILLA MARTINEZ	HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO	HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO

Cuanto Obvinto yuoto (189)



66d22fec-5aac-42ff-8621-b3a2274f8a3a



**REPÚBLICA DEL ECUADOR
SORTEOS UNIDAD JUDICIAL PENAL - GUARANDA**

Recibido en la ciudad de GUARANDA el día de hoy, lunes 29 de agosto de 2016, a las 16:04, el proceso PENAL COIP, ACCION PENAL PUBLICA por 146 HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL, INC.1, seguido por: HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO , en contra de: CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR. Por sorteo de ley la competencia se radica en la UNIDAD JUDICIAL PENAL DEL CANTON GUARANDA, conformado por JUEZ: DOCTOR GUZMÁN ROCHINA LUIS GABRIEL. SECRETARIO: ROSILLO SOLANO JUAN CARLOS. Proceso número: 02281-2016-00333 (1) PRIMERA INSTANCIA y número de expediente de fiscalía 020101815080004

Al que se adjunta los siguientes documentos:

1) PETICIÓN INICIAL (ORIGINAL)

Total de fojas: 1

NELLY MARGELA VARGAS CASTILLO
Responsable del Sorteo

Ciento Ochenta y Cinco 185



Oficio No. FPB-FEPG1-0855-2016-000354-O

GUARANDA a, 29 de agosto de 2016

Asunto: SOLICITUD DE FORMULACIÓN DE CARGOS

SEÑORA/
JUEZ/A
UNIDAD JUDICIAL PENAL DE GUARANDA
De mi consideración

FISCALIA GENERAL DEL ESTADO.- FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR.- GUARANDA.- 29 de agosto de 2016.- 15:16:37.- Dentro de la Investigación Previa No. 020101815080004, seguida en contra de: CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR por el presunto delito de HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL, cometido en la jurisdicción territorial de la Provincia de BOLIVAR, cantón GUARANDA, parroquia GABRIEL IGNACIO VEINTIMILLA, ante Usted, con el debido respeto comparezco y solicito:

Señor Juez, dentro de la Investigación Previa han aparecido elementos de convicción los que hacen presumir la participación en calidad de autor/es y/o cómplice/s del delito que se investiga en contra de CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR; y, en base a lo establecido en el Art. 595 del Código Orgánico Integral Penal en concordancia con, los artículos 195 y 168 de la Constitución de la República del Ecuador, de la manera más comedida solicito se convoque a AUDIENCIA DE FORMULACION DE CARGOS, en contra de CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR, para lo cual sírvase señalar el día y hora en la cual se llevará a cabo esta diligencia.

ANDREA KATERINE ALARCON GUERRA, con C.I. 0202343059, de 20 años de edad, soltera, Estudiante, y domiciliada en la calle Adolfo Páez y vía Ambato, casa de un piso, color blanca con café, parroquia Guanujo, cantón Guaranda, provincia de Bolívar, Teléfono: 0991335272; y, en el casillero judicial No. 132 de la Defensoría Pública Penal (unidad de víctimas).

FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA, con C.I. 0201773777, de 33 años de edad, casado, de profesión médico y domiciliado en la calle Feliza Eguez y calle No. 111, parroquia Guanujo, cantón Guaranda, provincia de Bolívar, Teléfono: 2206651-0979638103 o en su lugar de trabajo en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro; y, en el casillero judicial No. 132 de la Defensoría Pública Penal.

Notificaciones que me correspondan las recibiere en el casillero judicial No. 40.

Notificaciones que me correspondan las recibiré en los correos electrónicos haror@fiscalia.gob.ec, bonillav@fiscalia.gob.ec, tacleb@fiscalia.gob.ec.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines legales pertinentes.

Por la Fiscalía General del Estado.



ATENTAMENTE
HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO
AGENTE FISCAL
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1



Este documento se generó en el Sistema SIAF

Fecha de elaboración 2016-08-29 03:16:37	Elaborado por: VERONICA ROCIO BONILLA MARTINEZ	Revisado por: HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO	Aprobado por: HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO
---	--	---	---

Ciento Ochenta y Seis 186



65d22fec-5aac-42ff-8621-b3a2274f8a3a



**REPÚBLICA DEL ECUADOR
SORTEOS UNIDAD JUDICIAL PENAL - GUARANDA**

Recibido en la ciudad de GUARANDA el día de hoy, lunes 29 de agosto de 2016, a las 16:04, el proceso PENAL COIP, ACCION PENAL PUBLICA por 146 HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL, INC.1, seguido por: HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO , en contra de: CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR. Por sorteo de ley la competencia se radica en la UNIDAD JUDICIAL PENAL DEL CANTON GUARANDA, conformado por JUEZ: DOCTOR GUZMÁN ROCHINA LUIS GABRIEL. SECRETARIO: ROSILLO SOLANO JUAN CARLOS. Proceso número: 02281-2016-00333 (1) PRIMERA INSTANCIA y número de expediente de fiscalía 020101815080004

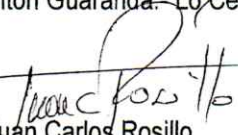
Al que se adjunta los siguientes documentos:

- 1) PETICIÓN INICIAL (ORIGINAL)

Total de fojas: 1


NELLY MARCELA VARGAS CASTILLO
Responsable del Sorteo

RAZON: En esta fecha, pongo el oficio que antecede presentado por el Dr. Gustavo Haro Sarabia, Agente Fiscal, constante en dos fojas útiles a conocimiento y despacho del Dr. Luis Guzmán Rochina, Juez Titular de la Unidad Judicial Penal del Cantón Guaranda. Lo Certifico.-

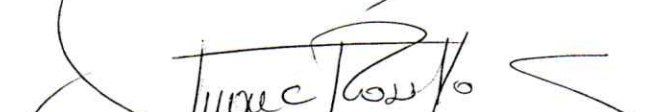

Abg. Juan Carlos Rosillo
SECRETARIO

Guaranda, 29 de agosto del 2016.

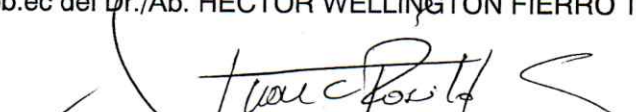
UNIDAD JUDICIAL PENAL DEL CANTON GUARANDA DE BOLIVAR. Guaranda, martes 30 de agosto del 2016, las 08h34, VISTOS: En mi calidad de Juez Titular de la Unidad Judicial Penal del cantón Guaranda, por la nota de sorteo que antecede, avoco conocimiento de la presente causa. En lo principal en atención al Oficio remitido por el Doctor Rommel Gustavo Haro Sarabia, Agente Fiscal, Fiscalía de Personas y Garantías 1, se señala para el día VIERNES DOS (02) DE SEPTIEMBRE DEL DOS MIL DIECISEIS (2016), A LAS DIEZ HORAS Y TREINTA MINUTOS (10H30), a fin de que tenga lugar la audiencia oral, pública y contradictoria de formulación de cargos en contra del sospechoso FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA, por un presunto delito de Homicidio Culposo por Mala Práctica Profesional; para el efecto notifíquese a los siguientes sujetos procesales: al señor Fiscal solicitante en el casillero judicial No. 40 y en los correos electrónicos haror@fiscalia.gob.ec, bonillav@fiscalia.gob.ec y tacleb@fiscalia.gob.ec; al sospechoso Freddy Alsivar Chacha Chacha, mediante llamada telefónica al No. 2206651 y 0979638103, de la misma forma en su domicilio que tiene en la calle Feliza Eguez y calle No. 11, de la parroquia Guanujo, cantón Guaranda, provincia de Bolívar o en su lugar de trabajo en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de ésta ciudad de Guaranda, para lo cual cuéntese con el señor notificador de ésta Unidad Judicial Penal, además en el Casillero Judicial No. 132 de la Defensoría Pública, para que un defensor público actúe en caso de que no designe defensor particular; a la presunta víctima Andrea Katherine Alarcón Guerra, mediante llamada telefónica al No. 0991335272, de la misma forma en su domicilio que tiene, en la calle Adolfo Páez y vía Ambato, casa de un piso, color blanca con café, parroquia Guanujo, cantón Guaranda, provincia de Bolívar, para lo cual cuéntese con el señor notificador de ésta Unidad Judicial Penal, además en el casillero judicial No. 132 de la Defensoría Pública – Unidad de Víctimas. Se advierte a las partes que en caso de no concurrir a la diligencia en la fecha y hora antes señalada se aplicará lo dispuesto en el numeral 9 del Art. 130, numeral 5 del Art. 131 y numeral 1 del Art. 132 del Código Orgánico de la Función Judicial. Actúe en la presente causa el Abogado Juan Carlos Rosillo, en calidad de secretario titular del despacho. NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.


GUZMÁN ROCHINA LUIS GABRIEL
JUEZ

Certifico:


ROSILLO SOLANO JUAN CARLOS
SECRETARIO

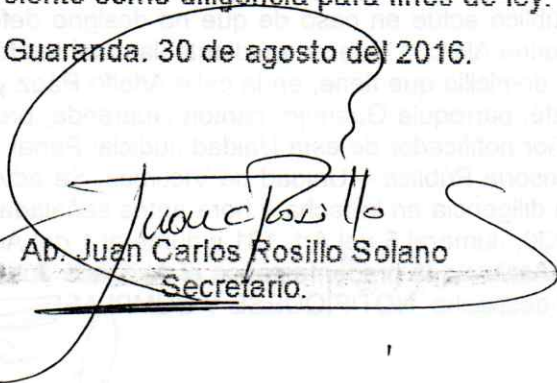
En Guaranda, martes treinta de agosto del dos mil dieciseis, a partir de las nueve horas y seis minutos, mediante boletas judiciales notifiqué el DECRETO que antecede a: ALARCON GUERRA ANDREA KATERINE en la casilla No. 132 y correo electrónico lcastillo@defensoria.gob.ec del Dr./Ab. LUIS EDUARDO CASTILLO CAMACHO; HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO en la casilla No. 40 y correo electrónico haror@fiscalia.gob.ec, bonillav@fiscalia.gob.ec, tacleb@fiscalia.gob.ec del Dr./Ab. ROMMEL GUSTAVO HARO SARABIA. FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA en la casilla No. 132 y correo electrónico hferro@defensoria.gob.ec del Dr./Ab. HÉCTOR WELLINGTON FIERRO TORRES. Certifico:


ROSILLO SOLANO JUAN CARLOS
SECRETARIO

JUAN.ROSILLO

RAZÓN.- en esta fecha se procedió a tomar contacto con las siguientes personas: **FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA**, mediante llamada telefónica al Nro.- 0979638103, al momento de la llamada contesta un hombre según su tono de voz quien se identifica como Freddy Alsivar Chacha Chacha, a quien se le dio a conocer sobre el señalamiento de la Audiencia de Formulación de Cargos para el día Viernes 02 de septiembre del 2016 a las 10:30; y, **ANDREA KATERINE ALARCON GUERRA**, a través de llamada al número telefónico 0991335272, al momento de la llamada se recibe la contestación de la Operadora Claro indicando que el número es incorrecto. Por lo que se da cumplimiento a la notificación ordenada por el señor Juez Dr. Luis Guzman. Certifico. Lo que siento como diligencia para fines de ley.

Guaranda. 30 de agosto del 2016.


Ab. Juan Carlos Rosillo Solano
Secretario.



REPÚBLICA DEL ECUADOR

www.funcionjudicial.gob.ec

Canto Ochea y Ocho 188

UTG

Desde: 30/08/2016 09:37 Hasta: 30/08/2016 18:

HOJA DE TRABAJO - CITADOR

LCDO. RICHARD GUILLERMO HACHI ESCOBAR

No. de expediente 02281201600333

Motivo: NOTIFICACIÓN

Fecha Ingreso: 8/30/16 9:37 AM

Dependencia jurisdiccional: UNIDAD JUDICIAL PENAL DEL CANTON GUARANDA

Parte procesal: ALARCON GUERRA ANDREA KATERINE

Cantón: GUARANDA

Parroquia: *GUANUJO

Dirección: CALLE ADOLFO PÁEZ / No. vivienda: S/N / VÍA AMBATO / Nomenclatura:



Referencia: mediante llamada telefónica al No. 0991335272, de la misma forma en su domicilio que tiene, en la calle Adolfo Páez y vía Ambato, casa de un piso, color blanca con café, parroquia Guanujo

Tipo de citación: Personal Por boleta Por boleta fijada Otro:

#	Fecha y hora	Recibido por	Firma
1.	01/09/2016 11:20	+ Hauima Guerra (mamá)	Hauima Guerra 020126975-0
2.			
3.			

Cento Ochoenta y Nove 189



80a779db-15e9-4a71-99a9-4026cb020556



CONSEJO DE LA JUDICATURA

www.funcionjudicial.gob.ec

ACTA DE NOTIFICACIÓN

En GUARANDA, siendo las 14:17 del día 01 de septiembre de 2016, se procede a efectuar la diligencia de notificación correspondiente al proceso judicial No. 02281201600333, dispuesto por DOCTOR GUZMÁN ROCHINA LUIS GABRIEL, a la o el señor/a ALARCON GUERRA ANDREA KATERINE, con C.C o RUC: 0202343059, en la dirección BOLIVAR/GUARANDA*/GUANUJO/CALLE ADOLFO PÁEZ - S/N - VÍA AMBATO, mediante llamada telefónica al No. 0991335272, de la misma forma en su domicilio que tiene, en la calle Adolfo Páez y vía Ambato, casa de un piso, color blanca con café, parroquia Guanujo, se lo realizó por: NOTIFICACIÓN ÚNICA

- Boleta No. 1 entregado el día jueves 1 de septiembre de 2016 a las 11:00 a su madre llamada Marina Guerra

Observaciones: la notificación fue realizado por boleta

NOTIFICADO POR:

Firma: _____

Nombre: _____

C.C.: _____

HACHI ESCOBAR RICHARD GUILLERMO



UNIDAD JUDICIAL PENAL - GUARANDA

RECIBIDO

01 SEP 2016 HORA 11:00

SECRETARÍA

No. de expediente 02281201600333

Fecha Ingreso: 8/30/16 9:37 AM

Motivo: NOTIFICACIÓN

Ciento Novena 190j

U76-

Dependencia jurisdiccional: UNIDAD JUDICIAL PENAL DEL CANTON GUARANDA

Parte procesal: freddy alsivar chacha chacha

Cantón: GUARANDA

Parroquia: *GUANUJO

Dirección: CALLE FELIZA EGUEZ / No. vivienda: S/N / CALLE NO. 11 / Nomenclatura:

Referencia: MEDIANTE LLAMADA TELEFÓNICA AL NO. 2206651 Y 0979638103, DE LA MISMA FORMA EN SU DOMICILIO QUE TIENE EN LA CALLE FELIZA EGUEZ Y CALLE NO. 11, DE LA PARROQUIA GUANUJO, CANTÓN GUARANDA,

Tipo de citación: PROVINCIA DE BOLÍVAR O EN SU LUGAR DE TRABAJO EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

#	Fecha y hora	Personal	Recibido	Boleta	Por boleta fijada	Firma	Otro:
1.	04/09/2016	11:00					
2.							
3.							



ANGEL GARCERAN

Ciento Noventa y Uno 191



8be4c14e-91a2-47d5-a380-250b4bde28e5



CONSEJO DE LA JUDICATURA

www.funcionjudicial.gob.ec

ACTA DE NOTIFICACIÓN

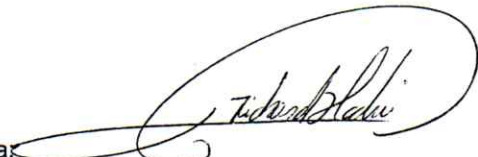
En GUARANDA, siendo las 14:21 del día 01 de septiembre de 2016, se procede a efectuar la diligencia de notificación correspondiente al proceso judicial No. 02281201600333, dispuesto por DOCTOR GUZMÁN ROCHINA LUIS GABRIEL, a la o el señor/a freddy alsivar chacha chacha, con C.C o RUC: 0201773777, en la dirección BOLIVAR/GUARANDA/*GUANUJO/CALLE FELIZA EGUEZ - S/N - CALLE NO. 11, MEDIANTE LLAMADA TELEFÓNICA AL NO. 2206651 Y 0979638103, DE LA MISMA FORMA EN SU DOMICILIO QUE TIENE EN LA CALLE FELIZA EGUEZ Y CALLE NO. 11, DE LA PARROQUIA GUANUJO, CANTÓN GUARANDA, PROVINCIA DE BOLÍVAR O EN SU LUGAR DE TRABAJO EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO DE ÉSTA CIUDAD DE GUARANDA, se lo realizó por: NOTIFICACIÓN ÚNICA

- Boleta No. 1 entregado el día jueves 1 de septiembre de 2016 a las 11:00 a Domicilio Fijado

Observaciones: Siento por tal que en esta fecha y hora se realizo la notificación por boleta fijado debido que en esta hora no se encontraban ningún familiar para entregar dicha notificación.

Adjunto Fotografía de la casa

NOTIFICADO POR:

Firma: 

Nombre: RICHARD ESCOBAR

C.C.: 0201379815

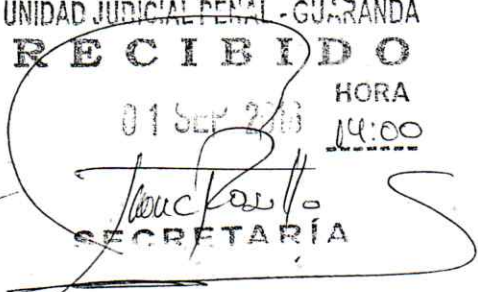
HACHI ESCOBAR RICHARD GUILLERMO



UNIDAD JUDICIAL PENAL - GUARANDA

RECIBIDO

01 SEP 2016 HORA 14:00


SECRETARÍA

DOMICILIO DEL SEÑOR FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA, UBICADO EN LA CALLE FELIZA EGUEZ, SECTOR ESTADIO DE GUANUJO PARROQUIA GUANUJO CANTÓN GUARANDA





ACTA RESUMEN

Ciento Noventa y Tres 193 J

1. Identificación del órgano jurisdiccional:

a. Organo Jurisdiccional:

Nombre Judicatura
UNIDAD JUDICIAL PENAL DEL CANTON GUARANDA

b. Juez/Jueza/Jueces:

Nombre	Ponente
ROSILLO SOLANO JUAN CARLOS	NO
GUZMÁN ROCHINA LUIS GABRIEL	SI

2. Identificación del proceso:

c. Número de proceso:

02281201600333

d. Lugar y Fecha de Realización:

GUARANDA

02/09/2016

Fecha de Finalización:

02/09/2016

e. Hora de Inicio:

10:30

Hora de Finalización:

11:00

f. Presunta Infracción:

Delitos / Contravenciones
146 Homicidio culposo por mala práctica profesional, inc.1

3. Desarrollo de la Audiencia:

a. Tipo de Audiencia:

Nombre Audiencia
AUDIENCIA DE FORMULACION DE CARGOS

b. Partes Procesales en la Audiencia:

Sujeto Procesal	Nombre	Abogado	Tipo	Casillero Judicial	Correo Electrónico	Asistio
ACTOR	ALARCON GUERRA ANDREA KATERINE	TANNYA DEL ROCIO ALDAZ VALLEJO	DEFENSOR	132	taldaz@defensoria.gob.ec	SI
DEFENSOR	LUIS ALBERTO ESPIN MONTESDEOCA					SI
DEFENSOR	TANNYA DEL ROCIO ALDAZ VALLEJO					SI
DEMANDADO	FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA	LUIS ALBERTO ESPIN MONTESDEOCA	DEFENSOR	132	lespin@defensoria.gob.ec	SI
FISCAL	SANCHEZ LOPEZ MARIA ANGELICA					SI
JUEZ	GUZMÁN ROCHINA LUIS GABRIEL					SI
SECRETARIO	ROSILLO SOLANO JUAN CARLOS					SI



ACTA RESUMEN

c. Pruebas Documentales:

d. Pruebas Testimoniales:

e. Pruebas Periciales:

4. Medidas Cautelares y de Protección

NO

5. Existe medida de Restricción

NO

6. Alegatos

FISCALÍA.- DEJO CONSTANCIA COMPAREZCO A ESTA AUDIENCIA EN RAZÓN DE NECESIDAD INSTITUCIONAL, TENEMOS UNA DENUNCIA PROPUESTA POR ANDREA KATERINE ALARCÓN GUERRA EN CONTRA DEL SEÑOR FREDDY CHACHA POR UN PRESUNTO HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL, INGRESÓ EL DÍA 26 DE JULIO DEL 2015 INGRESO A LA SALA DE EMERGENCIA PRÓXIMA A DAR A LUZ, SUBEN A PISO DE GINECOLÓGICA ES RECIBIDA POR EL MEDICO FREDDY CHACHA MANIFIESTA QUE YA NO SOPORTA LOS DOLORES LE INDICA QUE POR CUANTO ES MADRE PRIMERIZA LA LABOR DE PARTO VA A TOMAR VARIAS HORAS, LA SEÑORA MANIFIESTA QUE YA NO LE SENTÍA AL BEBE, HACEN UN NUEVO MONITOREO FETAL TENÍA BAJO LOS REPORTES, DECIDEN PROGRAMAR LA CIRUGÍA DE EMERGENCIA PARA QUE ÉL BEBE NAZCA POR CESARÍA, LA MADRE DE LA SEÑORA ES ENFERMERA HABÍA SOLICITADO QUE LE PRACTIQUEN LA CESARÍA, NO LE HABÍAN PRACTICADO, MEDIANTE LA CESARÍA NACE UN NIÑO EN LA HISTORIA CLÍNICA PRESENTA DIFICULTAD PARA LA ADAPTACIÓN RESPIRATORIA, ALETEO NASAL POR ESTE MOTIVO NO TIENE UNA BUENA ADAPTACIÓN, IMPREGNANDO DE MECONIO EXISTIÓ SUFRIMIENTO FETAL NACE EL LUNES 27 DE JULIO DEL 2015 POR SU CONDICIÓN ES INGRESADO A EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA ES NECESARIA LA TRANSFERENCIA A LA UNIDAD DE SALUD EN RIOBAMBA, RECIBIDO CONSTATAN QUE ESTABA CIANÓTICO DIFICULTAD RESPIRATORIA COMIENZAN ADMINISTRARLE ANTIBIÓTICOS POR RIESGO DE NEUMONÍA POR ABSORCIÓN DE LÍQUIDO PESE AL TRATAMIENTO EN LA CIUDAD DE RIOBAMBA EL NIÑO FALLECE EL 28 DE JULIO DEL 2015, LA SUSCRITA HA ANALIZADO Y CONSIDERA QUE EN ESTE CASO SI BIEN ES CIERTO DE ACUERDO A LOS ELEMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN CON LA VERSIONES DEL MÉDICO DEL HOSPITAL POLICLÍNICO DE RIOBAMBA MARCO ANTONIO NORIEGA BAÑO, EN ESTE CASO TIENE INDICIOS PARA PRESUMIR PRESUNTAS ACCIONES REFERENTES AL HOMICIDIO CULPOSO SI BIEN SE HABÍAN PERPETRADO POR EL DR. FREDDY CHACHA NO ES MENOS CIERTO QUE EL DECESO DEL NEO NATO SE DIO EN LA CIUDAD DE RIOBAMBA, DEBEMOS ESTAR ATENTOS A LA NORMA EN EL CAPÍTULO SEGUNDO REFERENTE A LA COMPETENCIA EN EL ART. 404 EN SU NUMERAL 2, LA PERPETRACIÓN DE HOMICIDIO CULPOSO SE HABRÍAN INICIADO EN ESTA CIUDAD DE GUARANDA PERO LUEGO SE

Ciento Noventa y Cuatro 194



ACTA RESUMEN

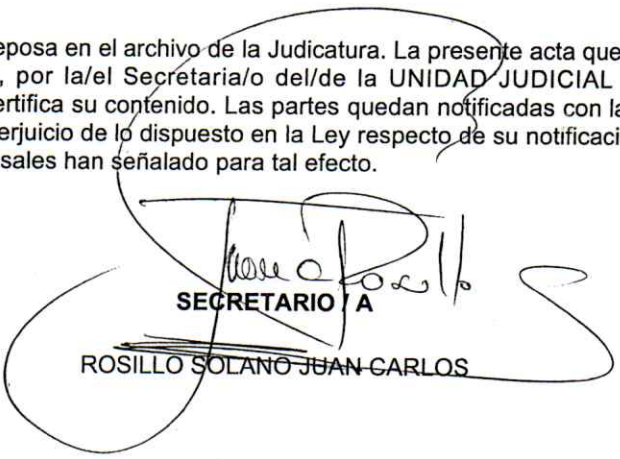
EN ESTA AUDIENCIA Y POR PARTE DE FISCALÍA SE HARÁ LA SUGERENCIA AL FISCAL TITULAR PARA QUE LA MISMA SEA REMITIDA A LA FISCALÍA DE RIOBAMBA CON LA FINALIDAD DE QUE SE DÉ EL TRAMITE RESPECTIVO Y REQUERIR EN SU DEBIDO MOMENTO LA FORMULACIÓN DE CARGOS EN LA JURISDICCIÓN DE RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO. VÍCTIMA.- COMO ES DE CONOCIMIENTO DE TODOS, LA POTESTAD DE FISCALÍA ES FORMULAR CARGOS O NO SIN EMBARGO LA SEÑORA FISCAL YA QUE CONSIDERA QUE NO ES COMPETENCIA POR LAS REGLAS DEL ART. 404 NÚM. 2, LA SUSCRITA DEFENSORA NO TIENE NADA QUE MANIFESTAR AL SER POTESTAD DE FISCALÍA. DEFENSA.- EN REALIDAD UNA VEZ ESCUCHADO EL PRONUNCIAMIENTO DE FISCALÍA QUIEN NO HA FORMULADO CARGOS EN CONTRA DEL SEÑOR FREDDY CHACHA CONSIDERO QUE NO MERECE NINGÚN PRONUNCIAMIENTO.

7. Extracto de la resolución

SE DEBE INDICAR QUE EL SUSCRITO JUEZ EN ATENCIÓN AL PEDIDO DEL DR. ROMMEL GUSTAVO HARO, DENTRO DEL PLAZO LEGAL CORRESPONDIENTE SE HA SEÑALADO LA FORMULACIÓN DE CARGOS A ESTA DILIGENCIA HA COMPARECIDO LA AB. MARÍA ANGÉLICA SÁNCHEZ QUIEN HA MANIFESTADO QUE ACUDE POR CUANTO EL SEÑOR FISCAL SOLICITANTE SE ENCUENTRA EN UNA AUDIENCIA DE TRIBUNAL PENAL Y MANIFIESTA QUE EL HECHO POR EL CUAL SE ENCUENTRA PRESUNTAMENTE IMPLICADO EL SEÑOR FREDDY CHACHA, EXISTIRÍA UNA FALTA DE COMPETENCIA DEL SUSCRITO JUEZ, POR LO QUE NO HA FORMULADO CARGOS CONFORME LO SOLICITA EL SEÑOR FISCAL, POR LO QUE NO TENDRÍA NADA QUE RESOLVER DENTRO DEL EXPEDIENTE SINO DEVOLVER EL PROCESO PARA QUE SE CONTINÚE CON EL TRÁMITE

8. Razón

El contenido de la audiencia reposa en el archivo de la Judicatura. La presente acta queda debidamente suscrita conforme lo dispone la Ley, por la/el Secretaria/o del/de la UNIDAD JUDICIAL PENAL DEL CANTON GUARANDA ,el mismo que certifica su contenido. Las partes quedan notificadas con las decisiones adoptadas en la presente audiencia sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley respecto de su notificación escrita en las casillas judiciales que las partes procesales han señalado para tal efecto.


SECRETARIO A
ROSILLO SOLANO JUAN CARLOS

UNIDAD JUDICIAL PENAL DEL CANTON GUARANDA DE BOLIVAR. Guaranda, viernes 2 de septiembre del 2016, las 16h42. **VISTOS:** En mi calidad de Juez Titular de la Unidad Judicial Penal del cantón Guaranda, en atención a la petición formulada por el Doctor Rommel Gustavo Haro Sarabia, avoqué conocimiento de la presente causa y en el plazo establecido en el numeral 2 del Art. 594 del Código Orgánico Integral Penal, se señaló fecha, día y hora para que tenga lugar la audiencia oral, pública y contradictoria de formulación de cargos solicitada, sin embargo en la hora señalada por parte de Fiscalía comparece la Abogada María Angélica Sánchez López, como Agente Fiscal, en la que manifiesta que el Fiscal de la causa se encuentra en una audiencia en el Tribunal de Garantías Penales, por ende ella comparece en calidad de Fiscal encargada para ésta audiencia, pero que a criterio de ella en la presente causa podría existir falta de competencia del suscrito Juez, sino mas bien la competencia podría corresponder al Juez de la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo, hecho que sugeriré al señor Fiscal Titular de ésta causa, por lo que decide no formular cargos. Por todo lo expuesto, se Resuelve: devolver el expediente al señor Fiscal solicitante Doctor Rommel Gustavo Haro Sarabia, para que en lo posterior solicite lo que en derecho corresponda, de acuerdo a las atribuciones que le confiere la ley, sin que el suscrito Juez pueda realizar pronunciamiento al respecto, sin perjuicio de realizarlo en el momento procesal oportuno de ser necesario. Siga actuando en la presente causa el Abogado Juan Carlos Rosillo, en calidad de secretario titular del despacho. **NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**




GUZMÁN ROCHINA LUIS GABRIEL
JUEZ

Certifico:



ROSILLO SOLANO JUAN CARLOS
SECRETARIO

En Guaranda, viernes dos de septiembre del dos mil dieciseis, a partir de las dieciseis horas y cincuenta y nueve minutos, mediante boletas judiciales notifiqué el AUTO que antecede a: ALARCON GUERRA ANDREA KATERINE en la casilla No. 132 y correo electrónico taldaz@defensoria.gob.ec del Dr./Ab. TANNYA DEL ROCIO ALDAZ VALLEJO; HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO en la casilla No. 40 y correo electrónico haror@fiscalia.gob.ec, bonillav@fiscalia.gob.ec, tacleb@fiscalia.gob.ec del Dr./Ab. ROMMEL GUSTAVO HARO SARABIA, SANCHEZ LOPEZ MARIA ANGELICA . FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA en la casilla No. 132 y correo electrónico lespin@defensoria.gob.ec del Dr./Ab. LUIS ALBERTO ESPIN MONTESDEOCA.
Certifico:

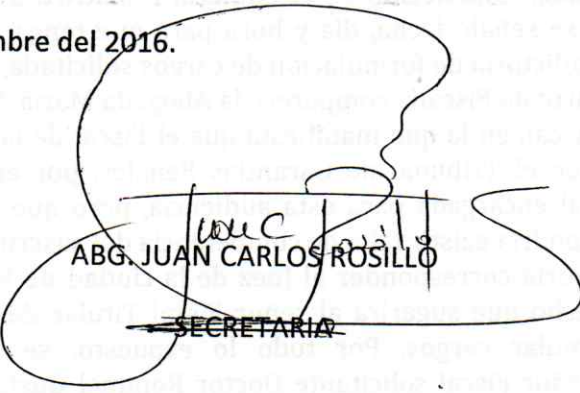


ROSILLO SOLANO JUAN CARLOS
SECRETARIO

JUAN.ROSILLO

RAZÓN.- En esta fecha rémito el expediente N° 2016-00333 (N° FISCALIA 020101815080004) DR. GUSTAVO HARO Fiscal de Bolívar, en 195 fs. DOS CUERPOS.

Guaranda, 05 de Septiembre del 2016.


ABG. JUAN CARLOS ROSILLO

~~SECRETARIA~~

~~SECRETARIA~~
~~RODRIGO BOTASO JUAN CARLOS~~

~~SECRETARIO~~
~~RODRIGO BOTASO JUAN CARLOS~~



REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DEL REGISTRO CIVIL
IDENTIFICACIÓN ECUATORIANA



N: 020177377-7

CLASIA DE CIUDADANIA
APELLIDOS Y NOMBRES
CHACHA CHACHA
FREDDY ALSIVAR

LUGAR DE NACIMIENTO
BOLIVAR
GUARANDA
GUANUJO

FECHA DE NACIMIENTO 1982-08-13
NACIONALIDAD ECUATORIANA
SEXO M
ESTADO CIVIL CASADO
LAURA C
ROCHINA CHIRIBO



*cuanto nacida y
seis (196)*

EDUCACION SUPERIOR PROFESION Y OCUPACION MEDICO V3338V3442

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE CHACHA CHACHA MANUEL ANTONIO

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE CHACHA TOAPANCA MARIA JOSEFA

LUGAR Y FECHA DE EXPIRACION GUARANDA 2015-07-13

FECHA DE EXPIRACION 2025-07-13

[Signature] *[Signature]*

DIRECTOR GENERAL DEL REGISTRO CIVIL PROFESOR DEL TERCER GRADO



REPÚBLICA DEL ECUADOR
CONSEJO NACIONAL ELECTORAL



006

006 - 0205 0201773777

NUMERO DE CERTIFICADO CERTIFICADO
CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR

BOLIVAR CIRCUNSCRIPCION 0
PROVINCIA GUARANDA GUANUJO
CANTON PARROQUIA 1 ZONA

[Signature]

PRESENTE DE LA JUNTA

cuarenta y siete
(197)

FUNCIÓN JUDICIAL DEL ECUADOR
CONSEJO DE LA JUDICATURA
FORO DE ABOGADOS

AB. ESPIN MONTEDEOCA LUIS ALBERTO

Matrícula No: 02-2006-52
Cédula No: 0201667409
Fecha de inscripción: 06/09/2011
Matrícula anterior: 242
Tipo de sangre: O+


Firma



ac-to nesenta y och
(198)



Defensoría Pública del Ecuador
Sin defensa no hay justicia

FISCALIA DE VIOLENCIA SEXUAL E INTRAFAMILIAR, PERSONAS, GARANTIAS Y ADOLESCENTES INFRACTORES

Fiscal: Dr. Gustavo Haro

Investigación Previa N.- 020101815080004

FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA, dentro de la Investigación Previa que por presunto delito de Homicidio Culposo por Mala Práctica Profesional se sigue en su despacho, a usted respetuosamente digo:

Notificaciones que me correspondan las recibiré en el Casillero Judicial N.- 132 asignado a la Defesaría Pública, así como al correo electrónico lespin@defensoria.gob.ec al igual que autorizo al Ab. Luis Espín Montesdeoca Msc., Defensor Público para que presente los escritos y realice las gestiones que sean necesarias en favor de mi defensa dentro de la presente causa.



Con copia.

Firmo juntamente con el Defensor Público


Ab. Luis Espín Montesdeoca. Msc.

Reg. Prof. 02-2006-52 Foro de Abogados

Defensor Público


FISCALÍA PROVINCIAL DE BOLÍVER
Freddy Alsivar Chacha Chacha
Hoy 02 de 09 de 2016.
A las 15 horas 11 minutos
Con 



IMPULSO FISCAL No. 5
EXPEDIENTE FISCAL No. 020101815080004

FISCALIA GENERAL DEL ESTADO.- FISCALÍA DE GUARANDA.-06 de septiembre de 2016
08:39:17.- Continuando con la presente investigación, por el presunto delito de HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL en contra de CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR, y por considerar necesario **DISPONGO.-**

1).- De acuerdo al/los ART. 5 del Código Orgánico Integral Penal solicito AGREGAR DOCUMENTOS (ESCRITOS, PERICIAS) a CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR - CI/RUC: 0201773777 **OBSERVACIÓN GENERAL: ESPECIFIQUE: AGREGUESE AL EXPEDIENTE EL ESCRITO PRESENTADO POR FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA TOMESE NOTA DEL CASILLERO JUDICIAL 132 CORREO ELECTRONICO lespin@defensoria.gob.ec Y LA AUTORIZACION DADA A SU ABOGADO DEFENSOR LUIS ESPIN. ,.- OFÍCIESE.- NOTIFÍQUESE.- CUMPLASE.-**



HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO
AGENTE FISCAL
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1



RAZON: En la ciudad de Guaranda, a los seis días del mes de septiembre del dos mil dieciséis, a partir de las ocho horas con cuarenta y cinco minutos notifique con el impulso fiscal que antecede a la señora ANDREA KATERINE ALARCON GUERRA en el casillero judicial No. 132 de la Defensoría Pública Penal (unidad de víctimas); y al señor Freddy Alsivar Chacha Chacha en el casillero judicial No. 132 correo electrónico lespin@defensoria.gob.ec del Ab. Luis Espin Defensor Público Penal.-
Certifico.-

Belen L. de L.

TACLE ALBAN BELEN DE LOURDES
SECRETARIO AD-HOC
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1

42-D-24

REPÚBLICA DEL ECUADOR
FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO
FISCALÍA DE BOLÍVAR

Sentencia y Envío a Archivos

III campo

FGE

FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO

ECUADOR

INSTRUCCIÓN FISCAL N°: 020101815080004

DELITO: 9016 - 00333

FECHA DE INICIO: 04-08-2015

DENUNCIANTE: Alarcón Buena Andrea Katherine

OFENDIDO: Alarcón Buena Andrea Katherine

PROCESADO: Dr. Freddy Chacha

CASILLERO JUDICIAL DEL OFENDIDO: _____

CASILLERO JUDICIAL DEL PROCESADO: _____

FISCAL: Dr. Diego Paz

JUEZ: _____

SECRETARIO DE FISCALES: Marisol Chala

ASISTENTES DE FISCALES: Ab. Fernando Sandoz



0 2 0 1 0 1 8 1 5 0 8 0 0 0 4

IMPULSO FISCAL No. 6
EXPEDIENTE FISCAL No. 020101815080004

FISCALIA GENERAL DEL ESTADO.- FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR.- GUARANDA.- 06 de septiembre de 2016.- 11:40:43.- Dentro de la Investigación Previa No. 020101815080004, seguida en contra de: CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR por el presunto delito de HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL, cometido en la jurisdicción territorial de la Provincia de BOLIVAR, cantón GUARANDA, parroquia GABRIEL IGNACIO VEINTIMILLA, ante Usted, con el debido respeto comparezco y solicito:

Señor Juez, dentro de la Investigación Previa han aparecido elementos de convicción los que hacen presumir la participación en calidad de autor/es y/o cómplice/s del delito que se investiga en contra de CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR; y, en base a lo establecido en el Art. 595 del Código Orgánico Integral Penal en concordancia con, los artículos 195 y 168 de la Constitución de la República del Ecuador, de la manera más comedida solicito se convoque a AUDIENCIA DE FORMULACION DE CARGOS, en contra de CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR, para lo cual sírvase señalar el día y hora en la cual se llevará a cabo esta diligencia.

ANDREA KATERINE ALARCON GUERRA, con C.I. 0202343059 , de 20 años de edad, soltera, Estudiante, y domiciliada en la calle Adolfo Páez y vía Ambato, casa de un piso, color blanca con café, parroquia Guanujo, cantón Guaranda, provincia de Bolívar, Teléfono: 0991335272; y , en el casillero judicial No. 132 de la Defensoría Pública Penal (unidad de víctimas).

FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA, con C.I. 0201773777, de 33 años de edad, casado, de profesión médico y domiciliado en la calle Feliza Eguez y calle No. 111, parroquia Guanujo, cantón Guaranda, provincia de Bolívar, Teléfono: 2206651-0979638103 o en su lugar de trabajo en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro; y, en el casillero judicial No. 132 correo electrónico lespin@defensoria.gob.ec del Ab. Luis Espin Defensor Público Penal.

HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO
AGENTE FISCAL
FISCALÍA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1



Este documento se generó en el Sistema SIAF

RAZON: En la ciudad de Guaranda, a los seis días del mes de septiembre del dos mil dieciséis, a partir de las once horas con cuarenta y cinco minutos notifique con el impulso fiscal que antecede a la señora ANDREA KATERINE ALARCON GUERRA en el casillero judicial No. 132 de la Defensoría Pública Penal (unidad de víctimas); y al señor Freddy Alsivar Chacha Chacha en el casillero judicial No. 132 correo electrónico lespin@defensoria.gob.ec del Ab. Luis Espin Defensor Público Penal.-
Certifico.-



TACLE ALBAN BELEN DE LOURDES
SECRETARIO AD-HOC
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1



Oficio No. FPB-FEPG1-0855-2016-000360-O

GUARANDA a, 06 de septiembre de 2016

Asunto: SOLICITUD DE FORMULACIÓN DE CARGOS

SEÑOR/A
JUEZ/A
UNIDAD JUDICIAL PENAL DE GUARANDA 2016-00333
De mi consideración

FISCALIA GENERAL DEL ESTADO.- FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR.- GUARANDA.- 06 de septiembre de 2016.- 11:40:43.- Dentro de la Investigación Previa No. 020101815080004, seguida en contra de: CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR por el presunto delito de HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL, cometido en la jurisdicción territorial de la Provincia de BOLIVAR, cantón GUARANDA, parroquia GABRIEL IGNACIO VEINTIMILLA, ante Usted, con el debido respeto comparezco y solicito:

Señor Juez, dentro de la Investigación Previa han aparecido elementos de convicción los que hacen presumir la participación en calidad de autor/es y/o cómplice/s del delito que se investiga en contra de CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR; y, en base a lo establecido en el Art. 595 del Código Orgánico Integral Penal en concordancia con los artículos 195 y 168 de la Constitución de la República del Ecuador, de la manera más comedida solicito se convoque a AUDIENCIA DE FORMULACION DE CARGOS, en contra de CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR, para lo cual sírvase señalar el día y hora en la cual se llevará a cabo esta diligencia.

ANDREA KATERINE ALARCON GUERRA, con C.I. 0202343059, de 20 años de edad, soltera, Estudiante, y domiciliada en la calle Adolfo Páez y vía Ambato, casa de un piso, color blanca con café, parroquia Guanujo, cantón Guaranda, provincia de Bolívar, Teléfono: 0991335272; y, en el casillero judicial No. 132 de la Defensoría Pública Penal (unidad de víctimas).

FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA, con C.I. 0201773777, de 33 años de edad, casado, de profesión médico y domiciliado en la calle Feliza Eguez y calle No. 111, parroquia Guanujo, cantón Guaranda, provincia de Bolívar, Teléfono: 2206651- 0979638103 o en su lugar de trabajo en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro; y, en el casillero judicial No. 132 correo electrónico lespin@defensoria.gob.ec del Ab. Luis Espin Defensor Público Penal.

Notificaciones que me correspondan las recibiré en los correos electrónicos haror@fiscalia.gob.ec, tacleb@fiscalia.gob.ec.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines legales pertinentes.

Por la Fiscalía General del Estado.



ATENTAMENTE

HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO
AGENTE FISCAL
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1



Este documento se generó en el Sistema SIAF

Fecha de elaboración 2016-09-06 11:40:43	Elaborado por: BELEN LOURDES TACLE ALBAN	Revisado por: HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO	Aprobado por: HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO
---	--	---	---

UNIDAD JUDICIAL PENAL - GUARANDA

RECIBIDO

HORA

16:23

[Handwritten Signature]
SECRETARIA



Oficio No. FPB-FEPG1-0855-2016-000360-O

GUARANDA a, 06 de septiembre de 2016

Asunto: SOLICITUD DE FORMULACIÓN DE CARGOS

SEÑOR/A

JUEZ/A

UNIDAD JUDICIAL PENAL DE GUARANDA 2016-00333

De mi consideración

FISCALIA GENERAL DEL ESTADO.- FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR.- GUARANDA.- 06 de septiembre de 2016.- 11:40:43.- Dentro de la Investigación Previa No. 020101815080004, seguida en contra de: CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR por el presunto delito de HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL, cometido en la jurisdicción territorial de la Provincia de BOLIVAR, cantón GUARANDA, parroquia GABRIEL IGNACIO VEINTIMILLA, ante Usted, con el debido respeto comparezco y solicito:

Señor Juez, dentro de la Investigación Previa han aparecido elementos de convicción los que hacen presumir la participación en calidad de autor/es y/o cómplice/s del delito que se investiga en contra de CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR; y, en base a lo establecido en el Art. 505 del Código Orgánico Integral Penal en concordancia con, los artículos 195 y 168 de la Constitución de la República del Ecuador, de la manera más comedida solicito se convoque a AUDIENCIA DE FORMULACION DE CARGOS, en contra de CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR, para lo cual sírvase señalar el día y hora en la cual se llevará a cabo esta diligencia.

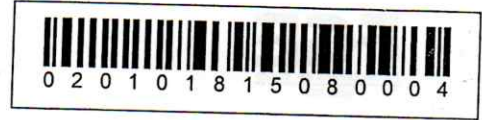
ANDREA KATERINE ALARCON GUERRA, con C.I. 0202343059 , de 20 años de edad, soltera, Estudiante, y domiciliada en la calle Adolfo Páez y vía Ambato, casa de un piso, color blanca con café, parroquia Guanujo, cantón Guaranda, provincia de Bolívar, Teléfono: 0991335272; y , en el casillero judicial No. 132 de la Defensoría Pública Penal (unidad de victimas).

FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA, con C.I. 0201773777, de 33 años de edad, casado, de profesión médico y domiciliado en la calle Feliza Eguez y calle No. 111, parroquia Guanujo, cantón Guaranda, provincia de Bolívar, Teléfono: 2206651- 0979638103 o en su lugar de trabajo en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro; y, en el casillero judicial No. 132 correo electronico lespin@defensoria.gob.ec del Ab. Luis Espin Defensor Público Penal.

Notificaciones que me correspondan las recibiré en los correos electronicos **haror@fiscalia.gob.ec**, **tacleb@fiscalia.gob.ec**.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines legales pertinentes.

Por la Fiscalía General del Estado.



ATENTAMENTE

[Handwritten signature]

HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO
AGENTE FISCAL
FISCALÍA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1



Este documento se generó en el Sistema SIAF

Fecha de elaboración 2016-09-06 11:40:43	Elaborado por: BELEN LOURDES TACLE ALBAN	Revisado por: HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO	Aprobado por: HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO
---	--	---	---

Docentes lineas - 205/13/120



b8d7e0d1-d5a2-4d49-bc58-15d8d14ae322



CORTE PROVINCIAL DE JUSTICIA DE BOLIVAR
VENTANILLA UNIDAD JUDICIAL PENAL DE GUARANDA

UNIDAD JUDICIAL PENAL DEL CANTON GUARANDA

Juez(a): GUZMÁN ROCHINA LUIS GABRIEL

No. Proceso: 02281-2016-00333(1)

Recibido el día de hoy, jueves ocho de septiembre del dos mil dieciseis , a las dieciseis horas y veintitres minutos, presentado por HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO, quien presenta:

* PROVEER ESCRITO,

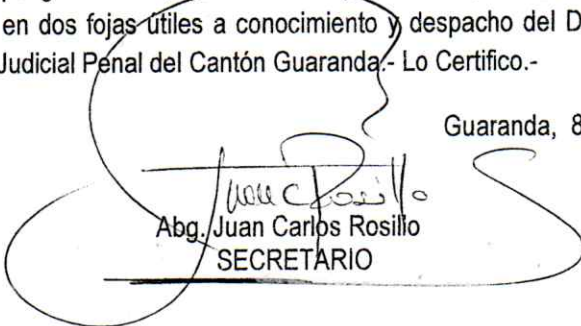
En uno(1) fojas y se adjunta los siguientes documentos:

1. Oficio


VARGAS CASTILLO NELLY MARCELA
RESPONSABLE DE SORTEOS

RAZON: En esta fecha, pongo el oficio, que antecede presentado por el Dr. Gustavo Haro Sarabia, Agente Fiscal, constante en dos fojas útiles a conocimiento y despacho del Dr. Luis Guzmán Rochina, Juez Titular de la Unidad Judicial Penal del Cantón Guaranda.- Lo Certifico.-

Guaranda, 8 de septiembre del 2016.


Abg. Juan Carlos Rosillo
SECRETARIO

UNIDAD JUDICIAL PENAL DEL CANTÓN GUARANDA DE BOLIVAR. Guaranda, jueves 8 de septiembre del 2016, las 16h46. VISTOS: En mi calidad de Juez Titular de la Unidad Judicial Penal del cantón Guaranda, por haber prevenido en el conocimiento de la causa, vuelvo avocar conocimiento de la presente causa. En lo principal en atención al Oficio remitido por el Doctor Rommel Gustavo Haro Sarabia, Agente Fiscal, Fiscalía de Personas y Garantías 1, se señala para el día **MARTES TRECE (13) DE SEPTIEMBRE DEL DOS MIL DIECISÉIS (2016), A LAS QUINCE HORAS Y CUARENTA MINUTOS (15H40)**, a fin de que tenga lugar la audiencia oral, pública y contradictoria de formulación de cargos en contra del sospechoso **FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA**, por un presunto delito de Homicidio Culposo por Mala Práctica Profesional; para el efecto notifíquese a los siguientes sujetos procesales: al señor Fiscal solicitante en el casillero judicial No. 40 y en los correos electrónicos haror@fiscalia.gob.ec y tacleb@fiscalia.gob.ec; al sospechoso Freddy Alsivar Chacha Chacha, mediante llamada telefónica al No. 2206651 y 0979638103, de la misma forma en su domicilio que tiene en la calle Feliza Eguez y calle No. 11, de la parroquia Guanujo, cantón Guaranda, provincia de Bolívar o en su lugar de trabajo en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de ésta ciudad de Guaranda, para lo cual cuéntese con el señor notificador de ésta Unidad Judicial Penal, además en el Casillero Judicial No. 132 y correo electrónico lespin@defensoria.gob.ec, del Abogado Luis Espín, defensor público penal; a la presunta víctima Andrea Katherine Alarcón Guerra, mediante llamada telefónica al No. 0991335272, de la misma forma en su domicilio que tiene, en la calle Adolfo Páez y vía Ambato, casa de un piso, color blanca con café, parroquia Guanujo, cantón Guaranda, provincia de Bolívar, para lo cual cuéntese con el señor notificador de ésta Unidad Judicial Penal, además en el casillero judicial No. 132 de la Defensoría Pública – Unidad de Víctimas. Se advierte a las partes que en caso de no concurrir a la diligencia en la fecha y hora antes señalada se aplicará lo dispuesto en el numeral 9 del Art. 130, numeral 5 del Art. 131 y numeral 1 del Art. 132 del Código Orgánico de la Función Judicial. Siga actuando en la presente causa el Abogado Juan Carlos Rosillo, en calidad de secretario titular del despacho. NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.



GUZMÁN ROCHINA LUIS GABRIEL
JUEZ

Certifico:



ROSILLO SOLANO JUAN CARLOS
SECRETARIO

En Guaranda, jueves ocho de septiembre del dos mil dieciséis, a partir de las diecisiete horas y un minuto, mediante boletas judiciales notifiqué el DECRETO que antecede a: ALARCON GUERRA ANDREA KATERINE en la casilla No. 132 y correo electrónico taldaz@defensoria.gob.ec del Dr./Ab. TANNYA DEL ROCIO ALDAZ VALLEJO; HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO en la casilla No. 40 y correo electrónico haror@fiscalia.gob.ec, bonillav@fiscalia.gob.ec, tacleb@fiscalia.gob.ec del Dr./Ab. ROMMEL GUSTAVO HARO SARABIA. FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA en la casilla No. 132 y correo electrónico lespin@defensoria.gob.ec del Dr./Ab. LUIS ALBERTO ESPIN MONTESDEOCA. Certifico:



ROSILLO SOLANO JUAN CARLOS
SECRETARIO

JUAN.ROSILLO

RAZÓN.- en esta fecha se procedió a tomar contacto con las siguientes personas: **FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA**, mediante llamada telefónica al Nro.- 0979638103, al momento de la llamada contesta un hombre según su tono de voz quien se identifica como Freddy Alsivar Chacha Chacha, a quien se le dio a conocer sobre el señalamiento de la Audiencia de Formulación de Cargos para el día Martes 13 de septiembre del 2016 a las 15:40; y, **ANDREA KATERINE ALARCON GUERRA**, a través de llamada al número telefónico 0991335272, al momento de la llamada se recibe la contestación de la Operadora Claro indicando que el número es incorrecto. Por lo que se da cumplimiento a la notificación ordenada por el señor Juez Dr. Luis Guzman. Certifico. Lo que siento como diligencia para fines de ley.

Guaranda. 09 de septiembre del 2016.


Ab. Juan Carlos Rosillo Solano
Secretario.



REPÚBLICA DEL ECUADOR
www.funcionjudicial.gob.ec

Documentos
Siete - 207 -

AB DARWIN GONZALO MARTINEZ VEGA

HOJA DE TRABAJO - CITADOR

Desde: 08/09/2016 17:00 Hasta: 08/09/2016 18:

No. de expediente 02281201600333

Fecha Ingreso: 9/8/16 5:00 PM

Motivo: NOTIFICACIÓN

Dependencia jurisdiccional: UNIDAD JUDICIAL PENAL DEL CANTON GUARANDA

Parte procesal: freddy alsivar chacha chacha

Cantón: GUARANDA

Parroquia: *GUANUJO

Dirección: FELIZA EGUEZ / No. vivienda: S/N / CALLE 11 / Nomenclatura:

Referencia: CALLE FELIZA EGUEZ Y CALLE 11 PARRAOQUIA GUANUJO

Tipo de citación: Personal

Por boleta

Por boleta fijada

Otro: LLAMADA TELEFONICA

Fecha y hora

Recibido por

Firma

1. 12/09/2016 9:45

LLAMADA TELEFONICA

2.

3.

Doscientos ochenta y ocho - 208 -



13a980d5-84b3-4b04-b7b8-9b61f9e7d27e



CONSEJO DE LA JUDICATURA

www.funcionjudicial.gob.ec

ACTA DE NOTIFICACIÓN

En GUARANDA, siendo las 08:25 del día 13 de septiembre de 2016, se procede a efectuar la diligencia de notificación correspondiente al proceso judicial No. 02281201600333, dispuesto por DOCTOR GUZMÁN ROCHINA LUIS GABRIEL, a la o el señor/a freddy alsivar chacha chacha, con C.C o RUC: 0201773777, en la dirección BOLIVAR/GUARANDA/*GUANUJO/FELIZA EGUEZ - S/N - CALLE 11, CALLE FELIZA EGUEZ Y CALLE 11 PARRAOQUIA GUANUJO, se lo realizó por: NOTIFICACIÓN ÚNICA

- Boleta No. 1 entregado el día lunes 12 de septiembre de 2016 a las 09:45 a LLAMADA TELEFONICA AL NUMERO 0979638103

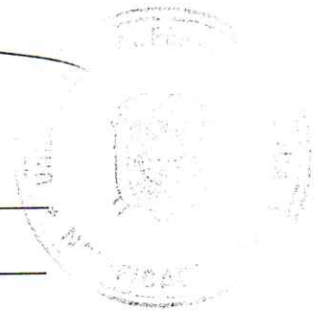
Observaciones: COMO NO ENCONTRABA LA DIRECCION, ME PUSE EN CONTACTO TELEFONICAMENTE, DONDE ME CONTESTO EL SEÑOR EN MENCION MANIFESTANDOME QUE SE ENCONTRABA EN QUITO, INDICANDOME QUE EN EL DOMICILIO NO HABIA NADIE, PERO LE SUPE EXPLICAR EL CONTENIDO DE LA NOTIFICACION

NOTIFICADO POR:

Firma:

Nombre: Darwin Gonzalez

C.C.: 0201680917



MARTINEZ VEGA DARWIN GONZALO

UNIDAD JUDICIAL PENAL - GUARANDA

RECIBIDO

13 Sep 2016 HORA 08:30

SECRETARÍA

Docu. Nueve - 209 -

PARA: FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA.,

LUGAR DE NOTIFICACIÓN: EN SU DOMICILIO QUE TIENE EN LA CALLE FELIZA EGUEZ Y CALLE NO. 11, DE LA PARROQUIA GUANUJO, CANTÓN GUARANDA, PROVINCIA DE BOLÍVAR O EN SU LUGAR DE TRABAJO EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO DE ÉSTA CIUDAD DE GUARANDA

REPUBLICA DEL ECUADOR
www.funcionjudicial-bolivar.gob.ec

Juicio No: 02281-2016-00333
Guaranda, jueves 8 de septiembre del 2016

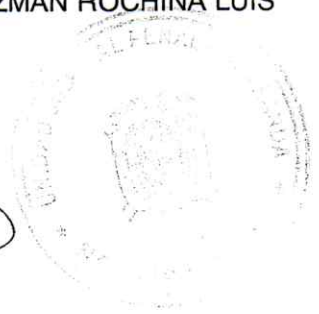
En el Juicio Accion Penal Publica No. 02281-2016-00333 que sigue ALARCON GUERRA ANDREA KATERINE, HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO en contra de FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA, hay lo siguiente:

JUEZ PONENTE: GUZMÁN ROCHINA LUIS GABRIEL, JUEZ UNIDAD JUDICIAL PENAL DEL CANTON GUARANDA DE BOLIVAR.- Guaranda, jueves 8 de septiembre del 2016, las 16h46.- **VISTOS:** En mi calidad de Juez Titular de la Unidad Judicial Penal del cantón Guaranda, por haber prevenido en el conocimiento de la causa, vuelvo avocar conocimiento de la presente causa. En lo principal en atención al Oficio remitido por el Doctor Rommel Gustavo Haro Sarabia, Agente Fiscal, Fiscalía de Personas y Garantías 1, se señala para el día **MARTES TRECE (13) DE SEPTIEMBRE DEL DOS MIL DIECISÉIS (2016), A LAS QUINCE HORAS Y CUARENTA MINUTOS (15H40)**, a fin de que tenga lugar la audiencia oral, pública y contradictoria de formulación de cargos en contra del sospechoso **FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA**, por un presunto delito de Homicidio Culposo por Mala Práctica Profesional; para el efecto notifíquese a los siguientes sujetos procesales: al señor Fiscal solicitante en el casillero judicial No. 40 y en los correos electrónicos haror@fiscalia.gob.ec y tacleb@fiscalia.gob.ec; al sospechoso Freddy Alsivar Chacha Chacha, mediante llamada telefónica al No. 2206651 y **0979638103**, de la misma forma en su domicilio que tiene en la calle Feliza Eguez y calle No. 11, de la parroquia Guanujo, cantón Guaranda, provincia de Bolívar o en su lugar de trabajo en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de ésta ciudad de Guaranda, para lo cual cuéntese con el señor notificador de ésta Unidad Judicial Penal, además en el Casillero Judicial No. 132 y correo electrónico lespin@defensoria.gob.ec, del Abogado Luis Espín, defensor público penal; a la presunta víctima Andrea Katherine Alarcón Guerra, mediante llamada telefónica al No. 0991335272, de la misma forma en su domicilio que tiene, en la calle Adolfo Páez y vía Ambato, casa de un piso, color blanca con café, parroquia Guanujo, cantón Guaranda, provincia de Bolívar, para lo cual cuéntese con el señor notificador de ésta Unidad Judicial Penal, además en el casillero judicial No. 132 de la Defensoría Pública - Unidad de Víctimas. Se advierte a las partes que en caso de no concurrir a la diligencia en la fecha y hora antes señalada se aplicará lo dispuesto en el numeral 9 del Art. 130, numeral 5 del Art. 131 y numeral 1 del Art. 132 del Código Orgánico de la Función Judicial. Siga actuando en la presente causa el Abogado Juan Carlos Rosillo, en calidad de secretario titular del despacho. **NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE. f).- GUZMÁN ROCHINA LUIS GABRIEL, JUEZ;**

Lo que comunico a usted para los fines de ley.


ROSILLO SOLANO JUAN CARLOS
SECRETARIO

SECRETARÍA
UNIDAD JUDICIAL
PENAL - GUARANDA



No. de expediente 02281201600333

Motivo: NOTIFICACIÓN

José Luis Díaz
+210-

Fecha Ingreso: 9/8/16 5:00 PM

Dependencia jurisdiccional: UNIDAD JUDICIAL PENAL DEL CANTON GUARANDA

Parte procesal: ALARCON GUERRA ANDREA KATERINE

Cantón: GUARANDA

Parroquia: *GUANUJO

Dirección: ALDOLFO PAEZ / No. vivienda: S/N / VIA AMBATO / Nomenclatura:

Referencia: CASA DE UN PISO COLOR BLANCA CON CAFE

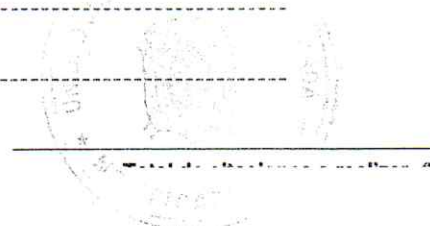
Tipo de citación: Personal

Por boleta

Por boleta fijada

Otro:

#	Fecha y hora	Recibido por	Firma
1.	12/09/2016 17:10	Dominio	
2.			
3.			





707bb0f3-0c69-43d3-8601-c017412f4dba



CONSEJO DE LA JUDICATURA

www.funcionjudicial.gob.ec

ACTA DE NOTIFICACIÓN

En GUARANDA, siendo las 08:34 del día 13 de septiembre de 2016, se procede a efectuar la diligencia de notificación correspondiente al proceso judicial No. 02281201600333, dispuesto por DOCTOR GUZMÁN ROCHINA LUIS GABRIEL, a la o el señor/a ALARCON GUERRA ANDREA KATERINE, con C.C o RUC: 0202343059, en la dirección BOLIVAR/GUARANDA/*GUANUJO/ALDOLFO PAEZ - S/N - VIA AMBATO, CASA DE UN PISO COLOR BLANCA CON CAFE, se lo realizó por: NOTIFICACIÓN ÚNICA

- Boleta No. 1 entregado el día Lunes 12 de septiembre de 2016 a las 17:20 a DOMICILIO

Observaciones: DEJE LA NOTIFICACION EN LA PUERTA DEL DOMICILIO, YA QUE NO SE PUDO TOMAR CONTACTO CON LA SEÑORA, NI CON NINGUN FAMILIAR EL DOMICILIO ES ATRAS DE UNA GUARDERIA, ENTRANDO POR UN CALLEJON, EN LA PARTE SUPERIOR DE LAS CARRETERA VIA AMBATO, CALLE ADOLFO PAEZ

NOTIFICADO POR:

Firma: [Handwritten Signature]

Nombre: DARWIN MARTINEZ VEGA

C.C.: 0201480937



MARTINEZ VEGA DARWIN GONZALO

LO ENMENDADO EN LA FECHA VALE.

[Handwritten signature]

UNIDAD JUDICIAL PENAL - GUARANDA
RECIBIDO
 13 SEP 2016 08:30
 [Handwritten Signature]
 SECRETARÍA



ACTA RESUMEN

Documentos Doc - 212 - 6



Código descarga documento firmado electrónicamente.

1. Identificación del órgano jurisdiccional:

a. Organismo Jurisdiccional:

Nombre Judicatura
UNIDAD JUDICIAL PENAL DEL CANTON GUARANDA

b. Juez/Jueza/Jueces:

Nombre	Ponente
ROSILLO SOLANO JUAN CARLOS	NO
GUZMÁN ROCHINA LUIS GABRIEL	SÍ

2. Identificación del proceso:

c. Número de proceso:

02281201600333

d. Lugar y Fecha de Realización:

GUARANDA

13/09/2016

Fecha de Finalización:

13/09/2016

e. Hora de Inicio:

15:40

Hora de Finalización:

16:20

f. Presunta Infracción:

Delitos / Contravenciones
146 Homicidio culposo por mala práctica profesional, inc.1

3. Desarrollo de la Audiencia:

a. Tipo de Audiencia:

Nombre Audiencia
AUDIENCIA DE FORMULACION DE CARGOS

b. Partes Procesales en la Audiencia:

Sujeto Procesal	Nombre	Abogado	Tipo	Casillero Judicial	Correo Electrónico	Asistió
ACTOR	ALARCON GUERRA ANDREA KATERINE	TANNYA DEL ROCIO ALDAZ VALLEJO	DEFENSOR	132	taldaz@defensoria.gob.ec	SÍ
DEFENSOR	LUIS ALBERTO ESPIN MONTESDEOCA					SÍ
DEFENSOR	TANNYA DEL ROCIO ALDAZ VALLEJO					SÍ
DEMANDADO	FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA	LUIS ALBERTO ESPIN MONTESDEOCA	DEFENSOR	132	lespin@defensoria.gob.ec	SÍ
FISCAL	ROMMEL GUSTAVO HARO SARABIA					SÍ
JUEZ	GUZMÁN ROCHINA LUIS GABRIEL					SÍ
SECRETARIO	ROSILLO SOLANO JUAN CARLOS					SÍ

VERSIÓN IMPRESA DE DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE



ACTA RESUMEN

c. Pruebas Documentales:

d. Pruebas Testimoniales:

e. Pruebas Periciales:

4. Medidas Cautelares y de Protección

Si:

Detalle de las Medidas

SE CONCEDE LAS MEDIDAS DEL ART. 522 NUM. 1 Y 2 DEL COIP EN CONTRA DE FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA

5. Existe medida de Restricción

NO

6. Alegatos

FISCALÍA.- CONFORME EL ART. 595 DEL COIP, ACERCA DE LA COMPETENCIA ES SUYA SEÑOR JUEZ EN RELACIÓN AL ART. 404 NÚM. 2. EL SOSPECHOSO FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA, CON CEDULA 0201773777, EL DÍA 26 DE JULIO DEL 2015 A LAS 20:30, INGRESA A EMERGENCIA EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO EN ESTADO DE GESTACIÓN HACE REFERENCIA A LA PERSONA QUE LE ATIENDE EN EMERGENCIA, SOLICITA QUE SEA ATENDIDA A GINECOLOGÍA A POCOS MINUTOS LA ATENCIÓN APROXIMADAMENTE ES DE 30 MINUTOS, Y QUIEN RECIBE A LA PERSONA EN GINECOLOGÍA ES EL DR. FREDDY CHACHA QUIEN A PESAR DE ESTAR INGRESADA A VARIAS HORAS INFORMA AL ESPECIALISTA QUE TIENE SUFRIMIENTO FETAL A LAS 03:00, SE REALIZA A CESÁREA LOS ESPECIALISTAS. A FS. 1 CONSTA LA DENUNCIA PRESENTADA POR ALARCÓN GUERRA ANDREA KATHERINE, A FS. 20, LOS TURNOS DEL 26 DE JULIO DEL 2015, HISTORIA CLÍNICA ÁREA DE EMERGENCIA Y GINECOLOGÍA, A FS. 45, EL TRASLADO DEL NIÑO AL HOSPITAL EN RIOBAMBA EN LA HOJA CONSTA SIN NOVEDAD, A FS. 58, VERSIÓN DE ANDREA KATHERINE ALARCÓN GUERRA A FS. 63, VERSIÓN DE MARCO ANTONIO NORIEGA BAÑO, POR EL PRINCIPIO DE OBJETIVIDAD SE QUISO REALIZAR EL PROTOCOLO DE AUTOPSIA DICEN QUE NO ES NECESARIO EN VISTA DE QUE EXISTE LA CAUSA DE LA MUERTE, VERSIÓN DE FREDDY ALCÍVAR CHACHA CHACHA, A FS. 72, RECONOCIMIENTO DEL LUGAR DE LOS HECHOS, HISTORIA CLÍNICA EL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN DIAGNOSTICO LAS CAUSAS, A FS. 134, HACE REFERENCIA A INSUFICIENCIA RESPIRATORIA GRAVE, VERSIÓN DE BERTHA ALICIA TACO TACO, VERSIÓN DEL DR. ESCOZA PESANTES RÓMULO, A FS. 143, VERSIÓN DE MARÍA FERNANDA DOMÍNGUEZ FREIRE, A FS. 146, VERSIÓN DE GUERRERO MOSQUERA HENRY CRISTIAN, VERSIÓN DE CÁCERES SALTOS GERMAN FERNANDO, SE MANDÓ A REALIZAR UN ANÁLISIS CON PERITOS ACREDITADOS COMO SON LA DRA. SOMONTE HERNÁNDEZ MAGLENA, VERSIÓN DE MARIANA CECIBEL GUERRA ECHEVERRÍA, VERSIONES DE MAYRA ALEJANDRA RUIZ AYERVE, ANA GUEVARA PEREIRA, SEGUNDO FEDERICO TIXE GUARACA, CON LO MENCIONADO SEÑOR JUEZ FISCALÍA TIENE UN CASO SOLIDO POR LO QUE RESUELVE DAR INICIO A LA INSTRUCCIÓN FISCAL EN CONTRA DE FREDDY ALSIVAR CHACHA

VERSIÓN IMPRESA DE DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE



ACTA RESUMEN

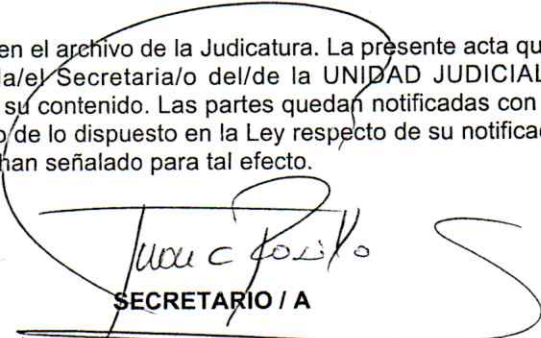
INSTRUCCIÓN TENDRÁ LA DURACIÓN DE 90 DÍAS, A LAS MEDIDAS CAUTELARES DEL ART. 522, NÚM. 1 Y 2 DEL COIP. VÍCTIMA.- SE ENCUENTRA DE ACUERDO CON FISCALÍA, EL TIEMPO DE INSTRUCCIÓN FISCAL Y LAS MEDIDAS CAUTELARES NO TIENE NADA QUE ALEGAR. DEFENSA.- SE HA ESCUCHADO DE FORMA ATENTA AL SEÑOR REPRESENTANTE DE FISCALÍA QUIEN HA DECIDIDO DAR INICIO A LA INSTRUCCIÓN FISCAL RESPECTO A LA FORMULACIÓN DE CARGOS ES FACULTAD DISCRECIONAL DEL SEÑOR FISCAL EL SUSCRITO MANIFIESTO CONOCER LOS ELEMENTOS PARA INICIAR LA INSTRUCCIÓN FISCAL, LAS MEDIDAS CAUTELARES DEL CARÁCTER PERSONAL ART. 522, NÚM. 1 Y 2, RESTRINGIRÍA LA LIBERTAD AMBULATORIA DEL MENCIONADO DR. FREDDY CHACHA, LAS MEDIDAS CAUTELARES IMPEDIRÍAN QUE PUEDA DESARROLLAR DE FORMA NORMAL EL DESEMPEÑO DE SU TRABAJO EN EL HOSPITAL SE SIRVA NEGAR LAS MEDIDAS CAUTELARES REQUERIDAS POR FISCALÍA Y DE FORMA PRINCIPAL LA DEL NUMERAL 2.

7. Extracto de la resolución

UNA VEZ ESCUCHADA LAS INTERVENCIONES DE LOS SUJETOS PROCESALES LE CORRESPONDE RESOLVER AL SUSCRITO, FISCALÍA COMO TITULAR DEL EJERCICIO PÚBLICO DE LA ACCIÓN PENAL HA SOLICITADO AUDIENCIA DE FORMULACIÓN DE CARGOS DE FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA LA MISMA QUE FUE PROVEÍDA DENTRO DEL PLAZO QUE PREVÉ LA LEY, CONCURRE EL DR. GUSTAVO HARO QUE HA MANIFESTADO ACERCA DE LA COMPETENCIA QUE SERÍA DENTRO DE LA JURISDICCION CANTONAL DE GUARANDA ESPECÍFICAMENTE EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO RAZÓN POR LA CUAL AL MOMENTO DE REALIZAR SU EXPLOSIÓN EN CUANTO A LAS REGLAS DE LA FORMULACIÓN DE CARGOS HA DADO CUMPLIMIENTO A TODOS LOS REQUISITOS DEL ART. 595 DEL COIP, RAZÓN POR LA CUAL EL SUSCRITO JUEZ, DISPONE LO SIGUIENTE. 1.- NOTIFICAR CON EL INICIO DE LA INSTRUCCIÓN FISCAL AL HOY PROCESADO DR. FREDDY ALSIVAR CHACHA EN FORMA PERSONAL Y A TRAVÉS DE SU ABOGADO DEFENSOR PÚBLICO HACIÉNDOLE CONOCER QUE EN SU CONTRA SE HAN FORMULADO CARGOS POR HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL TIPIFICADA Y SANCIONADA EN EL ART. 146 DE COIP NOTIFICACIÓN QUE SE LO HACE PARA QUE EJERCITE SE DERECHO A LA DEFENSA. 2.- EL PLAZO DE DURACIÓN DE LA INSTRUCCIÓN FISCAL SERÁ DE 90 DÍAS. 3.- CON RELACIÓN A LA MEDIDAS CAUTELARES DE CARÁCTER PERSONAL Y CON LA FINALIDAD DE ASEGURAR LA COMPARECÍA A LAS DEMÁS ETAPAS DEL PROCESO PENAL Y LA REPARACIÓN INTEGRAL DE LA PRESUNTA VÍCTIMA SE LAS CONCEDE LAS DEL ART. 522, NÚM. 1 Y 2, SE DISPONE LA PROHIBICIÓN DE SALIDA DE PAÍS DEL SEÑOR FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA, CON CEDULA 0201773777, PARA LO CUAL POR SECRETARÍA ENVÍESE ATENTO OFICIO AL SEÑOR JEFE PROVINCIAL DE MIGRACIÓN DE BOLÍVAR, PARA QUE SEPA DE ESTA ORDEN JUDICIAL PARA LOS FINES CONSIGUIENTES SE DISPONE LA PRESENTACIÓN DEL PROCESADO FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA TODOS LOS DÍAS VIERNES DE CADA FIN DE MES, UNA PRESENTACIÓN AL MES, SIENDO SU PRIMERA PRESENTACIÓN EL DÍA VIERNES 30 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2016, POR SECRETARÍA LLÉVESE EL REGISTRO CORRESPONDIENTE EN EL CASO DE QUE FUERA FERIADO O DESCANSO OBLIGATORIO REALIZARÁ SE PRESENTACIÓN EL DÍA

8. Razón

El contenido de la audiencia reposa en el archivo de la Judicatura. La presente acta queda debidamente suscrita conforme lo dispone la Ley, por la/el Secretaria/o del/de la UNIDAD JUDICIAL PENAL DEL CANTON GUARANDA, el mismo que certifica su contenido. Las partes quedan notificadas con las decisiones adoptadas en la presente audiencia sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley respecto de su notificación escrita en las casillas judiciales que las partes procesales han señalado para tal efecto.


SECRETARIO / A
RÓSILLO SOLANO JUAN CARLOS



REPÚBLICA DEL ECUADOR

**REPUBLICA DEL ECUADOR
CORTE PROVINCIAL DE JUSTICIA DE BOLÍVAR
UNIDAD JUDICIAL PENAL DEL CANTÓN GUARANDA.**

Documentos Catorce - 2114 -

Of N° 2016 – 1057. UJP-G
Guaranda, 14 de septiembre del 2016

**Señor
JEFE PROVINCIAL DE MIGRACIÓN DE BOLÍVAR
Presente.-**

De mis consideraciones

En el Juicio No. 02281- 2016 – 00333; que por **HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL (ART. 141. COIP)** sigue **ANDREA KATERINE ALARCÓN GUERRA** en contra de **FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA**, hay lo siguiente:

Transcribo la parte pertinente de la Audiencia de Formulación de Cargos realizada con fecha 13 de septiembre del 2016:

....."con relación a la medidas cautelares de carácter personal y con la finalidad de asegurar la comparecía a las demás etapas del proceso penal y la reparación integral de la presunta víctima se las concede las del Art. 522, núm. 1 y 2, se dispone la prohibición de salida de país del señor Freddy Alsivar Chacha Chacha, con cedula 0201773777, para lo cual por secretaría envíese atento oficio al señor Jefe Provincial de Migración de Bolívar, para que sepa de esta orden judicial para los fines consiguientes"

Lo que comunico para fines pertinentes

Cordialmente con respeto.

Juan Carlos Rosillo
Ab. Juan Carlos Rosillo Solano
SECRETARIO
SECRETARÍA
UNIDAD JUDICIAL
PENAL - GUARANDA



RAZÓN.- En esta fecha remito el expediente N° 2016-00333 (N° FISCALIA 020101815080004) DR. GUSTAVO HARO Fiscal de Bolívar, en 21⁴ fs.

Guaranda, 14 de Septiembre del 2016.



ABG. JUAN CARLOS ROSILLO

SECRETARIO



FISCALIA DE VIOLENCIA SEXUAL E INTRAFAMILIAR, PERSONAS, GARANTIAS Y ADOLESCENTES INFRACTORES

Fiscal: Dr. Gustavo Haro

Investigación Previa N.- 020101815080004

FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA, dentro de la Investigación Previa que por presunto delito de Homicidio Culposo por Mala Práctica Profesional se sigue en su despacho, a usted respetuosamente digo:

1. Sírvase señalar día y hora a fin de que comparezca a su despacho el Dr. Juan Carlos León Alemán y rinda su versión libre y voluntaria sobre los hechos que se investigan.
2. Sírvase enviar atento oficio al Hospital Provincial General Docente de Riobamba, a fin de que certifique si en dicha unidad médica se realizó o no un Estudio Radiológico del Neonato fallecido Castro Alarcón RN, los días 27 y 28 de Julio del 2015, en caso de haberse realizado se remitirá copias debidamente certificadas del informe de dicho estudio.
3. Sírvase enviar atento oficio al Hospital Alfredo Noboa Montenegro, a fin de que certifique el área o áreas de trabajo asignadas al suscrito Dr. Freddy Alsivar Chacha Chacha, desde la fecha que presto mis servicios en dicha Unidad Médica.
4. Sírvase oficiar al Hospital Alfredo Noboa Montenegro a fin de que certifique si existió encargo alguno realizado al suscrito Dr. Freddy Alsivar Chacha Chacha, los días 26 y 27 de Julio del 2015 del área de Ginecología



Defensoría Pública del Ecuador
Sin defensa no hay justicia

de dicha Unidad Médica, en caso de existir se servirá remitir copias certificadas del memorando o del documento mediante el cual se realiza el encargo.

Con copia.

Por el peticionario debidamente autorizado y como su defensor

Ab. Luis Espín Montesdeoca Msc.

Reg. Prof. 02-2006-52 Foro de Abogados

Defensor Público

FISCALÍA PROVINCIAL DE BOLÍVAR
RECIBIDO
Hoy 11 de 10 de 2016.
A las 12 horas 00 minutos
CON
ASISTENTE DE FISCALES



IMPULSO FISCAL No. 7
EXPEDIENTE FISCAL No. 020101815080004

FISCALIA GENERAL DEL ESTADO.- FISCALÍA DE GUARANDA.-13 de octubre de 2016 14:11:26.- Continuando con la presente investigación, por el presunto delito de HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL en contra de CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR, y por considerar necesario **DISPONGO.-**

1).- De acuerdo al/los ART. 5 del Código Orgánico Integral Penal solicito AGREGAR DOCUMENTOS (ESCRITOS, PERICIAS) a CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR - CI/RUC: 0201773777 **OBSERVACIÓN GENERAL: ESPECIFIQUE: AGREGUESE AL EXPDEINTE EL ESCRITO PRESENTADO POR EL SEÑOR FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA Y ATENDIENDO EL MISMO SE DISPONE EL OFICIO PARA EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA Y LA BOLETA DE COMPARECENCIA SERAN ENVIADAS AL CASILLERO JUDICIAL DE LA PARTE SOLICITANTE LA MISMA QUE SE ENCARGARA DE ENTREGARLOS. , 2).- De acuerdo al/los ART. 444 NUM 6 del Código Orgánico Integral Penal solicito VERSIONES FISCALIA a JUAN CARLOS LEON ALEMAN - CI/RUC: **LUGAR Y FECHA DONDE SE VA REALIZAR LA DILIGENCIA: DIRECCIÓN: CALLE 9 DE ABRIL Y MANUELA CAÑIZARES, ESQUINA TERCER PISO FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR, DR. GUSTAVO HARO FISCAL DE VIOLENCIA DE GENERO, SEXUALES, GARATIAS Y PERSONAS Y ADOLESCENTES INFRACTORES, FECHA.- 2016-10-21 HORA.- 08:00 OBSERVACIONES: DEBERA COMPARECER PORTANDO SU CEDULA DE CIUDADANIA EN ORIGINAL Y COPIA, 3).- De acuerdo al/los ART. 444 NUM. 2; ART 499 NUM. 2 del Código Orgánico Integral Penal solicito HISTORIA CLINICA Y/O EPICRISIS **INSTITUCIÓN A LA QUE SE ENVIAR LA SOLICITUD: NOMBRE DE INSTITUCIÓN: HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA, PERSONA A QUIEN VA DIRIGIR: DIRECTOR, OBJETIVO DE LA PERICIA: ESPECIFIQUE: OFICIESE AL SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPIATL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA PARA QUE AUTORICE A QUIEN CORRESPONDA REMITA A ESTE DESPACHO EN UN PLAZO DE 72 HORAS, UNA CERTIFICACION EN LA QUE INDIQUE SI EN DICHA UNIDAD MEDICA SE REALIZO O NO UN ESTUDIO RADIOLOGICO DEL NEONATO FALLECIDO CASTRO ALARCON RN, LOS DIAS 27 Y 28 DE JULIO DEL 2015, EN CASO DE HABERSE REALIZADO SE REMITA COPIAS CERTIFICADAS DEL INFORME DE DICHO ESTUDIO. , a 4).- De acuerdo al/los ART. 444 NUM. 2; ART 499 NUM. 2 del Código Orgánico Integral Penal solicito HISTORIA CLINICA Y/O EPICRISIS **INSTITUCIÓN A LA QUE SE ENVIAR LA SOLICITUD: NOMBRE DE INSTITUCIÓN: HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, PERSONA A QUIEN VA DIRIGIR: DIRECTOR, OBSERVACIONES: OFICIESE AL SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO PARA QUE EN UN PLAZO DE 48 HORAS REMITA HA ESTE DESPACHO UN ACERTIFICACION EN LA QUE INDIQUE EL AREA O AREAS DE TRABAJO ASIGNADAS AL DR. FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA DESEE LA FECHA QUE PRESTA SUS SERVICIOS EN DICHA INSTITUCION. Y DE LA MISMA MANERA CERTIFIQUE SI EXISTIO ENCARGO ALGUNO AL DR. FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA EN LOS DIAS 26 Y 27 DE JULIO DEL 2015 EN EL AREA DE GINECOLOGIA DE DICHA UNIDAD MEDICA Y EN CASO DE EXISTIR SE REMITIRA COPIAS CERTIFICADAS DEL MEMORANDO O DEL DOCUMENTO MEDIANTE EL CUAL SE REALIZO EL ENCARGO. , a .- **OFÍCIESE.- NOTIFÍQUESE.- CUMPLASE.-**********



SANCHEZ LOPEZ MARIA ANGELICA
AGENTE FISCAL
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1

Presunto delincuente (214) ✓



Oficio No. FPB-FEPG1-0855-2016-000382-O

GUARANDA a, 13 de octubre de 2016 14:11:26

Asunto: VERSIONES FISCALIA

Señor/a
JUAN CARLOS LEON ALEMAN
TESTIGO
CASILLERO 132
De mi consideración

Dentro de la Instrucción Fiscal No. 020101815080004, que ha llegado a mi conocimiento mediante denuncia por el presunto delito de HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL, presentada por ALARCON GUERRA ANDREA KATERINE ART. 444 NUM 6 del Código Orgánico Integral Penal. Se solicita la siguiente diligencia:

VERSIONES FISCALIA	
<u>INVOLUCRADOS</u> JUAN CARLOS LEON ALEMAN - CI/RUC:	
<u>OBJETIVO DE LA DILIGENCIA</u> ESPECIFIQUE:	
<u>LUGAR Y FECHA DONDE SE VA REALIZAR LA DILIGENCIA</u> DIRECCIÓN: CALLE 9 DE ABRIL Y MANUELA CAÑIZARES, ESQUINA TERCER PISO FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR, DR. GUSTAVO HARO FISCAL DE VIOLENCIA DE GENERO, SEXUALES, GARATIAS Y PERSONAS Y ADOLESCENTES INFRACTORES FECHA: 2016-10-21 HORA: 08:00 OBSERVACIONES: DEBERA COMPARECER PORTANDO SU CEDULA DE CIUDADANIA EN ORIGINAL Y COPIA	

Es necesario señalar que la diligencia se debe cumplir en el plazo de 8 días.

ATENTAMENTE

SANCHEZ LOPEZ MARIA ANGELICA
AGENTE FISCAL
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1



Este documento se generó en el Sistema SIAF

Fecha de elaboración	Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
2016-10-13 02:11:26	BELEN DE LOURDES TACLE ALBAN	SANCHEZ LOPEZ MARIA ANGELICA	SANCHEZ LOPEZ MARIA ANGELICA



Oficio No. FPB-FEPG1-0855-2016-000383-O

GUARANDA a, 13 de octubre de 2016 14:11:26

Asunto: HISTORIA CLINICA Y/O EPICRISIS

Señor/a

**DIRECTOR
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA**
De mi consideración

Dentro de la Instrucción Fiscal No. 020101815080004, que ha llegado a mi conocimiento mediante denuncia por el presunto delito de HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL, presentada por ALARCON GUERRA ANDREA KATERINE ART. 444 NUM. 2; ART 499 NUM. 2 del Código Orgánico Integral Penal. Se solicita la siguiente diligencia:

HISTORIA CLINICA Y/O EPICRISIS
<p><u>INSTITUCIÓN A LA QUE SE ENVIAR LA SOLICITUD</u> NOMBRE DE INSTITUCIÓN: HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA PERSONA A QUIEN VA DIRIGIR: DIRECTOR OBSERVACIONES:</p>
<p><u>OBJETIVO DE LA PERICIA</u> ESPECIFIQUE: OFICIESE AL SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPIATL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA PARA QUE AUTORICE A QUIEN CORRESPONDA REMITA A ESTE DESPACHO EN UN PLAZO DE 72 HORAS, UNA CERTIFICACION EN LA QUE INDIQUE SI EN DICHA UNIDAD MEDICA SE REALIZO O NO UN ESTUDIO RADIOLOGICO DEL NEONATO FALLECIDO CASTRO ALARCON RN, LOS DIAS 27 Y 28 DE JULIO DEL 2015, EN CASO DE HABERSE REALIZADO SE REMITA COPIAS CERTIFICADAS DEL INFORME DE DICHO ESTUDIO.</p>
<p><u>INVOLUCRADOS(MODIFIQUE EL TEXTO)</u></p>

Es necesario señalar que la diligencia se debe cumplir en el plazo de 3 días.

ATENTAMENTE

SANCHEZ LOPEZ MARIA ANGELICA
AGENTE FISCAL
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1



Este documento se generó en el Sistema SIAF

Fecha de elaboración	Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
2016-10-13 02:11:26	BELEN DE LOURDES TACLE ALBAN	SANCHEZ LOPEZ MARIA ANGELICA	SANCHEZ LOPEZ MARIA ANGELICA

Documentos devueltos (219) ✓



RAZON: En la ciudad de Guaranda, a los catorce días del mes de octubre del dos mil dieciséis, a partir de las once horas notifique con el impulso fiscal que antecede a la señora ANDREA KATERINE ALARCON GUERRA en el casillero judicial No. 132 de la Defensoría Pública Penal (unidad de víctimas); y al señor FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA en el casillero judicial No. 132 y correo electrónico lespin@defensoria.gob.ec del Ab. Luis Espín Montesdeoca Defensor Público Penal.-
Certifico.-

BONILLA MARTINEZ VERONICA DEL ROCIO
SECRETARIO DE FISCALIA
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1





Oficio No. FPB-FEPG1-0855-2016-000384-O

GUARANDA a, 13 de octubre de 2016 14:11:26

Asunto: HISTORIA CLINICA Y/O EPICRISIS

Señor/a

**DIRECTOR
HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO**
De mi consideración

Dentro de la Instrucción Fiscal No. 020101815080004, que ha llegado a mi conocimiento mediante denuncia por el presunto delito de HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL, presentada por ALARCON GUERRA ANDREA KATERINE ART. 444 NUM. 2; ART 499 NUM. 2 del Código Orgánico Integral Penal. Se solicita la siguiente diligencia:

HISTORIA CLINICA Y/O EPICRISIS
<u>INSTITUCIÓN A LA QUE SE ENVIAR LA SOLICITUD</u> NOMBRE DE INSTITUCIÓN: HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO PERSONA A QUIEN VA DIRIGIR: DIRECTOR OBSERVACIONES: OFICIUESE AL SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO PARA QUE EN UN PLAZO DE 48 HORAS REMITA HA ESTE DESPACHO UN ACERTIFICACION EN LA QUE INDIQUE EL AREA O AREAS DE TRABAJO ASIGNADAS AL DR. FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA DESEE LA FECHA QUE PRESTA SUS SERVICIOS EN DICHA INSTITUCION. Y DE LA MISMA MANERA CERTIFIQUE SI EXISTIO ENCARGO ALGUNO AL DR. FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA EN LOS DIAS 26 Y 27 DE JULIO DEL 2015 EN EL AREA DE GINECOLOGIA DE DICHA UNIDAD MEDICA Y EN CASO DE EXISTIR SE REMITIRA COPIAS CERTIFICADAS DEL MEMORANDO O DEL DOCUMENTO MEDIANTE EL CUAL SE REALIZO EL ENCARGO.
<u>OBJETIVO DE LA PERICIA</u> ESPECIFIQUE:
<u>INVOLUCRADOS(MODIFIQUE EL TEXTO)</u>

Es necesario señalar que la diligencia se debe cumplir en el plazo de 2 días.

HOSPITAL "ALFREDO NOBOA M."
SECRETARIA
RECIBIDO
FECHA 14/10/2016 HORA 16:42
POR Katherine G



ATENTAMENTE

SANCHEZ LOPEZ MARIA ANGELICA
AGENTE FISCAL
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1



Este documento se generó en el Sistema SIAF

Fecha de elaboración	Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
2016-10-13 02:11:26	BELEN DE LOURDES TACLE ALBAN	SANCHEZ LOPEZ MARIA ANGELICA	SANCHEZ LOPEZ MARIA ANGELICA



IMPULSO FISCAL No. 8
EXPEDIENTE FISCAL No. 020101815080004

FISCALIA GENERAL DEL ESTADO.- FISCALÍA DE GUARANDA.-24 de octubre de 2016 10:37:49.- Continuando con la presente investigación, por el presunto delito de HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL en contra de CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR, y por considerar necesario **DISPONGO.-**

1).- De acuerdo al/los ART. 444 NUM 6 del Código Orgánico Integral Penal solicito VERSIONES FISCALIA a JUAN CARLOS LEON ALEMAN - CI/RUC: **LUGAR Y FECHA DONDE SE VA REALIZAR LA DILIGENCIA: DIRECCIÓN: CALLE 9 DE ABRIL Y MANUELA CAÑIZARES, ESQUINA TERCER PISO FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR, DR. GUSTAVO HARO FISCAL DE VIOLENCIA DE GENERO, SEXUALES, GARANTIAS Y PERSONAS Y ADOLESCENTES INFRACTORES, FECHA.- 2016-10-27 HORA.- 08:00 OBSERVACIONES: DEBERA COMPARECER PORTANDO SU CEDULA DE CIUDADANIA EN ORIGINAL Y COPIA, 2).- De acuerdo al/los ART. 5 del Código Orgánico Integral Penal solicito AGREGAR DOCUMENTOS (ESCRITOS, PERICIAS) a **OBSERVACIÓN GENERAL: ESPECIFIQUE: OFICIESE AL ORGANO RECTOR DE LA MATERIA ESTO ES AL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA CON LA FINALIDAD QUE SE NOS REMITA UNA TERNA DE PROFESIONALES CORRESPONDIENTES A LA ESPECIALIDAD DE GINECOLOGIA PARA PROCEDER A LA EXPERTICIA CORRESPONDIENTE DENTRO DE LA INSTRUCCION FISCAL 020101815080004 POR EL PRESUNTO DELITO DE MALA PRACTICA PROFESIONAL CONFORME LO DISPONE EL ART. 511 DEL CODIGO ORGANICO INTERCAL PENAL, OFÍCIESE.- NOTIFÍQUESE.- CUMPLASE.-****



HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO
FISCAL PROVINCIAL ENCARGADO
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1

Docuente veinte y dos (22) ✓



RAZON: En la ciudad de Guaranda, a los veinte y cuatro días del mes de octubre del dos mil dieciséis, a partir de las doce horas notifique con el impulso fiscal que antecede a la señora ANDREA KATERINE ALARCON GUERRA en el casillero judicial No. 132 de la Ab. Tannya Aldaz, Defensora Publica Penal (unidad de victimas); y al señor FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA en el casillero judicial No. 132 y correo electrónico lespin@defensoria.gob.ec del Ab. Luis Espin Montesdeoca Defensor Público Penal.- Certifico.-

BONILLA MARTINEZ VERONICA DEL ROCIO
SECRETARIO DE FISCALIA
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1

Jefe
Casillero
VAR



Oficio No. FPB-FEPG1-0855-2016-000388-O

GUARANDA a, 24 de octubre de 2016 10:37:49

Asunto: VERSIONES FISCALIA

Señor/a
JUAN CARLOS LEON ALEMAN
TESTIGO
CASILERO 132 LUIS ESPIN
De mi consideración

Dentro de la Instrucción Fiscal No. 020101815080004, que ha llegado a mi conocimiento mediante denuncia por el presunto delito de HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL, presentada por ALARCON GUERRA ANDREA KATERINE ART. 444 NUM 6 del Código Orgánico Integral Penal. Se solicita la siguiente diligencia:

VERSIONES FISCALIA	
<u>INVOLUCRADOS</u> JUAN CARLOS LEON ALEMAN - CI/RUC:	
<u>OBJETIVO DE LA DILIGENCIA</u> ESPECIFIQUE:	
<u>LUGAR Y FECHA DONDE SE VA REALIZAR LA DILIGENCIA</u> DIRECCIÓN: CALLE 9 DE ABRIL Y MANUELA CAÑIZARES, ESQUINA TERCER PISO FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR, DR. GUSTAVO HARO FISCAL DE VIOLENCIA DE GENERO, SEXUALES, GARATIAS Y PERSONAS Y ADOLESCENTES INFRACTORES FECHA: 2016-10-27 HORA: 08:00 OBSERVACIONES: DEBERA COMPARECER PORTANDO SU CEDULA DE CIUDADANIA EN ORIGINAL Y COPIA	

Es necesario señalar que la diligencia se debe cumplir en el plazo de 2 días.

ATENTAMENTE

HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO
FISCAL PROVINCIAL ENCARGADO
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1



Este documento se generó en el Sistema SIAF

Fecha de elaboración	Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
2016-10-24 10:37:49	BELEN DE LOURDES TACLE ALBAN	HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO	HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO



Oficio No. FPB-FEPG1-0855-2016-000389-O

GUARANDA a, 24 de octubre de 2016 10:37:49

Asunto: AGREGAR DOCUMENTOS (ESCRITOS, PERICIAS)

Señor/a

MINISTRA
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA QUITO
De mi consideración

Dentro de la Instrucción Fiscal No. 020101815080004, que ha llegado a mi conocimiento mediante denuncia por el presunto delito de HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL, presentada por ALARCON GUERRA ANDREA KATERINE ART. 5 del Código Orgánico Integral Penal. Se solicita la siguiente diligencia:

AGREGAR DOCUMENTOS (ESCRITOS, PERICIAS)
<u>INVOLUCRADO QUE PRESENTA ESCRITO</u>
<u>OBSERVACIÓN GENERAL</u> ESPECIFIQUE: OFICIESE AL ORGANO RECTOR DE LA MATERIA ESTO ES AL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA CON LA FINALIDDA QUE SE NOS REMITA UNA TERNA DE PROFESIONALES CORRESPONDIENTES A LA ESPECIALIDAD DE GINECOLOGIA PARA PROCEDER A LA EXPERTICIA CORRESPONDIENTE DENTRO DE LA INSTRUCCION FISCAL 020101815080004 POR EL PRESUNTO DELITO DE MALA PRACTICA PROFESIONAL CONFORME LO DISPONE EL ART. 511 DEL CODIGO ORGANICO INTERGAL PENAL.

Es necesario señalar que la diligencia se debe cumplir en el plazo de 5 días.

ATENTAMENTE

HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO
FISCAL PROVINCIAL ENCARGADO
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1



Este documento se generó en el Sistema SIAF

Fecha de elaboración	Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
2016-10-24 10:37:49	BELEN DE LOURDES TACLE ALBAN	HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO	HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO

Doscientos veinte y cinco (225)

REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL
IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN



CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 120434575-3

APellidos y Nombres: **LEON ALEMAN JUAN CARLOS**

Lugar de Nacimiento: **LOS RIOS BABAHOYO CLEMENTE BAQUERIZO**

Fecha de Nacimiento: **1978-10-07**

Nacionalidad: **ECUATORIANA**

Sexo: **M**

Estado Civil: **CASADO**

Cónyuge: **OLGA AZUCENA CRIOLLO GUZMAN**



INSTRUCCIÓN: **SUPERIOR** PROFESIÓN / OCUPACIÓN: **MEDICO**


APellidos y Nombres del Padre: **LEON CONTRERAS OSWALDO SEBERINO**

APellidos y Nombres de la Madre: **ALEMAN FRANCO ALBA NARCISA**


Lugar y Fecha de Expedición: **GUAYAQUIL 2014-02-21**

Fecha de Expiración: **2024-02-21**

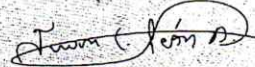
V333312222





000655249



DIRECTOR GENERAL



PIADA DEL CEDULADO





VERSION LIBRE, VOLUNTARIA Y SIN JURAMENTO

DE JUAN CARLOS LEON ALEMAN

En las oficinas de la Fiscalía Especializada de Violencia Sexual E Intrafamiliar, Personas y Garantías; y, Adolescentes Infractores, de la ciudad de Guaranda, provincia de Bolívar, a los veinte y siete días del mes de octubre del dos mil dieciséis, a las ocho horas ante el Dr. Gustavo Haro Sarabia, Fiscal de Bolívar y Ab. Verónica Bonilla, Secretaria de Fiscalía comparece el señor **JUAN CARLOS LEON ALEMAN**, de 38 años de edad, Medico, casado, con cedula de identidad No. 1204345753 y domiciliado en la calle C entre la 26 y la 27 sector Sur, casa de dos pisos sin pintar, frente a la casa existe un solar vacío con casa de madera, cantón Guayas, provincia de Guayaquil, Teléfono: 0992457862, con el objeto de rendir su versión libre y voluntaria, al efecto de acuerdo a lo dispuesto en los Arts. 75, 76 y 77 de la Constitución de la República del Ecuador de la lectura de la denuncia dice: Conozco del caso por cuanto fui el medico que traslado al neonato al hospital de la ciudad de Riobamba, el niño es trasladado después de haber solicitado espacio físico en el hospital de Riobamba, con apoyo ventilatorio, es decir intubado con administración de oxígeno por ambu y en incubadora de transporte, con saturaciones dentro de los parámetros normales, a pesar de su estado patológico, el niño es enviado de transferencia por la necesidad de que sea conectado a un ventilador mecánico, durante todo el camino de Guaranda a Riobamba no presento descompensación y es entregado y recibido en el hospital antes mencionado con saturación de 92 % , afirmando que la saturación normal en un neonato a término es entre 90 y 92%, se le realizo una glicemia para ver la cantidad de glucosa que existe en el sangre, que era alrededor de 86 miligramos por decilitro afirmando que la glicemia normal en un Neonato en estas condiciones como valor normal mayor a 50 miligramos por decilitro, la temperatura es de 36.8 grados centígrados, no tuve ningún inconveniente en el hospital de Riobamba, me recibieron sin ninguna novedad, tanto así que en el documento de referencia en donde el medico que recibe debe anotar alguna novedad si lo hubiese, no anoto nada, solo se limitó a firmar dicho documento. A continuación el señor Fiscal le hace las siguientes preguntas: 1.- Diga el compareciente si conoce usted cual fue la persona que solicito al hospital de Riobamba que sea recibido el Neonato.- R.- La persona que realiza esa llamada por lo general es el médico residente, a no ser que el médico residente en ese momento este cumpliendo otro tipo de función. 2.- Diga el compareciente si recuerda usted a qué hora y a que día se le recibió al Neonato posterior al parto de la señora Andrea Alarcón. R.- La ingrese a trabajar a las 08H00 de la mañana y el neonato ya se encontraba en Neonatología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. 3.-Diga el compareciente el momento que usted ingreso a laborar en el hospital y se encontró con el Neonato que se hace referencia quien le entrego y en qué estado físico le entrego al neonato. R.- Yo no recibo, el que recibe es el médico tratante en este caso fue el Dr. Rómulo Escorza porque está dentro de las horas laborables y horas asistenciales.4.- Diga el compareciente cuál es su título y especialidad en el área de medicina.- R.- Mi título es de médico general y en el hospital soy médico residente del servicio de Neonatología.5.- Diga el compareciente si usted posee algún título de cuarto nivel de acuerdo a la especialidad de Neonatología, pediatría, etc.- R.- Soy Médico general. 6.- Diga el compareciente si durante el traslado del neonato del hospital Alfredo Noboa Montenegro al hospital Docente de Riobamba existió alguna complicación en el neonato en relación a un quebrantamiento posiblemente de su salud. R.- Durante el viaje no existió ningún tipo de compensación del neonato igual como recibió, fue trasladado. 7.- Diga el compareciente que tiempo trabaja usted en el área de Neonatología.- R.- Siete años. 8.- Diga el compareciente si conoce usted que tiempo cuando el neonato se encuentra en el vientre de su madre puede resistir el sufrimiento fetal.- R.- En el momento que hay sufrimiento fetal se debe intervenir y la decisión de qué tipo de procedimiento medico se va a realizar depende de la valoración y evaluación del médico tratante en conjunto con el médico residente. 9.- Diga el compareciente cuando no se encuentra presente el especialista en cualquier área del hospital, que profesional es el que le controla y monitoriza a la paciente o para posterior dar el informe al médico tratante. R.-Cuando se encuentra el médico residente del área de ginecología, quien informa de inmediato al médico especialista de



ginecobstetricia. 10.- Diga el compareciente en relación a lo que usted menciona sobre la hoja de referencia explique usted si la misma es puesta en conocimiento a la otra casa de salud y cuál es su procedimiento.- R.- La hoja referencia tiene que salir llena del hospital que trasladaba al Neonato, y si al llegar al hospital de recepción el neonato presenta algún tipo de novedad, el ,médico que recibe debe escribir con su puño y letra en el espacio inferior de la hoja de referencia las novedades que encontró en ese momento, ósea como lo recibe, si él cree que no hay ningún problema en el momento de la recepción solo firma dicho documento y nos entregan la copia para archivar en nuestra historia clínica . 11.- Diga el compareciente que tiempo usted se demoró en entregar la hoja la referencia en que le recibieran al paciente y en retornar a Guaranda. R.- La recepción fue inmediata y mi retorno fue inmediatamente.- 12.- Diga el compareciente si conoce usted si la dilatación en el cuello uterino de una mujer es ascendente es decir de 2 de dilatación va a 3 de dilatación y de 3 va a 5 de dilatación o puede ser descendente que estando en grado de dilatación en 5 baja a 3 de dilatación. R.- La dilatación nunca puede ser descendente siempre es ascendente, lo que si puede darse es que se quede estacionado una dilatación. 13.- Diga el compareciente y explique usted si atendido a personas en estado de gestación en trabajo de parto.- R.- Si lo hecho. 14.- Diga la compareciente porque métodos mide la dilatación, cuáles son sus métodos que lo utiliza para la inducción a partos.- R.- La dilatación y el borramiento se miden mediante el tacto vaginal, según el protocolo hay una serie de condiciones que nos indican cuando se debe hacer una inducción del parto, una conducción del parto y cuando definitivamente se debe practicar una cesaría, todos estos procedimientos los ordena y prescribe el médico tratante de ginecobstetricia basándose en la información que le da el médico residente que se encuentra de guardia al momento. La inducción de parto según el protocolo de ginecobstetricia y básicamente se realiza evaluando el aspecto clínico monitoreo y la semana de gestación que tenga una paciente o algún proceso patológico que está presente aclarando que la decisión de dicho procedimiento es competencia especifica del médico tratante de ginecobstetricia.- También debo indicar la valoración de la dilatación puede variar entre un médico a otro, pero dicha variación no debe ser significativa en exceso. Leída que le fue su versión se afirma y se ratifica en su contenido y para constancia firma juntamente con el señor Fiscal y Secretaria que Certifica.-

Dr. Gustavo Haro Sarabia

FISCAL DE BOLIVAR

Sr. Juan Carlos León Alemán

COMPARECIENTE

Ab. Verónica Bonilla

SECRETARIA DE FISCALIA



Ministerio
de Salud Pública

Docu auto verute y ocho 228



HOSPITAL PROVINCIAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO
Dirección Médica

Guaranda, 28 de Octubre del 2016
Of. No. 0053- DAH-HPANM. -016

Señora Abogada
Sanchez López María Angelica
Agente Fiscal
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1
Presente.-

De mi consideración,

Por medio del presente en contestación a su Oficio Nro. FPB-FEPG1-0855-2016-000384-O de fecha Guaranda, me permito remitir adjunto la información solicitada, misma que fue remitida por el Dr. Enrique Freire Médico Residente de esta Casa de Salud.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



Sr. Dr. Mario Silva C.
DIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL "ALFREDO NOBOA MONTENEGRO"

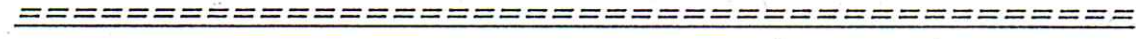
Kq

28 10 16 45
Beldn (C) (D)

Doc. escrito veinte y nueve (229) ✓



HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO
GESTION TALENTO HUMANO



LA UNIDAD DE TALENTO HUMANO DEL HOSPITAL GENERAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, EN USO DE SUS ATRIBUCIONES LEGALES Y A PETICION ESCRITA DE PARTE INTERESADA,

C E R T I F I C A :

Que el **DR. CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR** portador de la cédula de ciudadanía N° 0201773777, presta sus servicios profesionales en esta Casa de Salud, en calidad de **SERVIDOR PUBLICO 7** cumpliendo funciones de **MEDICO RESIDENTE DE NEONATOLOGIA**, a partir del 1 de Noviembre del 2011. Cabe indicar que el día 26 inicia sus labores de guardia a la 08H00 y culmina el día 27 de Julio del 2015 a las 08H00, conforme lo demuestra los horarios que reposan en esta Unidad.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, autorizando al interesado hacer uso del presente documento en lo que sus intereses convengan.

Guaranda, 18 de Octubre del 2016


Lic. Paola Soliz

RESPONSABLE UNIDAD TALENTO HUMANO
HOSPITAL GENERAL "ALFREDO NOBOA MONTENEGRO"



yv.

Selva Alegre S/N y J. M. Cisneros
Teléfonos: 03(2) 985394
uath.hanm.bolivar@gmail.com
www.salud.gob.ec



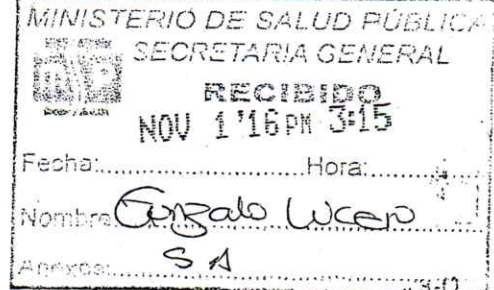
Oficio No. FPB-FEPG1-0855-2016-000389-O

GUARANDA a, 24 de octubre de 2016 10:37:49

Asunto: AGREGAR DOCUMENTOS (ESCRITOS, PERICIAS)

Señor/a

MINISTRA
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA QUITO
De mi consideración



Dentro de la Instrucción Fiscal No. 020101815080004, que ha llegado a mi conocimiento mediante denuncia por el presunto delito de HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL, presentada por ALARCON GUERRA ANDREA KATERINE ART. 5 del Código Orgánico Integral Penal. Se solicita la siguiente diligencia:

AGREGAR DOCUMENTOS (ESCRITOS, PERICIAS)
<u>INVOLUCRADO QUE PRESENTA ESCRITO</u>
<u>OBSERVACIÓN GENERAL</u> ESPECIFIQUE: OFICIESE AL ORGANO RECTOR DE LA MATERIA ESTO ES AL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA CON LA FINALIDDA QUE SE NOS REMITA UNA TERNA DE PROFESIONALES CORRESPONDIENTES A LA ESPECIALIDAD DE GINECOLOGIA PARA PROCEDER A LA EXPERTICIA CORRESPONDIENTE DENTRO DE LA INSTRUCCION FISCAL 020101815080004 POR EL PRESUNTO DELITO DE MALA PRACTICA PROFESIONAL CONFORME LO DISPONE EL ART. 511 DEL CODIGO ORGANICO INTERGAL PENAL.

Es necesario señalar que la diligencia se debe cumplir en el plazo de 5 días.

ATENTAMENTE

HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO
FISCAL PROVINCIAL ENCARGADO
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1



Este documento se generó en el Sistema SIAF

Fecha de elaboración	Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
2016-10-24 10:37:49	BELEN DE LOURDES TACLE ALBAN	HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO	HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO

Descripto Fianza y uno (251)



Ministerio de Salud Pública



Hospital Provincial General Docente Riobamba
DIRECCION MÈDICA

0452- ECM-DMA-HPGDR-2016

Riobamba, 27 de octubre de 2016

Doctora
María Angélica Sánchez López
AGENTE FISCAL - FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS I
Ciudad

De mi consideración:

Luego de expresarle un cordial saludo, me permito dar contestación a su oficio No. FPB-FEPG1-0855-2016-000383-O, Dentro de la Instrucción Fiscal No. 020101815080004, previa revisión de los archivos pertinentes, le remito en número de 2 placas radiográficas únicas e informe de remitido por la Dra. Niurca Nápoles Coordinadora Servicio de Imagenología como así lo indica el texto.

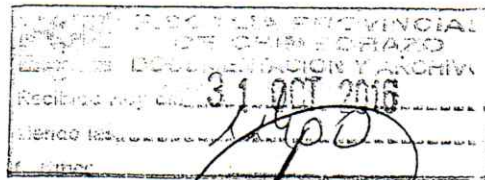
Con esta oportunidad, me suscribo de usted.

Atentamente,



Dr. Eddie Coral M.
DIRECTOR MÈDICO ASISTENCIAL H.P.G.D.R.
c.c. Archivo

Elaborado	Elizabeth Lluquin Secretaria
Revisado/aprobado	Dr. Eddie Coral Director H.P.G.D.R.



RECIBIDO
7 de Noviembre de 2016
A las 16 horas 23 minutos
Calle dos plenos y uno...

Av. Juan Félix Proaño S/N y Chile
Teléfonos: (2) 628090-064-152
www.hospitalriobamba.gob.ec
hpgdr@hospitalriobamba.gob.ec

Docentes Tinto y dos (252)



Ministerio
de Salud Pública

Hospital Provincial General Docente Riobamba
SERVICIO DE RADIODIAGNÓSTICO E IMAGEN



Oficio No. 0274-2016-RADIODIAGNÓSTICO-H.P.G.D.R.

Riobamba, 21 de octubre 2016

Dr.
Eddie Coral M.
DIRECTOR MEDICO ASISTENCIA DEL HPGDR.
Presente.

De mi consideración:

A fin de dar respuesta a lo solicitado por la Doctora María Angélica Sánchez, Agente Fiscal, previa revisión de los archivos pertinentes, le informo que consta la realización de estudios radiológicos al RN CASTRO ALARCON el día 27 y 28 de julio del 2015. No contamos con respaldo de los estudios radiológicos de esa fecha, por lo que no podemos remitir copias certificadas.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

[Handwritten Signature]
Dra. Niurca Napoles Navarro
COORDINADORA SERVICIO DE IMAGENOLOGIA



[Handwritten Signature]
Niurca Napoles Navarro
COORDINADORA SERVICIO DE IMAGENOLOGIA

HOSP. PROV. GENERAL DOCENTE RIOBAMBA
SECRETARÍA - DIRECCIÓN ASISTENCIAL
RECEBIDO:
DÍA: *21* MES: *10* AÑO: *2016* HORA: *15:30*
CONTESTADO:
DÍA: MES: AÑO: HORA:

DIRECCIÓN ASISTENCIAL H. P. G. D. R.
CERTIFICADO: Que es fiel copia del Original
Riobamba, *27* *Octubre* *2016*
[Handwritten Signature]
SECRETARÍA

[0]

19:46]
: 170



XP-2015

1050



IMPULSO FISCAL No. 9
EXPEDIENTE FISCAL No. 020101815080004

FISCALIA GENERAL DEL ESTADO.- FISCALÍA DE GUARANDA.-09 de noviembre de 2016 08:45:27.- Continuando con la presente investigación, por el presunto delito de HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL en contra de CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR, y por considerar necesario **DISPONGO.-**

1).- De acuerdo al/los ART. 5 del Código Orgánico Integral Penal solicito AGREGAR DOCUMENTOS (ESCRITOS, PERICIAS) a **OBSERVACIÓN GENERAL: ESPECIFIQUE:AGREGUESE AL EXPEDIENTE: 1.-LOS OFICIOS Y LA CERTIFICACION REMITIDA POR EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO Y PONGASE EN CONSIDERACION DE LAS PARTES.2.- LOS OFICIOS Y LAS DOS RADIOGRAFIAS REMITIDAS POR EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA Y PONGASE EN CONSIDERACION DE LAS PARTES. , 2).- De acuerdo al/los ART. 5 del Código Orgánico Integral Penal solicito AGREGAR DOCUMENTOS (ESCRITOS, PERICIAS) a **OBSERVACIÓN GENERAL: ESPECIFIQUE:OFICIESE A LA DRA. MAGLENA SOMONTE PERITO MEDICO DE LA FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR PARA QUE AMPLIE SU INFORME EN EL CASO DE LA AUDITORIA MEDICA DENTRO DE LA INSTRUCCION FISCAL 020101815080004, POR HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRACTICA PROFESIONAL, PARA LO CUAL SE LE ADJUNTAN LAS RADIOGRAFIAS DEL RECIEN NACIDO. CONCEDIENDOLE UN PLAZO DE 5 DIAS PARA QUE PRESENTE LA AMPLIACION A SU INFORME, - OFÍCIESE.- NOTIFIQUESE.- CUMPLASE.-****

HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO
AGENTE FISCAL
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1

Documentos Tesis y cert (286) ✓



RAZON: En la ciudad de Guaranda, a los nueve días del mes de Noviembre del dos mil dieciséis, a partir de las once horas notifique con el impulso fiscal que antecede a la señora ANDREA KATERINE ALARCON GUERRA en el casillero judicial No. 132 de la Ab. Tannya Aldaz, Defensora Publica Penal (unidad de victimas); y al señor FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA en el casillero judicial No. 132 y correo electrónico lespin@defensoria.gob.ec del Ab. Luis Espín Montesdeoca Defensor Público Penal.- Certifico.-

BONILLA MARTINEZ VERONICA DEL ROCIO
SECRETARIO DE FISCALIA
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1

RECEIVED
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1
GUARANDA
NOV 10 2016



Oficio No. FPB-FEPG1-0855-2016-000434-O

GUARANDA a, 09 de noviembre de 2016 08:45:27

Asunto: AGREGAR DOCUMENTOS (ESCRITOS, PERICIAS)

Señor/a
MAGLENA SOMONTE
MEDICO LEGISTA
FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR
De mi consideración

Dentro de la Instrucción Fiscal No. 020101815080004, que ha llegado a mi conocimiento mediante denuncia por el presunto delito de HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL, presentada por ALARCON GUERRA ANDREA KATERINE ART. 5 del Código Orgánico Integral Penal. Se solicita la siguiente diligencia:

AGREGAR DOCUMENTOS (ESCRITOS, PERICIAS)
<u>INVOLUCRADO QUE PRESENTA ESCRITO</u>
<u>OBSERVACIÓN GENERAL</u> ESPECIFIQUE: OFICIESE A LA DRA. MAGLENA SOMONTE PERITO MEDICO DE LA FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR PARA QUE AMPLIE SU INFORME EN EL CASO DE LA AUDITORIA MEDICA DENTRO DE LA INSTRUCCION FISCAL 020101815080004, POR HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRACTICA PROFESIONAL, PARA LO CUAL SE LE ADJUNTAN LAS RADIOGRAFIAS DEL RECIEN NACIDO. CONCEDIENDOLE UN PLAZO DE 5 DIAS PARA QUE PRESENTE LA AMPLIACION A SU INFORME.

Es necesario señalar que la diligencia se debe cumplir en el plazo de 5 días.

ATENTAMENTE

HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO
AGENTE FISCAL
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1



Este documento se generó en el Sistema SIAF

Fecha de elaboración	Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
2016-11-09 08:45:27	BELEN DE LOURDES TACLE ALBAN	HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO	HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO

*Dr. Maglena
Recebidito
11:30 H.*

Presuntos Tejuto yoda (238)

0968



Ministerio
de Salud Pública

Coordinación Zonal 5 – SALUD
Dirección Zonal de Asesoría Jurídica

Memorando Nro. MSP-CZS5-AJ-2016-0396-M

Milagro, 11 de noviembre de 2016

PARA: Sr. Dr. Manuel Zanipatin Jaramillo
Director Distrital - Dirección Distrital 02D01 GUARANDA-SALUD

Sr. Abg. Fernando Mauricio Sanchez Carrasco
**Analista Distrital de Asesoría Jurídica - Dirección Distrital 02D01
GUARANDA-SALUD**

ASUNTO: Solicitud de Físcalía sobre terna de médicos.

De mi consideración:

Por medio del presente tengo a bien poner en su conocimiento que mediante oficio FPB-FEPG1-0855-2016-00389-O de 24 de octubre de 2016, el señor Fiscal Provincial encargado de Personas y Garantías 1 de la ciudad Guaranda, solicita al Ministerio de Salud Pública una terna de profesionales correspondiente a la especialidad de Ginecología para procede con la experticia correspondiente por un presunto delito de mala práctica profesional.

Con este antecedente tengo a bien solicitar se remita la información requerida indicado que los profesionales especialistas en ginecología no están calificados o acreditados como peritos.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Abg. Pablo Fernando Morales Vela
**DIRECTOR DE ASESORÍA JURÍDICA DE LA COORDINACIÓN ZONAL DE
SALUD 5**

Referencias:
- MSP-CZS5-PCSS-2016-0484-M

Anexos:
- 17493_terna_de_profesional_en_ginecologia.pdf

Copia:
Sr. Ing. Ricardo Ismael Perez Robalino
Director Zonal de Provisión y Calidad de los Servicios de Salud





Ministerio de Salud Pública

Coordinación Zonal 5 – SALUD
Dirección Zonal de Asesoría Jurídica



Coordinación Zonal 5 – SALUD
Dirección Zonal de Asesoría Jurídica

Memorando Nro. MSP-CZS5-AJ-2016-0396-M

Milagro, 11 de noviembre de 2016

msmo

[Faint, illegible text, likely bleed-through from the reverse side of the page]



Documentos Tributarios numero 2159
0969



Coordinación Zonal 5 – SALUD
Dirección Zonal de Provisión y Calidad de los Servicios de Salud

Memorando Nro. MSP-CZS5-PCSS-2016-0484-M

Milagro, 09 de noviembre de 2016

PARA: Sr. Dr. Washington Ricardo Beltrán Rodríguez
Coordinador Zonal 5 - SALUD

ASUNTO: Solicitud de Fiscalía sobre terna de médicos.

De mi consideración:

En atención a lo solicitado por usted en el Memorando Nro. MSP-CZONAL5-2016-9553-M, donde indica el Memorando No.

MSP-DNJ-2016-2554-M suscrito por el Dr. Alfredo Israel Zeas Neira - Director Nacional Jurídico donde consta lo peticionado por el Fiscal Rommel Gustavo Haro Sarabia; tengo a bien referir lo siguiente:

- Es importante señalar que los profesionales que al momento se encuentran con relación laboral en los establecimientos del Ministerio de Salud Pública, han sido contratados para desarrollar y para cumplir funciones en la atención en salud de la especialidad de ginecología, pero no cuentan con experticias, ni experiencias periciales, ni tampoco se encuentran calificados para procesos de peritaje.
- Profesionales especialistas en ginecología contratados en cada uno de los hospitales bajo injerencia de la Coordinación Zonal 5 Salud, no estarían calificados o acreditados como peritos, por lo que no podrían emitir informes periciales.
- A la actualidad, no se encuentra regulado la prestación de profesionales bajo injerencia del Ministerio de Salud Pública como peritos.
- No existiría disposición legal alguna o convenios suscritos con Fiscalía General del Estado o Consejo de la Judicatura que determine que el Ministerio de Salud Pública deba facilitar a los profesionales de salud para la práctica de diligencias periciales.
- La Fiscalía General del Estado cuenta con profesionales especializados en peritaje registrados en los organismos competentes de cada una de las provincias del Ecuador para ser tomados en cuenta para dicho fin.

Por lo referido en el presente documento, salvo mejor criterio, debería indicarse al solicitante que como primera opción, debería ser utilizada la base de datos nacional de los profesionales con conocimientos, especialidades, experticias o títulos de acreditación en peritaje que cuenta la Fiscalía General del Estado del Ecuador, realizándose las gestiones pertinentes para acceder con sus especialistas y puedan proceder con lo que corresponda. En caso de que no existiera los especialistas con acreditaciones en peritaje, podrían continuar con las opciones que estipula la ley entendida en la materia.



Coordinación Zonal 5 – SALUD
Dirección Zonal de Provisión y Calidad de los Servicios de Salud

Memorando Nro. MSP-CZS5-PCSS-2016-0484-M

Milagro, 09 de noviembre de 2016

Se anexa información con respecto a profesionales especialistas en ginecología de los establecimientos de salud de segundo nivel de atención en salud bajo injerencia de la Coordinación Zonal 5 - Salud, en cumplimiento de lo solicitado por usted, poniéndole en consideración lo planteado.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Ing. Ricardo Ismael Perez Robalino
DIRECTOR ZONAL DE PROVISIÓN Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Referencias:

- MSP-CZONAL5-2016-9553-M

Anexos:

- 17493_terna_de_profesional_en_ginecologia.pdf
- msp-czonal5-2016-9553-m.pdf
- profesionales_especialistas_en_ginecologia_de_hospitales_de_la_czs5s.pdf

Copia:

Sr. Abg. Pablo Fernando Morales Vela
Director de Asesoría Jurídica de la Coordinación Zonal de Salud 5

Sr. Dr. Jorge Xavier Romero Arteaga
Analista Zonal de Provisión de Servicios de Salud

Srta. Ing. Evelyn Paola Burgos Monserrate
Responsable Zonal de Calidad de los Servicios de Salud

Sra. Mgs. Ana María Murillo Zavala
Directora del Distrito 09D22-Playas

Sr. Dr. Byron Alexander Toapanta Garcia
Director Distrital 02d03 Chimbo - San Miguel - Salud

Sra. Dra. Carmen Sarita Berrones Salazar
Directora Distrital 24D01 Santa Elena

Sr. Mgs. Diego Vinicio Cajas Crespo
Director Distrital 09D15 EL EMPALME - SALUD

Sr. Dr. Eduardo Enrique Icaza Villalva
Director del Distrito 12D02 Puebloviejo - Urdaneta



Ministerio de Salud Pública

Documentos momento



0987

Coordinación Zonal 5- SALUD

Dirección Distrital 02D01 GUARANDA SALUD

Oficio Nro. MSP-CZS5-BO-02D01-2016-E- 0244
Guaranda 15 de Noviembre de 2016

PARA:

Sr. AGENTE FISCAL.

FISCAL PROVINCIAL DE PERSONAS Y GARANTIA 1 DE LA CIUDAD DE GUARANDA

ASUNTO:

SOLICITUD DE TERNA DE PROFESIONALES EN GINECOLOGIA

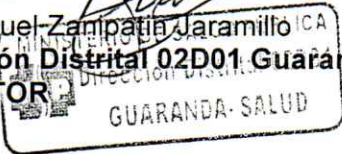
De mi consideración:

Por medio del presente documento llego con un cordial y afectuoso saludo a la doy respuesta a lo solicitado.

Por cuanto lo solicitado mediante documento FPB-FEPG1-0855-2016-00389-U de 24 de octubre de 2016 al Ministerio de Salud Pública se ha procedido a dar la contestación necesaria remitiendo la información en las diferentes instancias de nuestra institución llegando a esta Dirección Distrital 02D01 Guaranda Salud, por lo que se servirá encontrar adjunto documentos de los que se desprenden la contestación a su petitorio.

Atentamente.

Dr. Manuel Zamparín Jaramillo
Dirección Distrital 02D01 Guaranda Salud.
DIRECTOR



FISCALÍA PROVINCIAL DE BOLÍVAR
FCE RECIBIDO
Hoy 15 de 11 de 2016
A las 11 horas 45 minutos
Con *Beth Ochoa*
ASISTENTE DE FISCALES

Documentos manuscritos y uno (241)



Defensoría Pública del Ecuador
Sin defensa no hay justicia

**FISCALIA DE VIOLENCIA SEXUAL E INTRAFAMILIAR, PERSONAS,
GARANTIAS Y ADOLESCENTES INFRACTORES**

Fiscal: Dr. Gustavo Haro

Investigación Previa N.- 020101815080004

FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA, dentro de la Investigación Previa que por presunto delito de Homicidio Culposo por Mala Práctica Profesional se sigue en su despacho, a usted respetuosamente digo:

1. Sírvase señalar día y hora oportunos a fin de el suscrito Dr. Freddy Alsivar Chacha Chacha, comparecer a su despacho y rendir ampliación a mi versión rendida dentro del presente caso con fecha 14 de agosto del 2015.
2. Sírvase disponer que la señora Andera Katerine Alarcón Guerra, comparezca a su despacho y rinda ampliación a su versión rendida con fecha 12 de agosto del 2015. La ampliación a su versión la rendirá en base a los puntos que serán requeridos el momento de la diligencia conforme al principio de oralidad, todos por su intermedio.
3. Sírvase enviar atento oficio al Sub-centro de Salud de la Parroquia Guanujo, Cantón Guaranda, a fin de que remita copias debidamente certificadas de la Historia Clínica de la señora Andrea Katerine Alarcón Guerra.
4. Sírvase disponer que El Dr. Henry Christian Guerrero Mosquera, comparezca a su despacho y rinda ampliación a su versión rendida con fecha 18 de septiembre del 2015. La ampliación a su versión la



Defensoría Pública del Ecuador
Sin defensa no hay justicia

rendirá en base a los puntos que serán requeridos el momento de la diligencia conforme al principio de oralidad, todos por su intermedio.

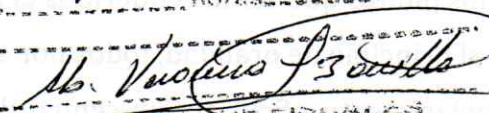
Con copia.

Por el peticionario debidamente autorizado y como su defensor


Ab. Luis Espín Montesdeoca Msc.

Reg. Prof. 02-2006-52 Foro de Abogados

Defensor Público

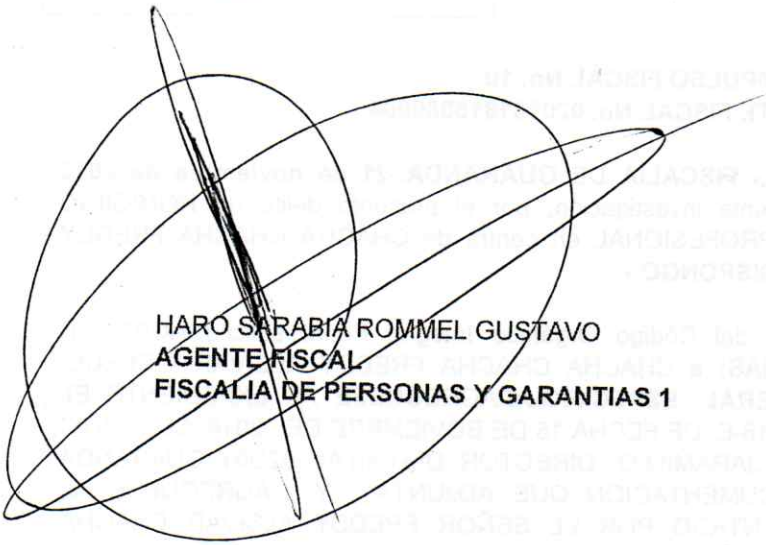
FISCALÍA PROVINCIAL DE BOLÍVAR
RECIBIDO
Ecuador 15 de Noviembre de 2016
FOLIO 15 horas 07 minutos
Cm. 
SECRETARÍA DE FISCALÍA



IMPULSO FISCAL No. 10
EXPEDIENTE FISCAL No. 020101815080004

FISCALIA GENERAL DEL ESTADO.- FISCALÍA DE GUARANDA.-21 de noviembre de 2016
09:02:50.- Continuando con la presente investigación, por el presunto delito de HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL en contra de CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR, y por considerar necesario **DISPONGO.-**

1).- De acuerdo al/los ART. 5 del Código Orgánico Integral Penal solicito AGREGAR DOCUMENTOS (ESCRITOS, PERICIAS) a CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR - CI/RUC: 0201773777 **OBSERVACIÓN GENERAL: ESPECIFIQUE:AGREGUESE AL EXPEDIENTE EL OFICIO No. MSP-CZS5-BO-02D01-2016-E, DE FECHA 15 DE BOVIEMBRE DEL 2016, SUSCRITO POR EL DR. MANUEL ZANIPATIN JARAMILLO, DIRECTOR DISTRITAL 02D01 GUARANDA SALUD , AL IGUAL QUE LA DOCUMENTACION QUE ADJUNTA , Y , AGREGUESE AL EXPEDIENTE EL ESCRITO PRESENTADO POR EL SEÑOR FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA ., 2).- De acuerdo al/los ART. 444 NUM 6 del Código Orgánico Integral Penal solicito VERSIONES FISCALIA a CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR - CI/RUC: 0201773777 **OBJETIVO DE LA DILIGENCIA: ESPECIFIQUE:RECABAR MAYOR INFORMACION , LUGAR Y FECHA DONDE SE VA REALIZAR LA DILIGENCIA: DIRECCIÓN:CALLE 9 DE ABRIL Y MANUELA CAÑIZARES, ESQUINA TERCER PISO FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR, DR. GUSTAVO HARO FISCAL DE VIOLENCIA DE GENERO, SEXUALES, GARANTIAS Y PERSONAS Y ADOLESCENTES INFRACTORES 1, FECHA.- 2016-11-30 HORA.- 09:00OBSERVACIONES:RECEPTESE LA AMPLIACION DE LA VERSION DEL DR. FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA , EL DIA Y LA HORA INDICADA, QUIEN DEBERA COMPARECER PORTANDO SU CEDULA DE IDENTIDAD (ORIGINAL Y COPIA) Y ASISTIDO DE SU ABOGADO DEFENSOR , 3).- De acuerdo al/los ART. 444 NUM 6 del Código Orgánico Integral Penal solicito VERSIONES FISCALIA a ALARCON GUERRA ANDREA KATERINE - CI/RUC: 0202343059 **OBJETIVO DE LA DILIGENCIA: ESPECIFIQUE:RECABAR MAYOR INFORMACION, LUGAR Y FECHA DONDE SE VA REALIZAR LA DILIGENCIA: DIRECCIÓN:CALLE 9 DE ABRIL Y MANUELA CAÑIZARES, ESQUINA TERCER PISO FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR, DR. GUSTAVO HARO FISCAL DE VIOLENCIA DE GENERO, SEXUALES, GARANTIAS Y PERSONAS Y ADOLESCENTES INFRACTORES 1, FECHA.- 2016-11-30 HORA.- 10:00OBSERVACIONES:RECEPTESE LA AMPLIACION DE LA VERSION DE LA SEÑORA ANDREA KATERINE ALARCON GUERRA, QUIEN DEBERA COMPARECER EL DIA Y HORA INDICADA, CON SU CEDULA DE IDENTIDAD (ORIGINAL Y COPIA), 4).- De acuerdo al/los ART. 5 del Código Orgánico Integral Penal solicito AGREGAR DOCUMENTOS (ESCRITOS, PERICIAS) a **OBSERVACIÓN GENERAL: ESPECIFIQUE:OFICIESE AL SUB- CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA GUANUJO, CANTON GUARANDA, A FIN DE QUE REMITA COPIAS DEBIDAMENTE CERTIFICADAS DE LA HISTORIA CLINICA DE LA SEÑORA ANDREA KATERINE ALARCON GUERRA, CONCEDIENDOLES EL PLAZO DE TRES DIAS, 5).- De acuerdo al/los ART. 444 NUM 6 del Código Orgánico Integral Penal solicito VERSIONES FISCALIA a HENRY CHRISTIAN GUERRERO MOSQUERA - CI/RUC: **OBJETIVO DE LA DILIGENCIA: ESPECIFIQUE:RECABAR MAYOR INFORMACION, LUGAR Y FECHA DONDE SE VA REALIZAR LA DILIGENCIA: DIRECCIÓN:CALLE 9 DE ABRIL Y MANUELA CAÑIZARES, ESQUINA TERCER PISO FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR, DR. GUSTAVO HARO FISCAL DE VIOLENCIA DE GENERO, SEXUALES, GARANTIAS Y PERSONAS Y ADOLESCENTES INFRACTORES 1, FECHA.- 2016-11-30 HORA.- 11:00OBSERVACIONES:RECEPTESE LA AMPLIACION DE LA VERSION DEL DR. HENRY CHRISTIAN GUERRERO MOSQUERA, QUIEN DEBERA COMPARECER EL DIA Y LA HORA INDICADA, PORTANDO SU CEDULA DE IDENTIDAD (ORIGINAL Y COPIA), .- **OFICIESE.- NOTIFIQUESE.- CUMPLASE.-************



HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO
AGENTE FISCAL
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1



RAZON: En la ciudad de Guaranda, a los veintiún días del mes de Noviembre del dos mil dieciséis, a partir de las once horas notifique con el impulso fiscal que antecede a la señora Andrea Katerine Alarcón Guerra en el casillero judicial No. 132 de la Ab. Tannya Aldaz, Defensora Publica Penal (unidad de victimas) y al Dr. Freddy Chacha en el casillero judicial No. 132 correo electrónico lespin@defensoria.gob.ec del Ab. Luis Espín Montesdeoca Defensor Público Penal; y al Dr. Marco Noriega Baño en los correos electrónicos drvinicioreaguzman@hotmail.com y mananton22@hotmail.es del Dr. Vinicio Rea Guzmán.-
Certifico.-

BONILLA MARTINEZ VERONICA DEL ROCIO
SECRETARIO DE FISCALIA
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1



16
18
32
Noriega
Guzmán



Oficio No. FPB-FEPG1-0855-2016-000466-O

GUARANDA a, 21 de noviembre de 2016 09:02:52

Asunto: AGREGAR DOCUMENTOS (ESCRITOS, PERICIAS)

Señor/a

**JEFE
SUB-CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA GUANUJO
De mi consideración**

Dentro de la Instrucción Fiscal No. 020101815080004, que ha llegado a mi conocimiento mediante denuncia por el presunto delito de HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL, presentada por ALARCON GUERRA ANDREA KATERINE ART. 5 del Código Orgánico Integral Penal. Se solicita la siguiente diligencia:

AGREGAR DOCUMENTOS (ESCRITOS, PERICIAS)
<i>INVOLUCRADO QUE PRESENTA ESCRITO</i>
<i>OBSERVACIÓN GENERAL</i> <i>ESPECIFIQUE:</i> OFICIESE AL SUB- CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA GUANUJO, CANTON GUARANDA, A FIN DE QUE REMITA COPIAS DEBIDAMENTE CERTIFICADAS DE LA HISTORIA CLINICA DE LA SEÑORA ANDREA KATERINE ALARCON GUERRA, CONCEDIENDOLES EL PLAZO DE TRES DIAS

Es necesario señalar que la diligencia se debe cumplir en el plazo de 3 días.

ATENTAMENTE

[Handwritten signature]
**HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO
AGENTE FISCAL
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1**




Este documento se generó en el Sistema SIAF

Fecha de elaboración	Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
2016-11-21 09:02:52	VERONICA DEL ROCIO BONILLA MARTINEZ	HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO	HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO



Oficio No. FPB-FEPG1-0855-2016-000464-O

GUARANDA a, 21 de noviembre de 2016 09:02:51

Asunto: VERSIONES FISCALIA

Señor/a
DR. FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA
PROCESADO
EN EL CASILLERO JUDICIAL NO. 132
De mi consideración

Dentro de la Instrucción Fiscal No. 020101815080004, que ha llegado a mi conocimiento mediante denuncia por el presunto delito de HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL, presentada por ALARCON GUERRA ANDREA KATERINE ART. 444 NUM 6 del Código Orgánico Integral Penal. Se solicita la siguiente diligencia:

VERSIONES FISCALIA	
INVOLUCRADOS	
CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR - CMRUC: 0201773177	
OBJETIVO DE LA DILIGENCIA	
ESPECIFIQUE: RECABAR MAYOR INFORMACION	
LUGAR Y FECHA DONDE SE VA REALIZAR LA DILIGENCIA	
DIRECCIÓN: CALLE 9 DE ABRIL Y MANUELA CAÑIZARES, ESQUINA TERCER PISO FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR, DR. GUSTAVO HARO FISCAL DE VIOLENCIA DE GENERO, SEXUALES, GARANTIAS Y PERSONAS Y ADOLESCENTES INFRACTORES 1	
FECHA: 2016-11-30	HORA: 09:00
OBSERVACIONES: RECEPTESE LA AMPLIACION DE LA VERSION DEL DR. FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA , EL DIA Y LA HORA INDICADA, QUIEN DEBERA COMPARECER PORTANDO SU CEDULA DE IDENTIDAD (ORIGINAL Y COPIA) Y ASISTIDO DE SU ABOGADO DEFENSOR	

Es necesario señalar que la diligencia se debe cumplir en el plazo de 9 días.

ATENTAMENTE

HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO
AGENTE FISCAL
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS



Este documento se generó en el Sistema SIAF

Fecha de elaboración	Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
2016-11-21 09:02:52	VERONICA DEL ROCIO BONILLA MARTINEZ	HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO	HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO

FISCALIA GENERAL DEL ESTADO

SISTEMA ESPECIALIZADO INTEGRAL DE INVESTIGACION, DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

Guaranda, 16 de Noviembre del 2016. 10:00 horas
Asunto: Ampliación de Auditoria médica

Señor/a

Haro Sarabia Rommel Gustavo
AGENTE FISCAL
FISCALIA DE VIOLENCIA DE GÉNERO 1

Luego de ser posesionada como perito para que practique la diligencia de ampliación de informe de auditoría médica a documentos médicos correspondiente al expediente fiscal No 020101815080004.

Se analizarán los documentos médicos facilitados por las autoridades competentes para la realización de dicha pericia, los cuales incluyen:

- Copia certificada de la historia clínica No 0202343059, del Hospital Alfredo Noboa, correspondiente a la paciente Andrea Katherine Alarcón Guerra.
- Copia certificada de la historia clínica No 234158 y certificado de defunción del recién nacido Emilio Andrés Castro Alarcón.
- Radiografías pertenecientes al recién nacido Emilio Andrés Castro Alarcón realizadas el 27-07-2016.

Se le pide a realizar una ampliación de informe con respecto a documentación médico legal aportada por las autoridades competentes (Radiografías pertenecientes al recién nacido Emilio Andrés Castro Alarcón) pues en la auditoria médica realizada fui explícita en cuanto a los demás documentos médico legal aportados por la autoridad competente.

Con respecto a la historia clínica del recién nacido Emilio Andrés Castro Alarcón, como mencioné en el informe anterior, este nace producto de un parto distócico el día 27-07-2015, con una sintomatología del aparato respiratorio marcada como retracción intercostal, diagnosticado un síndrome de aspiración meconial pesado, a las 5 horas de nacidos empeora su estado de salud agravándose la sintomatología presentada hasta el momento, por tanto deciden transferir al Servicio de Neonatología del Hospital provincial general docente Riobamba (hospital de III nivel), el cual fue hospitalizado con las medidas terapéuticas necesarias diagnosticándose infección neonatal de inicio temprana con dificultad respiratoria moderada a severa: neumonía por aspiración y neumotórax coincidiendo las imágenes de la radiografía realizadas el día de su nacimiento con esta patología. El síndrome de aspiración de meconio es una de las causa de neumotórax en recién nacidos.

* El estado de salud desfavorable del recién nacido se vio favorecido totalmente por la demora en tomar una conducta médica inmediata durante los procedimientos obstétricos de la gestante. En conclusión con respecto al recién nacido, el retardo en un los procedimientos obstétricos condicionaron el estado de salud crítico del recién nacido.

Con respecto a la Ley orgánica de salud puede aportar a la autoridad competente los siguientes artículos, los cuales se relacionan con la responsabilidad profesional:

Art. 201.- Es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos.

Es su deber exigir condiciones básicas para el cumplimiento de lo señalado en el inciso precedente.

Art.-202.- Constituye infracción en el ejercicio de las profesiones de salud, todo acto individual e intransferible, no justificado, que genere daño en el paciente y sea resultado de:

- a) Inobservancia, en el cumplimiento de las normas;
- b) Impericia, en la actuación del profesional de la salud con falta total o parcial de conocimientos técnicos o experiencia;
- c) Imprudencia, en la actuación del profesional de la salud con omisión del cuidado o diligencia exigible;
- d) Negligencia, en la actuación del profesional de la salud con omisión o demora injustificada en su obligación profesional.

Es todo lo que puedo pronunciar al respecto.



SOMONTE HERNANDEZ MAGLENA

PERITO MEDICO LEGISTA

Código Profesional No I467997

Acreditación al Consejo de La Judicatura N° 734436

VS

Documentos manuales y auto (244) ✓



Oficio No. FPB-FEPG1-0855-2016-000467-O

GUARANDA a, 21 de noviembre de 2016 09:02:52

Asunto: VERSIONES FISCALIA

Señor/a
HENRY CHRISTIAN GUERRERO MOSQUERA
TESTIGO
EN SU LUGAR DE TRABAJO
De mi consideración

Dentro de la Instrucción Fiscal No. 020101815080004, que ha llegado a mi conocimiento mediante denuncia por el presunto delito de HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL, presentada por ALARCON GUERRA ANDREA KATERINE ART. 444 NUM 6 del Código Orgánico Integral Penal. Se solicita la siguiente diligencia:

VERSIONES FISCALIA	
INVOLUCRADOS HENRY CHRISTIAN GUERRERO MOSQUERA - CI/RUC:	
OBJETIVO DE LA DILIGENCIA ESPECIFIQUE: RECABAR MAYOR INFORMACION	
LUGAR Y FECHA DONDE SE VA REALIZAR LA DILIGENCIA DIRECCIÓN: CALLE 9 DE ABRIL Y MANUELA CAÑIZARES, ESQUINA TERCER PISO FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR, DR. GUSTAVO HARO FISCAL DE VIOLENCIA DE GENERO, SEXUALES, GARANTIAS Y PERSONAS Y ADOLESCENTES INFRACTORES 1 FECHA: 2016-11-30 HORA: 11:00 OBSERVACIONES: RECEPTESE LA AMPLIACION DE LA VERSION DEL DR. HENRY CHRISTIAN GUERRERO MOSQUERA, QUIEN DEBERA COMPARECER EL DIA Y LA HORA INDICADA, PORTANDO SU CEDULA DE IDENTIDAD (ORIGINAL Y COPIA)	

Es necesario señalar que la diligencia se debe cumplir en el plazo de 9 días.

ATENTAMENTE

[Handwritten signature]
HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO
AGENTE FISCAL
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1



Este documento se generó en el Sistema SIAF

[Handwritten signature]
2016-11-22
15:00

Fecha de elaboración	Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
2016-11-21 09:02:52	VERONICA DEL ROCIO BONILLA MARTINEZ	HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO	HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO

Documentos manuscritos y otros (248) ✓



IMPULSO FISCAL No. 11
EXPEDIENTE FISCAL No. 020101815080004

FISCALIA GENERAL DEL ESTADO.- FISCALÍA DE GUARANDA.-22 de noviembre de 2016 15:31:04.- Continuando con la presente investigación, por el presunto delito de HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL en contra de CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR, y por considerar necesario **DISPONGO.-**

1).- De acuerdo al/los ART. 5 del Código Orgánico Integral Penal solicito AGREGAR DOCUMENTOS (ESCRITOS, PERICIAS) a **OBSERVACIÓN GENERAL: ESPECIFIQUE: AGREGUESE AL EXPEDIENTE EL INFORME DE AMPLIACION DE AUDITORIA MEDICA REALIZADA POR LA DRA. MAGLENA SOMONTE, MEDICO LEGISTA DE LA FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR Y PONGASE EN CONOCIMIENTO DE LOS SUJETOS PROCESALES, .- OFÍCIESE.- NOTIFÍQUESE.- CUMPLASE.-**

HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO
AGENTE FISCAL
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1

Deseritos manita y unne (249)



RAZON: En la ciudad de Guaranda, a los veinte y tres días del mes de Noviembre del dos mil dieciséis, a partir de las once horas notifique con el impulso fiscal que antecede a la señora ANDREA KATERINE ALARCON GUERRA en el casillero judicial No. 132 de la Ab. Tannya Aldaz, Defensora Publica Penal (unidad de victimas); y al señor FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA en el casillero judicial No. 132 y correo electrónico lespin@defensoria.gob.ec del Ab. Luis Espín Montesdeoca Defensor Público Penal.-Certifico.-

Verónica Bonilla

**BONILLA MARTÍNEZ VERONICA DEL ROCIO
SECRETARIO DE FISCALIA
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1**



once
diez
vinte
y tres



once
diez
vinte
y tres



once
diez
vinte
y tres

Documento numerado 250 ✓



Oficio No. FPB-FEPG1-0855-2016-000465-0

GUARANDA a, 21 de noviembre de 2016 09:02:51

Asunto: VERSIONES FISCALIA

Señor/a
ANDREA KATERINE ALARCON GUERRA
VICTIMA
EN SU DOMICILIO
De mi consideración

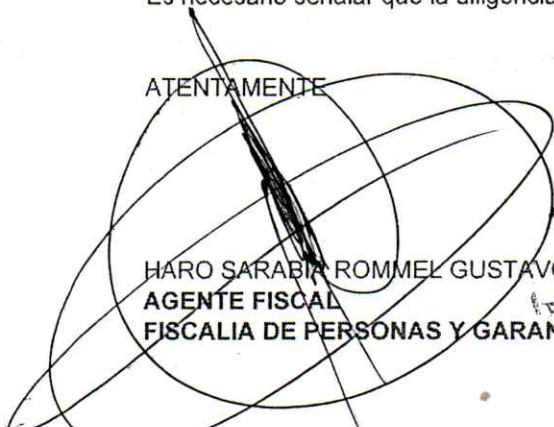

Dentro de la Instrucción Fiscal No. 020101815080004, que ha llegado a mi conocimiento mediante denuncia por el presunto delito de HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL, presentada por ALARCON GUERRA ANDREA KATERINE ART. 444 NUM 6 del Código Orgánico Integral Penal. Se solicita la siguiente diligencia:

VERSIONES FISCALIA	
INVOLUCRADOS ALARCON GUERRA ANDREA KATERINE- C/RUC. 0202343059	
OBJETIVO DE LA DILIGENCIA ESPECIFIQUE: RECABAR MAYOR INFORMACION	
LUGAR Y FECHA DONDE SE VA REALIZAR LA DILIGENCIA DIRECCIÓN: CALLE 9 DE ABRIL Y MANUELA CAÑIZARES, ESQUINA TERCER PISO FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR, DR. GUSTAVO HARO FISCAL DE VIOLENCIA DE GENERO, SEXUALES, GARANTIAS Y PERSONAS Y ADOLESCENTES INFRACTORES 1 FECHA: 2016-11-30 HORA: 10:00 OBSERVACIONES: RECEPTESE LA AMPLIACION DE LA VERSION DE LA SEÑORA ANDREA KATERINE ALARCON GUERRA, QUIEN DEBERA COMPARECER EL DIA Y HORA INDICADA, CON SU CEDULA DE IDENTIDAD (ORIGINAL Y COPIA)	

Es necesario señalar que la diligencia se debe cumplir en el plazo de 9 días.

ATENTAMENTE

HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO
AGENTE FISCAL
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1

Recibido
23/11/2016
Andrea Alarcon



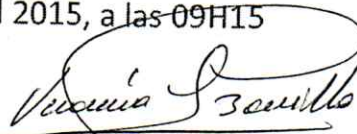
Este documento se generó en el Sistema SIAF

Fecha de elaboración	Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
2016-11-21 09:02:52	VERONICA DEL ROCIO BONILLA MARTINEZ	HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO	HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO

Documentos univento y uno (251) ✓

RAZON: Siento como tal, que siendo el día y la hora señalada, compareció a este despacho de esta Fiscalía el Dr. Freddy Alsivar Chacha Chacha, para que amplié su versión libre y voluntaria, quien compareció sin su Abogado defensor, motivo por el cual no se pudo realizar la diligencia ordena en el impulso fiscal de fecha 21 de noviembre del 2016.- Certifico.-

Guaranda, 30 de Noviembre del 2015, a las 09H15



Ab. Verónica Bonilla
SECRETARIA DE FISCALIA

Documentos uncuenter y dos (252) ✓

REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL
IDENTIFICACION Y CEDULACION

CEDULA DE CIUDADANIA No. 020234305-9

APellidos y Nombres
ALARCON GUERRA ANDREA KATERINE

LUGAR DE NACIMIENTO
BOLIVAR GUARANDA GUANUJO

FECHA DE NACIMIENTO **1994-11-08**

NACIONALIDAD **ECUATORIANA**

SEXO **F**

ESTADO CIVIL **SOLTERA**



INSTRUCCION **EMBALEADO** PROFESION Y OCUPACION **ESTUDIANTE**


APellidos y Nombres del Padre **ALARCON GUERRA SEGUNDO GUILLERMO**

APellidos y Nombres de la Madre **GUERRA ESCOBAR MARIANA GEMELLI**

LUGAR Y FECHA DE EXPIRACION **GUARANDA 28/12/27**

FECHA DE EXPIRACION **28/12/27**

FECHA DEL CEBLARO



REPÚBLICA DEL ECUADOR
CONSEJO NACIONAL ELECTORAL


CERTIFICADO DE VOTACION
ELECCIONES SECCIONALES 23-FEB-2014

001 - 0156 0202343059

NÚMERO DE CERTIFICADO CÉDULA
ALARCON GUERRA ANDREA KATERINE

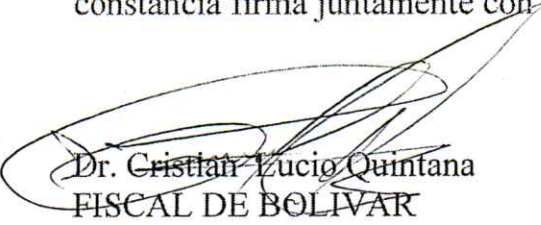
BOLIVAR CIRCUNSCRIPCIÓN 0
PROVINCIA GUANUJO 1
GUARANDA PARRQUIA 1
CANTÓN ZONA

[Signature]
PRESIDENTE DE LA JUNTA



**VERSION LIBRE, VOLUNTARIA Y SIN JURAMENTO
DE ANDREA KATERINE ALARCON GUERRA**

En las oficinas de la Fiscalía Especializada de Violencia Sexual E Intrafamiliar, Personas y Garantías; y, Adolescentes Infractores, de la ciudad de Guaranda, provincia de Bolívar, a los treinta días del mes de Noviembre del dos mil dieciséis, a las diez horas dentro de la Instrucción Fiscal N° 020101815080004, que por el presunto delito de Homicidio Culposo por mala práctica profesional que se investiga en esta fiscalía, ante el Dr. Cristian Omar Lucio Quintana, Fiscal de Bolívar y Ab. Verónica Bonilla, Secretaria de Fiscalía, comparece la señora **ANDREA KATERINE ALARCON GUERRA**, ecuatoriano, de 22 años de edad, Medico, soltero, con cédula N° 0202343059, y domiciliado en la calle Adolfo Páez y panamericana norte, casa de un piso, color blanca con café, parroquia Guanujo, cantón Guaranda, provincia de Bolívar, Teléfono: 0994475094 - 206342, con el objeto de ampliar su versión libre y voluntaria, al efecto de acuerdo a lo dispuesto en los Arts. 75, 76 y 77 de la Constitución de la República del Ecuador de la lectura a su versión dice: Me ratifico en mi versión rendida en esta Fiscalía.- A continuación el señor Fiscal le hace las siguientes preguntas: 1.- Diga la compareciente donde se realizaba sus controles médicos y con qué frecuencia.- R.- En el Sub centro de Guanujo, lo hacía cada mes con la Dra. Janeth Briceño que es Obstetricia. 2.- Diga la compareciente si en alguna ocasión se realizó sus controles médicos de embarazo con algún medico particular.- R.- No, con ninguno, solo con la Doctora me atendió, el último mes me dio el pase al Hospital Alfredo Noboa Montenegro y en Estadística me manifestaron que no habían turnos sino a partir del mes de septiembre del 2015. 3.- Diga la compareciente si recuerda si dentro del periodo de gestación tuvo algún tipo de infección.- R.- Tener algún tipo de infección grave durante el embarazo no, la doctora me daba vitaminas eran unas pastillas blancas con verdes. 4.- Diga la compareciente si durante el periodo de gestación tuvo algún peligro de aborto.- R.- No, nunca tuve nada de eso. Leída que le fue su ampliación, se afirma y se ratifica en su contenido, y para constancia firma juntamente con el señor Fiscal y Secretaria que certifica.-


Dr. Cristian Lucio Quintana
FISCAL DE BOLIVAR


Sra. Andrea K. Alarcón Guerra
COMPARECIENTE


Ab. Verónica Bonilla
SECRETARIA DE FISCALIA

Documentos univocales y unotes 259 ✓

**VERSION LIBRE, VOLUNTARIA Y SIN JURAMENTO
DE HENRY CHRISTIAN GUERRERO MOSQUERA**

En las oficinas de la Fiscalía Especializada de Violencia Sexual E Intrafamiliar, Personas y Garantías; y, Adolescentes Infractores, de la ciudad de Guaranda, provincia de Bolívar, a los treinta días del mes de Noviembre del dos mil dieciséis, a las once horas dentro de la Instrucción Fiscal N° 020101815080004, que por el presunto delito de Homicidio Culposo por mala práctica profesional que se investiga en esta fiscalía, ante el Dr. Cristian Omar Lucio Quintana, Fiscal de Bolívar y Ab. Verónica Bonilla, Secretaria de Fiscalía, comparece el señor HENRY CHRISTIAN GUERRERO MOSQUERA, ecuatoriano, de 41 años de edad, Medico, soltero, con cédula N° 0914098017, y domiciliado en la calle 9 de abril y Olmedo, casa de dos pisos, color amarillo con blanco cantón Guaranda, provincia de Bolívar, Teléfono: 2982-751, con el objeto de ampliar su versión libre y voluntaria, al efecto de acuerdo a lo dispuesto en los Arts. 75, 76 y 77 de la Constitución de la República del Ecuador de la lectura a la versión dice: Me ratifico en mi versión rendida en esta Fiscalía. A continuación el señor Fiscal le hace las siguientes preguntas: (1) Diga el compareciente si hasta su teléfono celular le llegaron fotografías del monitoreo realizado a la señora Andrea Alarcón.- R.- Si la primera fotografía cerca de las 03H00 y la segunda fotografía entre las 03H20 aproximadamente. 2.- Diga el compareciente si recuerda que la primera fotografía le llego a las 02H41am. R.- Con segundo no puedo precisar en este momento a qué hora llego. 3.- Diga el compareciente que nos indique que pudo determinar sobre el estado del feto con la primera fotografía del monitoreo.- R.- Era un monitoreo no concluyente, dudoso, en funciones de los parámetros que se analiza en los registros. 4.- Diga el compareciente que nos indique si la foja No. 37 que se le pone a la vista corresponde a la fotografía enviada del primer monitoreo.- R.- La hora que está registrada en la foja es la hora de la realización del monitoreo, no la hora en que pudo haberse enviado. 5.- Diga el compareciente si de la foja No. 37 que se le pone a la vista que diagnostico puede emitir del mismo.- R.- Puedo indicar que no está registrada la actividad uterina de la paciente, que han una línea basal de 160 latidos por minuto, que hay variabilidad, y que hay dos desaceleraciones por lo tanto que es un monitoreo que hay que repetirlo. La desaceleración se refiere a que hay una disminución de la frecuencia cardiaca fetal en aproximadamente 15 latidos. 6.- Diga el compareciente si en el momento en el que le llego la primera fotografía del monitoreo el Dr. Chacha le comunico el estado de la paciente.- R.-. El Dr. Chacha me comunica el estado de la paciente de acuerdo a su valoración, esto es de acuerdo a su examen clínico y su interpretación. Lo que recuerdo de aquella explicación es que se trataba de una paciente primigesta con aproximadamente 40 semanas y cinco días que

asistía al hospital por primera vez al servicio de emergencia y que no había encaje del polo cefálico a quien le había realizado el monitoreo. 7.- Diga el compareciente porque al primer llamado del Dr. Chacha no asistió al centro Hospitalario.- R.- Porque él compartió conmigo la información del examen clínico para conocer que conducta seguir y no necesariamente que me acerque ese momento, como el monitoreo era sospechoso solicite que se le repita y me informe inmediatamente, mas cabe recalcar que nuestra asistencia depende mucho de lo que se nos diga. 8.- Diga el compareciente si el primer monitoreo enviado a su persona y al ser el mismo sospechoso como usted me indica, no era suficiente advertencia para que deba asistir al Centro hospitalario a atender a la paciente en forma personal.- R.- Todo monitoreo sospechoso o no concluyente no necesariamente indica una patología, hay situaciones fisiológicas que podrían producirlo y ante esta eventualidad, que puede presentarse en muchos embarazos normales, es prudente repetirlo que fue lo que se hizo en ese momento, para con el segundo monitoreo tomar una decisión definitiva, cabe destacar que estas son las únicas ayudas diagnosticas que tenemos o con las que contamos en nuestro servicio. 9.- Diga el compareciente que nos indique que los elementos sospechosos a los que se refiere deben ser resueltos por el médico residente o por médico tratante.- R.- 1.- Monitoreo sospechoso que no tenga ninguna patología solo necesita asistencia, posterior a su confirmación. 2.- Monitoreo sospechoso que sea confirmado debe ser resuelto por el médico tratante como en efecto se lo hizo. 10.- Diga el compareciente que nos indique que todo lo que nos acaba de mencionar se encuentra en los Protocolos de Atención. R.- Por supuesto teóricamente y de acuerdo a los protocolos posterior a la relación de un monitoreo sospechoso se deberían realizar: la repetición del mismo y si este continúa sospechoso otras medidas diagnosticas de bienestar fetal como estimulación vibro-acústica, perfil biofísico, velocimetría doppler, etc. En este caso posterior a la repetición del segundo monitoreo se resolvió mediante cesaria, es así que se obtuvo un recién nacido vivo con apgar siete al minuto y ocho a los cinco minutos (normal) de acuerdo a la valoración del Dr. Chacha que fue quien recibió al recién nacido. 11.- Diga el compareciente en base a lo que nos ha indicado podría establecerse que la atención e intervención realizada por usted a la paciente fue oportuna o extemporánea.- R.- La intervención fue oportuna y correcta y producto de esto se obtiene un recién nacido vivo con apgar 7 al minuto y 8 a los cinco minutos de acuerdo a lo que consta en el expediente. 12.- Diga el compareciente manifestando que el niño nació vivo con los parámetros normales a simple vista se encontraba con algún tipo de meconio en su cuerpo.- R.- Yo no examino al bebe, yo realizo la extracción del bebe y la entrega a quien corresponde recibirlo. Al realizar la ruptura de las membranas el líquido amniótico presentaba una coloración de meconio, dicho sea de paso el meconio puede presentarse en muchos partos y en

muchos nacimientos de bebés normales. 13.- Diga el compareciente si conoce usted las causas por las cuales puede presentarse meconio .- R.- Hay causas conocidas y causas desconocidas dentro de las causas conocidas podría ser por ejemplo por una laterocidencia que puede presentarse de forma fortuita por una restricción de crecimiento ultrauterino o por una hiperdinamia uterina entre otros casos, cabe anotar que por ejemplo la hiperdinamia uterina de acuerdo al monitoreo no se puede diagnosticar porque no hay registro de las contracciones en el mismo.14.- Diga el compareciente puesta a la vista la fs. 34 vuelta puede indicarnos a que corresponde.- R.-Corresponde a un examen general en sangre que nos da una idea de ciertas condiciones de la madre, mas no del feto y que están normales y que se correlaciona con el bienestar de la paciente posterior a la operación. 15.- Diga el compareciente como médico especialista cuando el meconio se encuentra en la piel fetal o del niño que nace porque motivo puede pasar esta característica en el recién nacido y de la pregunta anterior que manifestó que al momento de la extracción del recién nacido había meconio aclare cuál fue el color cristalino o verdoso amarillento.- R.- En relación a la primera pregunta la piel fetal se impregna de meconio usualmente cuando esté tiene una exposición prolongada al mismo, entiéndase seis horas o más. En relación a la segunda pregunta el meconio tiene una coloración verdusca y puede aparecer en partos normales y nacimientos de niños sanos. Leída que le fue su ampliación se afirma y se ratifica en su contenido y para constancia firma juntamente con el señor Fiscal, y Secretaria que certifica.-


Dr. Cristian Lucio Quintana
FISCAL DE BOLIVAR


Dr. Henry Guerrero Mosquera
COMPARECIENTE


Ab. Verónica Bonilla
SECRETARIA DE FISCALIA

Documentos emitidos y visos (256)

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNIDAD OPERATIVA	COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN			NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA
8	SUB CENTRO GUANUJO	0,1	PARROQUIA 0,3	CANTÓN 0,1	PROVINCIA 0,2	11699

1 REGISTRO DE PRIMERA ADMISION

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	N° CÉDULA DE CIUDADANÍA
ALARCON	GUERRA	ANDREA	KATERINE	0205343059
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y N° MANZANA Y CASA)		BARRIO	PARROQUIA	CANTÓN
ADOLFO PAEZ		ADOLFO PAEZ	GUANUJO	GUARANDA
				BOLIVAR
				U
FECHA NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (PAÍS)	GRUPO CULTURAL	EDAD AÑOS CUMPLIDOS
08/11/1994	HOSPITAL	ECUATORIANO	MEZTIZO	16
				SEXO
				M. F. SOL CAS DIV VIU U-L
				X X
				ESTADO CIVIL
				SOL CAS DIV VIU U-L
				INSTRUCCIÓN ULTIMO AÑO APROBADO
				2DO.
FECHA DE ADMISIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA DONDE TRABAJA	TIPO DE SEGURO DE SALUD	REFERIDO DE
13-May-10	ESTUDIANTE			
PARENTESCO - AFINIDAD		DIRECCIÓN		N° TELEFONO
MARINA GUERRA <i>Ecuadoria.</i>		MADRE		ADOLFO PAEZ
				206-342

COD= CÓDIGO U= URBANA R= RURAL M= MASCULINO F= FEMENINO SCL= SOLTERO CAS= CASADO DIV= DIVORCIADO VIU= VIUDO U-L= UNIÓN LIBRE

ADMISIONISTA **6**

2 REGISTRO DE NUEVAS ADMISIONES PARA ATENCIONES DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTES

N°	FECHA	EDAD	REFERIDO DE	PRIMERA	SUB SECUENTE	CÓDIGO ADMISIONISTA	N°	FECHA	EDAD	REFERIDO DE	PRIMERA	SUB SECUENTE	CÓDIGO ADMISIONISTA
1	13-May-10	16	GUANUJO	X			11						
2							12						
							13						
4							14						
5							15						
6							16						
7							17						
8							18						
9							19						
10							20						

3 REGISTRO DE CAMBIOS

FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NUMERO O MANZANA Y CASA) BARRIO ZONA PARROQUIA CANTÓN PROVINCIA N° TELEFONO					
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NUMERO O MANZANA Y CASA) BARRIO ZONA PARROQUIA CANTÓN PROVINCIA N° TELEFONO					
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NUMERO O MANZANA Y CASA) BARRIO ZONA PARROQUIA CANTÓN PROVINCIA N° TELEFONO					
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NUMERO O MANZANA Y CASA) BARRIO ZONA PARROQUIA CANTÓN PROVINCIA N° TELEFONO					

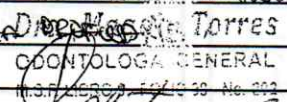
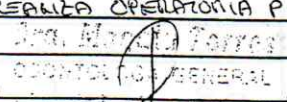
4 INFORMACIÓN ADICIONAL

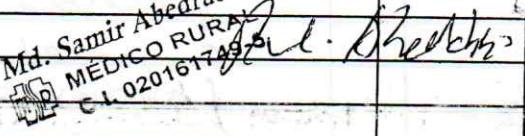
ESPACIO RESERVADO PARA REGISTRAR OTROS DATOS ESPECÍFICOS DEL USUARIO REQUERIDOS POR LA INSTITUCIÓN QUE CONSTA EN EL ENCABEZAMIENTO



Real copia del original 1-16 hgs

REGISTRAR EN ROJO LA ADMINISTRACION DE FARMACOS Y OTROS PRODUCTOS (ENFERMERIA)



1 EVOLUCION		
FECHA (DIA/MES/AÑO)	HORA	NOTAS DE EVOLUCION
13-02-15	9:00	Paciente de 20 años de edad que acude por el diagnóstico de cáncer cervical pre-letal. EP: espontánea L: normal F: Embasado
13-02-15		
13-02-15	11:30	Paciente a cargo de consultoría. Se le realiza  Torres GINECOLOGA GENERAL No. 282
13-02-15		Consejo de la familia Problema: Sobrepeso Causa: mala alimentación
24-02-14	8:30	Paciente a cargo de consultoría. Se le realiza OPERATORIA PIZA # 14. 
04/03/2015	10:55	Paciente acude al control ginecológico, operatorio # 14 ambulatorio.

2 PRESCRIPCIONES		FIRMAR AL PIE DE CADA PRESCRIPCION
FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERIA Y OTRO PERSONAL)	ADMINISTR. FARMACOS Y OTROS	
1) PP		
2) Medicación general		
3) QLO obstétrico		
4) Examen de laboratorio		
5) Dieta: B.H., VDRL, Gluc, Vit		
6) Referencia a ginecología		
7) Urina + de Papanicolaou		
8) Test de embarazo		
Mtd. Samir Abedrabbo		
MEDICO RURAL		
C.I. 0201611495		
		
Empujamiento.		
Diferenciación de perimetria.		
accede hasta los ligamentos.		
Bordes a color ceroso/blanco		
Ducción normal. reflejos.		
Regístrase habitual de incidida.		
en pausas intermitidas 5 veces al día.		
Administrar hormonas 1 día en leche y agua no debe ir al		
Reobtener exámenes de laboratorio.		
Controlar pues		
No se aplica AT x quimiopatia		

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDOS	SEXO (M - F)	Nº DE HOJA	Nº DE HISTORIA CLINICA
S.C.S. Guanyú	Talenne	Marcela			11690

REGISTRAR EN ROJO LA ADMINISTRACION DE FARMACOS Y OTROS PRODUCTOS (ENFERMERIA)

1 EVOLUCION		
FECHA (DIAS/MES/AÑO)	HORA	NOTAS DE EVOLUCION
14-06-2015	8:00	<p>Paciente 20 años de edad</p> <p>MC: Control Prenatal</p> <p>EA: refiere dolor a nivel muscular de extremidades superiores.</p> <p>Examen Fisico: Leve de</p> <p>CR: normal</p> <p>Abdomen: útero gestante a la altura umbilical 35 cm</p> <p>EF: 142g</p> <p>MF: Positivo</p> <p>Presentación: cefalica derecha</p> <p>Genitales: no padeciendo vaginitis</p> <p>Extremidades inferiores: no edematosas</p> <p>Examen Pratinario: Negativo</p> <p>Ecografía Obstétrica</p> <p>Embarazo de 34 semanas de gestación con 6 días</p> <p>Z.D.g. Embarazo de 30s 6 x IEM.</p> <p>Ecografía 34 semanas de gestación con 6 días</p> <p>P.A + Z.U.U.</p>
16-06-2015		<p>No fundo congección sobre elmatización variada suceso lacteo, grano, como de vez y calidad.</p> <p>De madre vía de los, zona ceno genital dor vesicula de y síntomas de peligro, y con puerperales.</p> <p>Administración variada suceso de la madre al control en la fecha indicada</p> <p>ful tipo del organ</p>

2 PRESCRIPCIONES		FIRMAR AL PIE DE CADA PRESCRIPCION
FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERIA Y OTRO PERSONAL)	ADMINISTR. FARMACOS Y OTROS	
1) Mb		
2) Fe + Acido Fólico		
3) Difenhidramina		
4) Se expli sobre los signos y síntomas de peligro.		
5) F Fosfomycin 500mg	1 cap 9 horas, x 3 días	
6) Paracetamol 1g	q 12 horas x 3 días	
7) Deseo general BID		
8) Cita 09-07-2015		
 <p>Obst. Yaneth Briceno Libro # Folio 48 - No. 136</p>		
<p>medico de Registro, se dio con fudo, vadem, rallo, periodo etc en control de la medicación: presenta se explico sobre los signos cont. D el 9-07-2015</p>		
		

10 EVOLUCION FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA

11 PRESCRIPCIONES FIRMAR AL PIE DE CADA PRESCRIPCION

REGISTRAR EN ROJO LA ADMINISTRACION DE FARMACOS Y OTROS PRODUCTOS (ENFERMERIA)

FECHA (DIA/MES/AÑO)	HORA	NOTAS DE EVOLUCION
09-07-2015		<p>Paciente de 20 años de edad</p> <p>Me: Bombal Prenatal</p> <p>PS: Al momento asintomático</p> <p>Examen Físico: Leucide</p> <p>OB: normal</p> <p>Abdomen: altura umbilico 33cm</p> <p>CF: 138x141cm (+)</p> <p>Prescripción cefalosporinas derecho</p> <p>Genitales: no pangerantovaginal</p> <p>Extremidades: no edema</p> <p>Examen Paleocopia: (-)</p> <p> </p> <p>ZD: Embargo de 53 semanas</p> <p>- gestación PZ.</p>
09-07-2015		<p>CONSEJERIA</p> <p>SE EDUCA SOBRE BENEFICIOS DEL ACIDO FOLICO</p> <p>SE RECOMIENDA MANTENER UNA ADECUADA ALIMENTACION</p> <p>EVITAR EL CONSUMO DE GRASAS RECOMIENDA ABRUIR</p> <p>AL HOSPITAL PARA SER VALORADO POR MEDICO TRATANTE</p> <p>AGRADECER SE COMPROMETE A EVITAR ABRUIR AL HOSPITAL.</p> <p> </p> <p>hipertension</p>
31-10-15		<p>Edad 20a</p> <p>Peso 74 Kg</p> <p>PA: 100/60</p> <p>TC 36.6</p> <p>SR: No</p> <p> </p> <p>Pte. puede a psozan fac dolor en H.I.R.O. - gombro refrend que Hace 3 meses el de</p> <p>luz en la cara y desde era feena</p> <p>proyent dolor de luz en F.I.D.</p> <p> </p> <p>en Co. 2015 + control</p>

FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERIA Y OTRO PERSONAL)	ADMINISTR. FARMACOS Y OTROS
<p>1) No</p> <p>2) Te + Disol + sales</p> <p>3) Se explica sobre los signos y síntomas de peligro</p> <p>4) Referencia HDN M. Ginecología</p> <p> </p> <p style="text-align: center;"><i>Olga Yaneth Tricé</i> Libro 4 - Folio 48 - No. 138</p> <p> </p> <p>ACIDO FOLICO</p> <p>RECOMIENDA ABRUIR</p> <p>RECOMIENDA ABRUIR</p> <p>RECOMIENDA ABRUIR</p> <p>RECOMIENDA ABRUIR</p> <p> </p> <p>hipertension</p> <p>1) Acetaminofen</p> <p>2) Dieta General</p> <p>3) Paracetamol 1000</p> <p>4) No en uso de otros medicamentos</p> <p>5) No</p> <p>6) No</p> <p>7) No</p> <p> </p> <p style="text-align: center;"><i>Yaneth Tricé</i></p> <p style="text-align: center;">CENTRO</p> <p style="text-align: center;">del cuerpo del organo</p>	

Domicilio *resueto* (60)

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLINICA
5. C. S. G.	Andrea	Alarcón	F	17	

1 MOTIVO DE CONSULTA
Control del Embarso

2 ANTECEDENTES PERSONALES
No refiere

3 ANTECEDENTES FAMILIARES

1. ENFERMEDAD	2. DIABETES	3. ENF. C. VASCULAR	4. HIPERTENSION	5. CANCER	6. TUBERCULOSIS	7. ENF. MENTAL	8. ENF. INFECCIOSA	9. MAL FORMACIÓN	10. OTRO
<i>No refiere</i>									

4 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL
Paciente de 20 años de edad que sufre a la paridad con primer control prenatal

5 ENFERMEDAD ACTUAL DE ORGANOS Y SISTEMAS

CP = CON EVIDENCIA DE PATOLOGIA: MARCAR "X" Y DESCRIBIR ABAJO ANOTADO EL NUMERO Y LETRA. SP = SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA: MARCAR "X" Y NO DESCRIBIR.

CP		SP		CP		SP		CP		SP	
1. ORGANOS DE LOS SENTIDOS		3. CARDIOVASCULAR		5. GENITAL		7. MUSCULO ESQUELETICO		9. HEMO LINFATICO			
2. RESPIRATORIO		4. DIGESTIVO		6. URINARIO		8. ENDOCRINO		10. NERVIOSO			

6 SIGNOS VITALES Y ANTROPOMETRIA

FECHA DE MEDICION	28-10-12	23/08/13	13-02-2015
TEMPERATURA °C	37	36.4	36.5
PRESION ARTERIAL	110 / 70	100 / 70	100 / 60
FULSACIONES / FRECUENCIA RESPIRATORIA	/	86x / 23x	78x / 23x
PIESO / Kg / TALLA / cm	69kg / 160	70 / 160	71 / 160

7 EXAMEN FISICO REGIONAL

CP = CON EVIDENCIA DE PATOLOGIA: MARCAR "X" Y DESCRIBIR ABAJO ANOTADO EL NUMERO Y LETRA CORRESPONDIENTES. SP = SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA: MARCAR "X" Y NO DESCRIBIR.

CP		SP		CP		SP		CP		SP	
1. CABEZA		2. CUELLO		3. TORAX		4. ABDOMEN		5. PELVIS		6. EXTREMIDADES	
<i>Apocrefese normal</i>											

8 DIAGNOSTICO

PRE-PRESUNTIVO	PRE DEF	CIE	PRE DEF	CIE	PRE DEF
<i>Embarso</i>			X	3	
				4	

9 PLANES DE TRATAMIENTO

REGISTRAR LOS PLANES: DIAGNOSTICOS, TERAPEUTICOS Y EDUCACIONAL

- *Recluido social*
- *900 folicinas*
- *Exámenes de laboratorio: Bt, Glu, Uld, UDoc*
- *Reflexa a odontología*

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CODIGO	FIRMA	NUMERO DE HOJA
17-01-14	9:30	<i>F. Maldonado</i>		<i>Md. Samir Abedrabbo</i>	

CONSULTA EXTERNA - ANAMNESIS Y EXAMEN FISICO

10 EVOLUCION

FIRMAR AL PIE DE CADA NOTA

11 PRESCRIPCIONES

FIRMAR AL PIE DE CADA PRESCRIPCIÓN

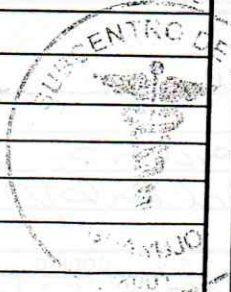
REGISTRAR EN ROJO LA ADMINISTRACION DE FARMACOS Y OTROS PRODUCTOS (ENFERMERIA)

FECHA (DIA/MES/AÑO)	HORA	NOTAS DE EVOLUCION
18-10-13		Se aplica el protocolo de atención de la medicina del examen físico y Se brinde asesoramiento de al día en los verdaderos cintel normal
22/10/13	13	Paciente recibe consejería de alimentación y 30 minutos se indica las dosis de la medicina control en 1 mes
23/10/13	10:49 am	Por que a nivel de control para control se opusiere afebril Autocuidado -Subtutología ID control Pely
23/10/13		Paciente recibe consejería medidas de higiene, adecuada alimentación, se no es de líquidos control en 1 mes
12/03/2015	8:40	Paciente acude a control odontológico operatorio # 17-46 Resina H.C

FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERIA Y OTRO PERSONAL)	ADMINISTRACION FARMACOS Y OTROS
Higiene, se indica una persona, no debe realizar cambios en el ambiente.	
Alimentación adecuada, sin caldo, grasas, carnes, y líquidos	
Se indica a nivel de control de la medicina dosis, en 1 mes y control en 1 mes.	
licPAC	
1 M	
2 Que acuda al control	
3 Que acuda al control	
4 Que acuda al control	
5 Que acuda al control	
Paciente recibe consejería de higiene, adecuada alimentación, se no es de líquidos control en 1 mes	
licPAC	
del copia del original	

Dr. Blanca Patin
MEDICINA GENERAL
C.I. 120628800

Dr. Blanca Patin
MEDICINA GENERAL
C.I. 120628800



Docentes resuelto y em. (201) ✓

Apellidos Paterno Materno Nombres
 Número de Historia Clínica 11689
 ESTABLECIMIENTO SCS Guayaquil

DIRECCIÓN Adela Roca
 PROVINCIA, CANTÓN, PARROQUIA Blum, Guand, Guaya Código
 LUGAR DE NACIMIENTO Guand
 TEL.: 2206392 domicilio
 Celular: 099475091 mensaje
 FECHA DE NACIMIENTO día mes año 08 11 94

CONSULTA PRINCIPAL Nº 02 día mes año años meses
 FECHA 20 01 19 EDAD 17 02
 ACOMPAÑANTE solo madre padre ambos pareja amigo/a pariente otros
 ESTADO CIVIL soltero unión estable separados

1. MOTIVO DE CONSULTA (según adolescente):
 1
 2 Odon de Garganta
 3

2. ENFERMEDAD ACTUAL
 veinte relleno cuido clínico de +/- 3 días de culebras en distrofia
 mas los no pueden de hacer en la vida ni che bensa no curada.

3. ANTECEDENTES PERSONALES
 PERINATALES normales, CRECIMIENTO normal, DESARROLLO normal, VACUNAS COMPLETAS, ENFERMEDADES CRÓNICAS, ENFERMEDADES INFECCIO CONTAGIOSAS, ACCIDENTES INTOXICACIÓN, CIRUGIA HOSPITALIZACIÓN, USO DE MEDICINAS O SUSTANCIAS, TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS, MALTRATO, JUDICIALES, OTROS

4. ANTECEDENTES FAMILIARES
 DIABETES, OBESIDAD, CARDIOVASC. (HTA, cardiopatia, etc.), ALERGIA, INFECCIONES, TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS, ALCOHOL DROGAS, VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, MADRE ADOLESC., JUDICIALES, OTROS

5. FAMILIA
 CONVIVE CON madre, padre, madastra, padrastro, hermanos, pareja, hijo, otros
 VIVE en instituc., en la calle, solo
 COMPARTE LA CAMA
 NIVEL DE INSTRUCCIÓN Padre o sustituto, Madre o sustituto
 TRABAJO Padre o sustituto, Madre o sustituto
 OCUPACIÓN
 PERCEPCIÓN FAMILIAR DEL ADOLESCENTE Buena, Regular, Mala, No hay relación
 DIAGRAMA FAMILIAR
 6. VIVIENDA ENERGIA ELECTRICA, AGUA, EXCRETAS, NÚMERO DE CUARTOS
 Observaciones

Atención adolescentes
 del copo del org. 6

7. EDUCACIÓN		NIVEL	GRADO CURSO	AÑOS APROBADOS	PROBLEMAS EN LA ESCUELA	AÑOS REPETIDOS	DESERCIÓN EXCLUSIÓN	EDUCACIÓN NO FORMAL
ESTUDIA	No escolariz	Prim. <input type="checkbox"/>	Grado	6 ^{to}	no <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	causas	causas	no <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no	Sec. <input type="checkbox"/> Univ. <input checked="" type="checkbox"/>							Cuál? _____

Observaciones

8. TRABAJO		ACTIVIDAD	EDAD INICIO TRABAJO	TRABAJO	HORAS DE TRABAJO	RAZÓN DE TRABAJO	TRABAJO LEGALIZADO	TRABAJO INSALUBRE	TIPO DE TRABAJO
<input type="checkbox"/> Trabaja	<input type="checkbox"/> Busca 1ª vez	años	horas por semana	mañana <input type="checkbox"/> todo el día <input type="checkbox"/>	económica <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>		Industria
<input checked="" type="checkbox"/> No y no busca	<input type="checkbox"/> Desocupado			tarde <input type="checkbox"/> noche <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	autonomía <input type="checkbox"/>				

Observaciones

NO conyugal

9. VIDA SOCIAL		ACEPTACIÓN	NOVIO/A	ACTIVIDAD GRUPAL	DEPORTE	OTRAS ACTIVIDADES
aceptado <input checked="" type="checkbox"/>	ignorado <input type="checkbox"/>	si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	01 horas por semana	si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Cuáles? _____
rechazado <input type="checkbox"/>	no sabe <input type="checkbox"/>	AMIGOS			02 horas por día	

Observaciones

Apda a nombre en el bar

10. HÁBITOS		ALIMENTACIÓN ADECUADA	COMIDAS POR DÍA	COMIDAS POR DÍA CON FAMILIA	TABACO	EDAD INICIO TABACO	ALCOHOL	EDAD INICIO ALCOHOL	OTRO TÓXICO	CONDUCE VEHICULO
SUÑO NORMAL	horas	si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	3	3	20 cigarrillos por día	20 años	20 equivalente a litros de cerveza por semana	20 años	no <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no	10									Cuál? _____

Observaciones

11. GINECO-UROLÓGICO		FECHA DE ÚLTIMA MENSTRUACIÓN	CICLOS REGULARES	DISMENORREA	FLUJO PATOLÓGICO SECRECIÓN PENEANA	ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	EMBARAZOS	HIJOS	ABORTOS
MENARCA/ESPERMARCA	No conoce <input type="checkbox"/> No corresp. <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 años	06/01/22					Cuál? NO			conyugal

Observaciones

12. SEXUALIDAD		RELACIONES SEXUALES	PAREJA	EDAD INICIO REL. SEX.	PROBLEMAS EN REL. SEX.	ANTICONCEPCIÓN	CONDON	ABUSO SEXUAL
NECESITA INFORMACIÓN	si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	hetero <input checked="" type="checkbox"/> homo <input type="checkbox"/> ambas <input type="checkbox"/>	pareja única <input type="checkbox"/> varias parejas <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	voluntarias <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	siempre <input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> a veces <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	siempre <input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> a veces <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	no <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>
				20 años				

Observaciones

13. SITUACIÓN PSICOEMOCIONAL		IMAGEN CORPORAL	ALTO PERCEPCIÓN	REFERENTE ADULTO	PROYECTO DE VIDA
<input checked="" type="checkbox"/> conforme <input type="checkbox"/> crea preocupación <input type="checkbox"/> impide relación con demás	<input checked="" type="checkbox"/> alegre <input type="checkbox"/> triste <input type="checkbox"/> nervioso <input type="checkbox"/> muy tímido <input type="checkbox"/> otro	<input type="checkbox"/> padre <input checked="" type="checkbox"/> otro fam. <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> fuera del hogar <input type="checkbox"/> ninguno	<input checked="" type="checkbox"/> claro <input type="checkbox"/> confuso <input type="checkbox"/> ausente		

Observaciones

14. EXAMEN FÍSICO		PESO (kg)	Centil peso/edad	DE/IMC	PIEL Y FANERAS	AGUDEZA VISUAL	AGUDEZA AUDITIVA	BOCA Y DIENTES	CUELLO Y TIROIDES
ASPECTO GENERAL	normal <input checked="" type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	66	75	27	normal <input checked="" type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	normal <input checked="" type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	normal <input checked="" type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	normal <input checked="" type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	normal <input checked="" type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>
TORAX Y MAMAS	normal <input checked="" type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	CARDIO-PULMONAR	normal <input checked="" type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	PRESIÓN ARTERIAL	ABDOMEN	GENITO-URINARIO	TANNER	COLUMNA	EXTREMIDADES
		100/80		normal <input checked="" type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	normal <input checked="" type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	normal <input checked="" type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	mamas <input checked="" type="checkbox"/> vello pub. <input type="checkbox"/> genitales <input type="checkbox"/>	normal <input checked="" type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	normal <input checked="" type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>
		FRECUENCIA CARDIACA							
		75 latidos/min.							

Observaciones

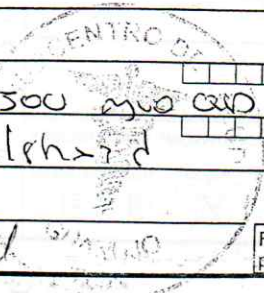
OFG! Anécdota herpes, eritema, pulso ab.

15. DIAGNÓSTICOS - CIE	
Drogadicto	

16. INDICACIONES E INTERCONSULTAS	
- 200mg de 500 mg de CLO 3 d	
- 200mg de 800 mg de Clo 3 d	
- 200mg	
Responsable	Dr. [Nombre]
Fecha próxima visita	22/01/22

Este color significa ALERTA

Este color significa ALERTA



Desarrollar consulto y obs (262) d

10 PLANES DE DIAGNOSTICO, TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL				
BIOMETRIA	QUIMICA SANGUINEA	RAYOS - X	OTROS	
PRF. <i>QUILIS, O. P. RESTAURACION</i>				

11 DIAGNOSTICO		PRE-PRESUNTIVO	CIE	PRE DEF	CIE	PRE DEF
1	CARIES DENTINA	DEF-DEFINITIVO	RU 2.1	X	3	
2	Caris				4	

FECHA DE APERTURA	13-02-15	FECHA DE CONTROL		PROFESIONAL	Dra. MAGALY TORRES	CODIGO	292	FIRMA		NUMERO DE HOJA	1
-------------------	----------	------------------	--	-------------	--------------------	--------	-----	-------	--	----------------	---

12 TRATAMIENTO

SESION Y FECHA	DIAGNOSTICO Y COMPLICACIONES	PROCEDIMIENTOS	PRESCRIPCIONES	CODIGO Y FIRMA
SESION 1		D1110		CODIGO 292 FIRMA <i>[Signature]</i> Dra. Magaly Torres ODONTOLÓGA GENERAL M.S.P. LIBRO 9 - FOLIO 98 - No. 292
FECHA 13-02-15				
SESION 2		D2140 pieza # 14		CODIGO 292 FIRMA <i>[Signature]</i> Dra. Magaly Torres ODONTOLÓGA GENERAL M.S.P. LIBRO 9 - FOLIO 98 - No. 292
FECHA 24-02-15	R02.1			
SESION 3		D2140 # 14		CODIGO 292 FIRMA <i>[Signature]</i> Dra. Magaly Torres ODONTOLÓGA GENERAL M.S.P. LIBRO 9 - FOLIO 98 - No. 292
FECHA 04/03/2015	K02.1			
SESION 4		D2140 pieza # 14-26-27		CODIGO 292 FIRMA <i>[Signature]</i> Dra. Alicia Vasconez Ch Libro V Folio 143 N° 431
FECHA 08/03/2015	K02.1			
SESION 5		D2330 # 17 D2331 # 46		CODIGO 431 FIRMA <i>[Signature]</i> Dra. Alicia Vasconez Ch Libro V Folio 143 N° 431
FECHA 12/03/2015	K02.0			
SESION 6				CODIGO FIRMA
FECHA				
SESION 7				CODIGO FIRMA
FECHA				
SESION 8				CODIGO FIRMA
FECHA				
SESION 9				CODIGO FIRMA
FECHA				



Del copia del original

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° DE HISTORIA CLINICA
C.S. - COCAJO	ANITA RIVERA	ANITA RIVERA	F	20	11699

MENOR DE 1 AÑO	1 - 4 AÑOS	5-9 AÑOS PROGRAMADO	5-14 AÑOS NO PROGRAMADO	10 - 14 AÑOS PROGRAMADO	15 - 19 AÑOS	MAYOR DE 20 AÑOS	EMBARAZADA
							X

1 MOTIVO DE CONSULTA ANOTAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA VERSION DEL INFORMANTE

COSTOS MODERADOS

2 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL REGISTRAR SINTOMAS: CRONOLOGIA, LOCALIZACION, CARACTERISTICAS, INTENSIDAD, CAUSA APARENTE, SINTOMAS ASOCIADOS, EVOLUCION, ESTADO ACTUAL

ASIMETRICIA

3 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

1. ALERGIA ANTIBIOTICO	2. ALERGIA ANESTESIA	3. HEMORRAGIAS	4. VIH/SIDA	5. TUBERCULOSIS	6. ASMA	7. DIABETES	8. HIPERTENSION	9. ENF. CARDIACA	10. OTRO

NO REFIERE ANTECEDENTES

4 SIGNOS VITALES

PRESION ARTERIAL	FRECUENCIA CARDIACA min.	TEMPERATURA °C	F. RESPIRAT. min.

5 EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNATICO DESCRIBIR ABAJO LA PATOLOGIA DE LA REGION AFECTADA ANOTANDO EL NUMERO

1. LABIOS	2. MEJILLAS	3. MAXILAR SUPERIOR	4. MAXILAR INFERIOR	5. LENGUA	6. PALADAR	7. PISO	8. CARRILLOS
9. GLANDULAS SALIVALES	10. ORO FARINGE	11. A.T.M.	12. GANGLIOS				

SIN PATOLOGIA APARENTE

6 ODONTOGRAMA PINTAR CON: AZUL, PARA TRATAMIENTO REALIZADO - ROJO PARA PATOLOGIA ACTUAL
MOVILIDAD Y RECESION: MARCAR "X" (1,2, 3) SI APLICA

7 INDICADORES DE SALUD BUCAL

HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA				ENFERMEDAD PERIODONTAL	MAL OCLUSION	FLUOROSIS
PIEZAS DENTALES	PLACA 0-1-2-3	CALCULO 0-1-2-3	GINGIVITIS 0-1			
16	X	17	55	1	0	0
11	X	21	51	1	0	0
26	X	27	65	1	0	0
36	X	37	75	1	0	0
31	X	41	71	1	0	0
46	X	47	85	1	0	0
TOTALES				1	0	0

LEVE	—	ANGLE I	—	LEVE	—
MODERADA	—	ANGLE II	—	MODERADA	—
SEVERA	—	ANGLE III	—	SEVERA	—

8 INDICES CPO-ceo

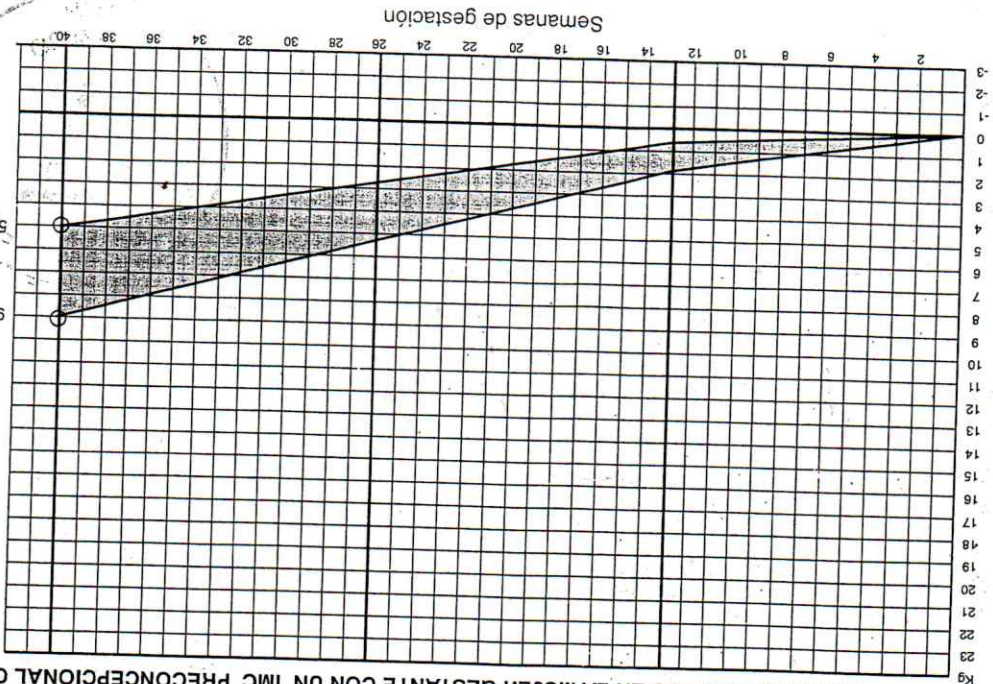
	C	P	O	TOTAL
D	5	1	6	12
d	c	e	o	TOTAL

9 SIMBOLOGIA DEL ODONTOGRAMA

* rojo	SELLANTE NECESARIO	⊗	PERDIDA (OTRA CAUSA)	—	PROTESIS TOTAL
* azul	SELLANTE REALIZADO	△	ENDODONCIA	□	CORONA
X rojo	EXTRACCION INDICADA	□ - - - □	PROTESIS FIJA	○ rojo	OBTURADO
X azul	PERDIDA POR CARIES	(- - -)	PROTESIS RENOVABLE	○ azul	CARIES

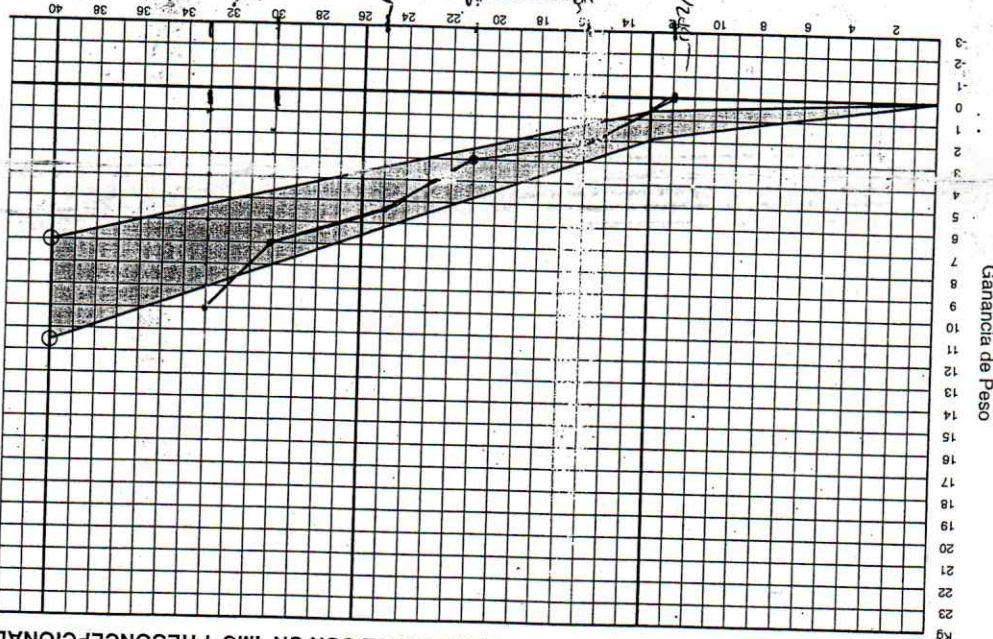
Prof. Esp. de Obst. 8

Ganacia total de peso recomendado
9 kg
5 kg



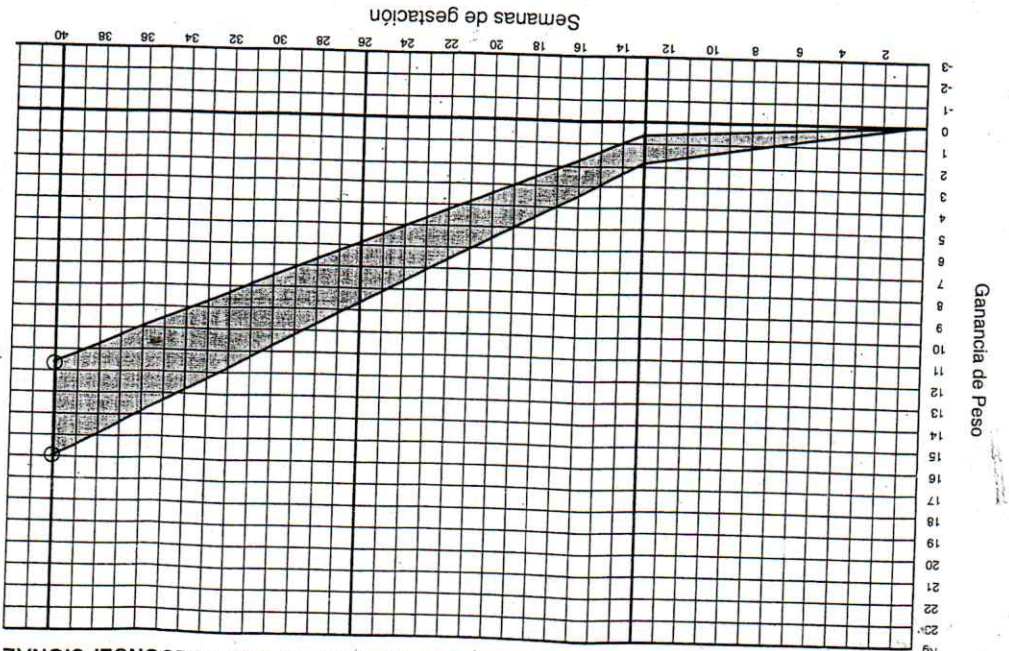
CURVA DE GANANCIA DE PESO EN LA MUJER GESTANTE CON UN IMC PRECONCEPCIONAL OBESIDAD > 30

Ganacia total de peso recomendado
11,5 kg
7 kg



CURVA DE GANANCIA DE PESO EN LA MUJER GESTANTE CON UN IMC PRECONCEPCIONAL SOBREPESO 25,0 - 29,9

Ganacia total de peso recomendado
16 kg
11,5 kg



CURVA DE GANANCIA DE PESO EN LA MUJER GESTANTE CON UN IMC PRECONCEPCIONAL NORMAL 18,5 - 24,9

Doctora Cecilia M. M...

Ganancia de Peso

Ganancia de Peso

Ganancia de Peso

B.P.C. 7-1 kg

Diagnostico curativo y dos (262) d

10 PLANES DE DIAGNOSTICO, TERAPEUTICO Y EDUCACIONAL				
BIOMETRIA	QUIMICA SANGUINEA	RAYOS - X	OTROS	
PRONÓSTICO OPERACIONAL				

11 DIAGNOSTICO		PRE-PRESUNTIVO DEF-DEFINITIVO	CIE	PRE DEF	CIE	PRE DEF
1	CARIES DEJUNTA		R02-1	X	3	
2	Caro				4	

FECHA DE APERTURA	13-02-15	FECHA DE CONTROL		PROFESIONAL	Dra. Magaly Torres	CODIGO	292	FIRMA		NUMERO DE HOJA	1
-------------------	----------	------------------	--	-------------	--------------------	--------	-----	-------	--	----------------	---

12 TRATAMIENTO

SESION Y FECHA	DIAGNOSTICO Y COMPLICACIONES	PROCEDIMIENTOS	PRESCRIPCIONES	CODIGO Y FIRMA
SESION 1 FECHA 13-02-15		Duo.		CODIGO 292 FIRMA Dra. Magaly Torres ODONTOLÓGA GENERAL M.S.P. LIBRO 3 - FOLIO 99 - No. 292
SESION 2 FECHA 24-02-15	R02-1	D2140 pieza #14.		CODIGO 292 FIRMA Dra. Magaly Torres ODONTOLÓGA GENERAL M.S.P. LIBRO 3 - FOLIO 99 - No. 292
SESION 3 FECHA 04/03/2015	Koz1	D2140 # 14		CODIGO 292 FIRMA Dra. Magaly Torres ODONTOLÓGA GENERAL M.S.P. LIBRO 3 - FOLIO 99 - No. 292
SESION 4 FECHA 08/03/2015	Koz...	D2140 Pieza # 14 - 26-27		CODIGO 292 FIRMA Dra. Alicia Vasquez Ch Libro V Folio 43 N° 431
SESION 5 FECHA 12/03/2015	Koz.0	D2330 # 17 D2331 # 46		CODIGO 431 FIRMA Dra. Alicia Vasquez Ch Libro V Folio 43 N° 431
SESION 6 FECHA				CODIGO FIRMA
SESION 7 FECHA				CODIGO FIRMA
SESION 8 FECHA				CODIGO FIRMA
SESION 9 FECHA				CODIGO FIRMA



Paul Capra del original

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	Nº DE HISTORIA CLINICA		
C-5 - Cesario	ANDEA BATERINE	AUGUSTO GERRA	F	20	11699		
MENOR DE 1 AÑO	1-4 AÑOS	5-9 AÑOS PROGRAMADO	5-14 AÑOS NO PROGRAMADO	10-14 AÑOS PROGRAMADO	15-19 AÑOS	MAYOR DE 20 AÑOS	EMBARAZADA
							X

1 MOTIVO DE CONSULTA ANOTAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA VERSION DEL INFORMANTE

CENTRAL ODONTOLÓGICA

2 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL REGISTRAR SÍNTOMAS: CRONOLOGÍA, LOCALIZACIÓN, CARACTERÍSTICAS, INTENSIDAD, CAUSA APARENTE, SÍNTOMAS ASOCIADOS, EVOLUCIÓN, ESTADO ACTUAL

ASINOMIA

3 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

1. ALERGIA ANTIBIOTICO	2. ALERGIA ANESTESIA	3. HEMORRAGIAS	4. VIH/SIDA	5. TUBERCULOSIS	6. ASMA	7. DIABETES	8. HIPERTENSION	9. ENF. CARDIACA	10. OTRO

NO REFIERE ANTECEDENTES

4 SIGNOS VITALES

PRESION ARTERIAL	FRECUENCIA CARDIACA min.	TEMPERATURA °C	F. RESPIRAT. min.

5 EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNATICO DESCRIBIR ABAJO LA PATOLOGIA DE LA REGION AFECTADA ANOTANDO EL NUMERO

1. LABIOS	2. MEJILLAS	3. MAXILAR SUPERIOR	4. MAXILAR INFERIOR	5. LENGUA	6. PALADAR	7. PISO	8. CARRILLOS
9. GLANDULAS SALIVALES	10. ORO FARINGE	11. A.T.M.	12. GANGLIOS				

SIN PATOLOGIA APARENTE

6 ODONTOGRAMA PINTAR CON AZUL PARA TRATAMIENTO REALIZADO - ROJO PARA PATOLOGIA ACTUAL - MOVILIDAD Y RECESION: MARCAR "X" (1, 2, O 3) SI APLICA

7 INDICADORES DE SALUD BUCAL

HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA				ENFERMEDAD PERIODONTAL	MAL OCLUSIÓN	FLUOROSIS
PIEZAS DENTALES	PLACA 0-1-2-3	CALCULO 0-1-2-3	GINGIVITIS 0-1			
16 X 17 55	1	0	0	LEVE	ANGLE I	LEVE
11 X 21 51	1	0	0	MODERADA	ANGLE II	MODERADA
26 X 27 65	1	0	0	SEVERA	ANGLE III	SEVERA
36 X 37 75	1	0	0			
31 X 41 71	1	0	0			
46 X 47 85	1	0	0			
TOTALES	1	0	0			

8 INDICES CPO-ceo

	C	P	O	TOTAL
D	5	1	6	12
d	c	e	o	TOTAL

9 SIMBOLOGIA DEL ODONTOGRAMA

* rojo	SELLANTE NECESARIO	⊗	PERDIDA (OTRA CAUSA)	—	PROTESIS TOTAL
* azul	SELLANTE REALIZADO	△	ENDODONCIA	□	CORONA
X rojo	EXTRACCION INDICADA	□	PROTESIS FIJA	○ rojo	OBTURADO
X azul	PERDIDA POR CARIES	(---)	PROTESIS RENOVABLE	○ azul	CARIES

Documentos recibidos y notas (264) 11699

HISTORIA CLINICA PERINATAL - CLAP / SMR - OPS / OMS				FECHA DE NACIMIENTO		ETNIA	ALFA BETA	ESTUDIOS			ESTADO CIVIL			
NOMBRE: Diana Alarcón		APELLIDO: Alarcón		dia: 08	mes: 11	año: 99	<input type="radio"/> Blanca	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> Ninguno	<input type="radio"/> Primaria	<input type="radio"/> Casada	LUGAR DEL CONTROL PRENATAL: Alarcón		
DOMICILIO: Guaymas		TELF.: 226-342		<input type="radio"/> Indígena	<input checked="" type="radio"/> Mestiza	<input type="radio"/> Negra	<input type="radio"/> si	<input checked="" type="radio"/> Secund	<input type="radio"/> Univers	<input checked="" type="radio"/> Unión estable	<input type="radio"/> Soltera	LUGAR DEL PARTO: Alarcón		
LOCALIDAD: Adolfo Ríos + Uic Acos				EDAD (años): 20	<input type="radio"/> < de 15	<input type="radio"/> > de 35	<input type="radio"/> Otra	<input checked="" type="radio"/> si	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> Anos en el mayor nivel	<input checked="" type="radio"/> vivo sola	N° DE IDENTIDAD: 0292347059		

ANTECEDENTES				GESTAS PREVIAS		ABORTOS		VAGINALES		NACIDOS VIVOS		VIVEN		FIN EMBARAZO ANTERIOR			
FAMILIARES: TBC, diabetes, hipertensión, preeclamsia, eclamsia, otra cond médica grave. PERSONALES: Cirugía Génito-Urinary, Infertilidad, Cardíopata, Nefropatía, Violencia.				ULTIMO PREVIO: n/c <input checked="" type="radio"/> , < 2500 g <input type="radio"/> , normal <input type="radio"/> , ≥ 4000 g <input type="radio"/> .		3 ESPONT CONSECUTIVOS: <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> .		PARTOS: <input type="radio"/> <input type="radio"/> .		CESAREAS: <input type="radio"/> <input type="radio"/> .		NACIDOS MUERTOS: <input type="radio"/> <input type="radio"/> .		MUERTOS 1ER SEM: <input type="radio"/> <input type="radio"/> .		DESPUES 1ER SEM: <input type="radio"/> <input type="radio"/> .	
				EMBARAZO PLANEADO: <input type="radio"/> <input type="radio"/> .		FRACASO METODO ANTICONCEP.: <input type="radio"/> <input type="radio"/> .		NO BARRERA: <input type="radio"/> <input type="radio"/> .		DIU: <input type="radio"/> <input type="radio"/> .		HORMONAL: <input type="radio"/> <input type="radio"/> .		EMERGENCIA NATURAL: <input type="radio"/> <input type="radio"/> .			

GESTACION ACTUAL				EG CONFIABLE por FUM Eco < 20 s.		FUMA ACT		FUMA PAS		DROGAS		ALCOHOL		VIOLENCIA		ANTRUBEOOLA		ANTITETANICA		EX. NORMAL	
PESO ANTERIOR: 74 Kg		TALLA (cm): 160		<input checked="" type="radio"/> no	<input type="radio"/> si	1er trim: <input checked="" type="radio"/>	2do trim: <input checked="" type="radio"/>	3er trim: <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> si	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> si	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> si	<input type="radio"/> no	<input type="radio"/> si	<input type="radio"/> no	vigente: <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	1ra dosis: 20815	2da dosis: 30515	ODONT: <input type="radio"/>	MAMAS: <input type="radio"/>
CERVIX: insp visual <input type="radio"/> PAP <input type="radio"/> CCLP <input type="radio"/>		GRUPO Rh: B+		TOXOPLASMOSIS: < 20 sem IgG <input type="radio"/> ≥ 20 sem IgG <input type="radio"/>		VIH < 20 sem: <input type="radio"/> ≥ 20 sem: <input type="radio"/>		Hb < 20 sem: 124 g		Fe / FOLATOS indicados: Fe <input type="radio"/> Folicos <input type="radio"/>		Hb ≥ 20 sem: 118 g		VDRL / RPR < 20 sem: <input type="radio"/> > 20 sem: <input type="radio"/>		SIFILIS confirmada por FTA: <input type="radio"/> n/c: <input type="radio"/>		VDRL / RPR ≥ 20 sem: <input type="radio"/>		TTO SIFILIS: <input type="radio"/>	

CHAGAS		PALUDISMO / MALARIA		BACTERIURIA		GLUCEMIA EN AYUNAS		ESTREPTOCOCO B 35-37 semanas		PREPARACION PARA EL PARTO		CONSEJERIA LACTANCIA MATERNA	
<input checked="" type="radio"/> no se hizo	<input type="radio"/> si	<input checked="" type="radio"/> no se hizo	<input type="radio"/> si	sem < 20: <input type="radio"/> normal: <input type="radio"/> anormal: <input type="radio"/> no se hizo: <input type="radio"/>	< 20 mg/dl: 8.7	≥ 1.05 g/dl: 7.8	≥ 30 sem: <input type="radio"/>	no se hizo: <input type="radio"/>	si: <input type="radio"/> no: <input type="radio"/>	si: <input type="radio"/> no: <input type="radio"/>	si: <input type="radio"/> no: <input type="radio"/>	si: <input type="radio"/> no: <input type="radio"/>	

CONSULTAS ANTEPARTO	fecha	día	mes	año	edad gest	peso	P.A.	altura uterina	presen tación	FCF (lpm)	movim fetal	protei nuaria	signos de alarma, exámenes, tratamientos	Iniciales Técnico	próxima cita
	13/10	21	5	12	6	7.1	100/60		ind	118			Fe + Ac Folicos + ATB	sa	13/03/10
	13/10	31	5	16		7.3	110/70		ur	120			Fe + Ac Folicos + ATB	sa	13/04/10
	11/04	15	05	18		7.4	110/50	21	ind	130	cost		Fe + Ac Folicos	sa	13/05/10
	13/10	31	15	25	5	7.6	100/70	31	ind	138	si		sin antecedentes	sa	13/06/10
	14/06	15	30	5	7	8	100/60	33	ind	142	pos		Fe + Dado Folicos	sa	09/07/10
	09/10	4	15	33	6	8.1	120/80	33	ind	138	pos		Fe + Dado Folicos	sa	13/07/10

PARTO / ABORTO		HOSPITALIZ EN EMBARAZO		CORTICOIDES ANTENATALES		INICIO ESPONTANEO		PUERTURA DE MEMBRANAS ANTEPARTO		EDAD GEST al parto		PRESENTACION SITUACION		TAMANO FETAL ACORDE		ACOMPANANTE	
fecha de ingreso: 27-07	consultas pre-natales total: 07	no: <input checked="" type="radio"/> si: <input type="radio"/>	dias: 07	completo: <input type="radio"/> incompl: <input type="radio"/> ninguna: <input type="radio"/> n/c: <input type="radio"/>	spontáneo: <input checked="" type="radio"/> inducido: <input type="radio"/> cesar elect: <input type="radio"/>	no: <input checked="" type="radio"/> si: <input type="radio"/>	temp: 38°C	semanas: 37	días: 07	por FUM: <input type="radio"/> por Eco: <input type="radio"/>	cefálica: <input type="radio"/> pelviana: <input type="radio"/> transversa: <input type="radio"/>	no: <input type="radio"/> si: <input type="radio"/>	pareja: <input type="radio"/> familiar: <input type="radio"/> otro: <input type="radio"/> ninguno: <input type="radio"/>				

ENFERMEDADES				ENFERMEDADES																
HTA previa	HTA inducida	preclamsia	eclamsia	cardiopatía	nefropatía	dibetes	otras	infección ovular	infección urinaria	Amenaza parto preter	R.C.I.U.	rotura prem de membranas	anemia	otra cond grave	1er trim	2do trim	3er trim	postparto	infección puerperal	notas
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

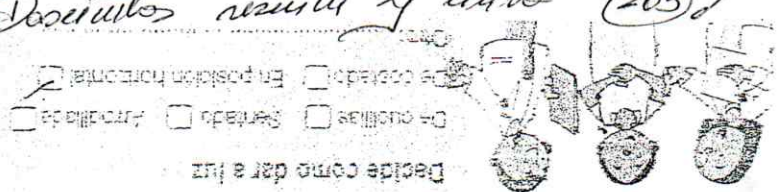
NACIMIENTO MUERTO		MÚLTIPLE		TERMINACION		INDICACION PRINCIPAL DE INDUCCION A PARTO OPERATORIO	
anteparto: <input type="radio"/> parto: <input checked="" type="radio"/>	vivo: <input checked="" type="radio"/> muerto: <input type="radio"/>	no: <input type="radio"/> si: <input type="radio"/>	orden: <input type="radio"/>	espon: <input type="radio"/> cesárea: <input type="radio"/> otra: <input type="radio"/>	vacuum: <input type="radio"/>	<input type="radio"/> induc <input type="radio"/> oper	

RECIE NACIDO				TAMIZAJE NEONATAL				EGRESO RN				EGRESO MATERNO			
sexo: f	peso al nacer: 3750 g	edad gestacional: 37 sem	fun: ECO	VDRL: <input type="radio"/>	TSH: <input type="radio"/>	Hbpatie: <input type="radio"/>	Bilirub: <input type="radio"/>	Toxo Ig-M: <input type="radio"/>	Meconio 1er día: <input type="radio"/>	Fallece en lugar de parto: <input type="radio"/>	REFERIDO: <input type="radio"/>	diagnostico: <input type="radio"/>	lugar: <input type="radio"/>	Fallece durante o en lugar de traslado: <input type="radio"/>	

DEFECTOS CONGENITOS		ENFERMEDADES		ANTICONCEPCION	
no: <input type="radio"/> menor: <input type="radio"/> mayor: <input type="radio"/>	codigo: <input type="radio"/>	ninguna: <input type="radio"/> 1 o más: <input type="radio"/>	codigo: <input type="radio"/>	CONSEJERIA: <input type="radio"/> <input type="radio"/>	METODO ELEGIDO: <input type="radio"/> DIU postov: <input type="radio"/> DIU: <input type="radio"/> barrera: <input type="radio"/> hormonal: <input checked="" type="radio"/>

Documentos inscrita y unido (205)

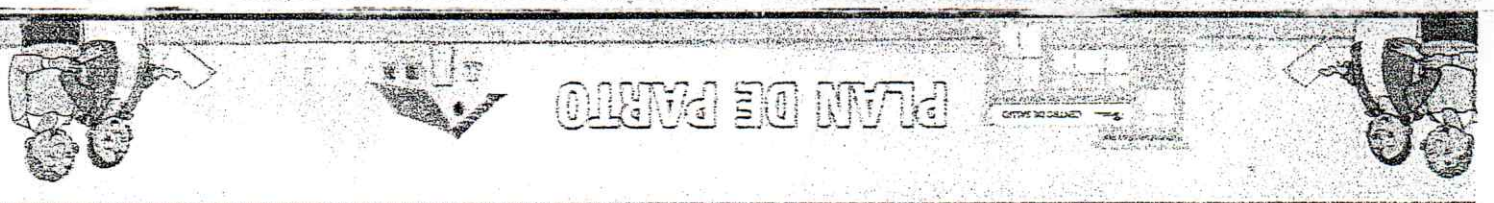
Es derecho del bebé:
 1. Tener contacto inmediato e ininterrumpido piel con piel con la madre.
 2. Lactar en la primera hora de vida.
 3. Que el cordón umbilical sea tratado antes de que deje de latir.
 4. Permanecer junto a la madre durante su estancia en la unidad de parto.



Decide como dar a luz:
 a. Ropa y útiles de aseo para la madre.
 b. Ropa y útiles de aseo para el bebé.
 c. Dinero previsto para gastos de movilización e impresos.
 Debes tener listo para llevar al hospital o para dar a luz en la casa:

A. Tener una partera o persona capacitada para atender el parto y al bebé.
 B. Plan para llevar al bebé al centro de salud u organizar la visita domiciliar el segundo día de nacido.
 C. Tener preparado un plan para transporte en caso de emergencia.

A. ¿Quién te va a acompañar y como vas a ir al hospital para el parto?
 B. ¿Quién cuidará de tus cosas y tus hijos cuando estes en el hospital?
 Si decides dar a luz en el hospital, debes conocer:



PLAN DE PARTO

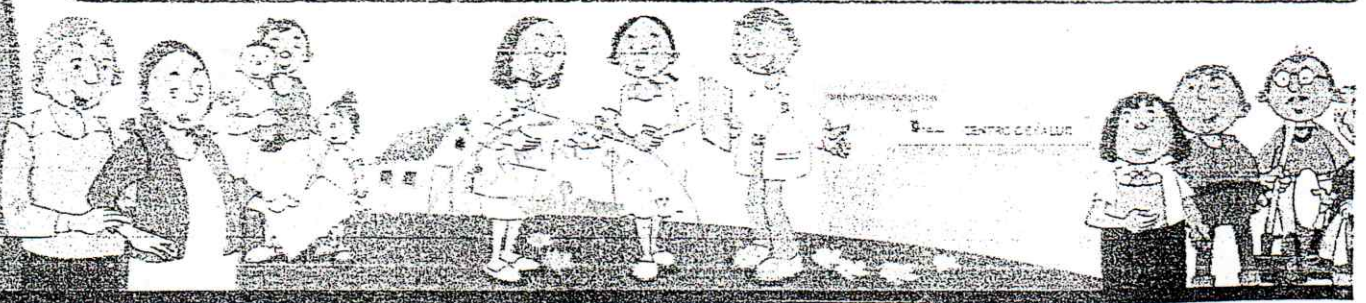
PLAN DE PARTO Y NACIMIENTO SIN RIESGOS

Nº:

Nombre de la embarazada: Alexan Guerra Prohse Raterene
 Cédula de ciudadanía: 0202343059 Fecha de nacimiento: 08 / 04 / 1994
 Teléfonos: Celular:
 Familiar y/o contacto: Maria Guerra Teléfono:
 Provincia: Bolivar Ciudad: Cantón: Geravanda
 Parroquia: Guano Dirección: hento Do Trujillo

CONTROL DEL EMBARAZO

Fecha probable de parto: 22 / 08 / 2015 Tipo de sangre: ORH+
 Alergias: No
 Otros: No



INSTITUCION DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATORIA		COD. UO	COD. LOCALIZACION			NUMERO DE HISTORIA CLINICA
					PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		EDAD	CEDULA DE CIUDADANIA

PERSONA QUE RECIBE	PROFESIONAL SOLICITANTE	SERVICIO	SALA CAMA	PRIORIDAD			FECHA DE ENTREGA
				URGENTE	RUTINA	CONTROL	

1 ESTUDIO DE IMAGENOLOGIA REALIZADO

R-X CONVENCIONAL	TOMOGRAFIA	RESONANCIA	ECOGRAFIA	PROCEDIMIENTO	OTROS
DESCRIBIR →					

2 INFORME DE IMAGENOLOGIA

15-04-16

Eco obstetricia

Feto unico vivo

Presentacion transversa -

liquido meconial normal

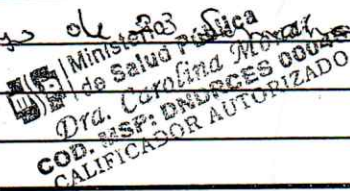
Corazon con poca actividad

189 vi

Placenta anterior.

DBD normal

Embargo de 203 Sica



Ministerio de Salud Pública
Dra. Carolina MEDINA
COD. MSP: DNDRCES 0004
CALIFICADOR AUTORIZADO

3 DATOS DE ECOGRAFIA OBSTETRICIA

MEDIDA	VALOR	EDAD GEST.	PLACENTA	LIQUIDO AMNIOTICO
DIAMETRO BIPARIETAL			FUNDICA	NORMAL
LONGITUD FEMUR			MARGINAL	AUMENTADO
PERIMETRO ABDOMINAL			PREVIA	DISMINUIDO
UNICO	MULTIPLE	SEXO (M-F)	G. MADUREZ PLACENTA	PESO FETAL

4 DIAGNÓSTICOS DE IMAGENOLOGIA

• EN CASO DE EMBARAZO MULTIPLE, DESCRIBIR LOS DATOS EN EL BLOQUE 2

5 RECOMENDACIONES

Anal copia del orgal

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CODIGO	FIRMA	NUMERO DE HOJA
-------	------	------------------------	--------	-------	----------------

Después consulta y acto (267d)

INSTITUCION DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATORIA		COD. UO	COD. LOCALIZACION			NUMERO DE HISTORIA CLINICA
MSP		Granja		01	03	01	02	1994
PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA						
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	EDAD	CEDULA DE CIUDADANIA	

PERSONA QUE RECIBE	PROFESIONAL SOLICITANTE	SERVICIO	SALA CAMA	PRIORIDAD	FECHA DE ENTREGA	
				URGENTE	RUTINA	CONTROL

1 ESTUDIO DE IMAGENOLOGIA REALIZADO

R-X CONVENCIONAL	TOMOGRAFIA	RESONANCIA	ECOGRAFIA	PROCEDIMIENTO	OTROS
DESCRIBIR →					

2 INFORME DE IMAGENOLOGIA

13-02-15 Eco obliquis

Embarazo de 12 semanas
 presento pelote a la izquierda
 Pelote acentuado hacia
 el centro implantacion anterior preterina

→ ID Embarazo de 12 semanas

Ministerio de Salud Pública
 DTE Comuna 2100 17
 COD. MSP. ER - 2100 1048
 CALIFICACION AUTORIZADO

3 DATOS DE ECOGRAFIA OBSTETRICA

MEDIDA	VALOR	EDAD GEST.	PLACENTA	LIQUIDO AMNIOTICO
DIAMETRO BIPARIETAL			FUNDICA	NORMAL
LONGITUD FEMUR			MARGINAL	AUMENTADO
PERIMETRO ABDOMINAL			PREVIA	DISMINUIDO
UNICO	MULTIPLE	SEXO (M-F)	G. MADUREZ PLACENTA	PESO FETAL

4 DIAGNÓSTICOS DE IMAGENOLOGIA

5 RECOMENDACIONES

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CODIGO	FIRMA	NUMERO DE HOJA
-------	------	------------------------	--------	-------	----------------

Es copia del original

Documento revisado y odo (2018) ✓

INSTITUCION DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATORIA		COD. UO		COD. LOCALIZACION			NUMERO DE HISTORIA CLINICA		
MSP		SCS Guayaquil				PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA	11699		
03		01		02							
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		EDAD		CEDULA DE CIUDADANIA	
Mancos		Guerrea		Karen				2012			
PERSONA QUE RECIBE		PROFESIONAL SOLICITANTE		SERVICIO		SALA CAMA		PRIORIDAD		FECHA DE ENTREGA	
								URGENTE		RUTINA	CONTROL

1 ESTUDIO DE IMAGENOLOGIA REALIZADO

R-X CONVENCIONAL	TOMOGRAFIA	RESONANCIA	ECOGRAFIA	<input checked="" type="checkbox"/> PROCEDIMIENTO	OTROS
DESCRIBIR → Obstetrico					

2 INFORME DE IMAGENOLOGIA

DBP: 86.61 mm FPP: 20-07-2018
 IF: 68.02 mm
 FCF: 142 r
 MI: Positivo
 Placenta fundica lateral lado derecho
 I.L.D. adherida central
 Presentacion cefalica derecha.

Edg: Embarazo de 34 semanas de gestacion con 6 dias

3 DATOS DE ECOGRAFIA OBSTETRICA

MEDIDA	VALOR	EDAD GEST.	PLACENTA	LIQUIDO AMNIOTICO
DIAMETRO BIPARIETAL			FUNDICA	NORMAL
LONGITUD FEMUR			MARGINAL	AUMENTADO
PERIMETRO ABDOMINAL			PREVIA	DISMINUIDO
UNICO	MULTIPLE	SEXO (M-F)	G. MADUREZ PLACENTA	PESO FETAL
	34-6			

4 DIAGNÓSTICOS DE IMAGENOLOGIA

- EN CASO DE EMBARAZO MULTIPLE, DESCRIBIR LOS DATOS EN EL BLOQUE 2

5 RECOMENDACIONES

FECHA	04/05	HORA		NOMBRE DEL PROFESIONAL	Dr. Basso	CODIGO		FIRMA	Basso	NUMERO DE ROJA	
-------	-------	------	--	------------------------	-----------	--------	--	-------	-------	----------------	--



INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD.	COD. LOCALIZACIÓN		NUMERO DE HISTORIA CLINICA
MSP		S C S LOS TRIGALES		250	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA
ALARCON		GUERRA		ANDREA	VEINTIMIL	GUARA	BOLIV
APELLIDO MATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		EDAD
ALARCON		GUERRA		ANDREA			20
PERSONA QUE RECIBE		PROFESIONAL SOLICITANTE		SERVICIO	SALA	CAMA	PRIORIDAD
							URGENTE
							RUTINA
							CONTR
							OL
							FECHA DE ENTREGA
							20/02/2015

1 HEMATOLOGICO

HEMOGLOBINA	42	%	HEMOGLOBINOPATIA	14,2	g/dl	VSGmmh	20	RETICULOCITO	
HEMATOCRIT	4400.000	mmc	HCM			DREPANOCITO			
PLAQUETAS	240.000	mmc	CHCM			GRUPO FACTOR Rh	O(+)		
LEUCOCITOS	10.000	mmc	HIPOCROMIA			COCMBS DIRECTO			
NEUTROFILOS		%	ANISOCITOSIS			TIEMPO DE COAGULACION			
BASOFILOS		%	POIQUILOCIT.			TIEMPO DE SANGRIA			
MONOCITOS		%	MICROCITOSIS			TIEMPO DEPROTROMBIN A	seg		
LINFOCITOS	60	%	POLICROMAT.			TIEMPO T. PARCIAL	seg		

3 COPROLOGICO

COLOR		S.OCULTA		ESPORAS		FIBRAS	
CONSIST.		GLOBULOS ROJOS		MICELIOS		ALMIFON	
pH		POLIMORFOS		MOCO		GRASA	
PROTOZOARIOS		QUISTE	TIPO O ZOOPTO	HELMINTOS		HUEVO	LARVA
AMEBA COLI							
AMEBA HISTOLITICA							
GIARDIA LAMBLIA							
YODOAMEBA							

2 UROANALISIS

ELEMENTAL	MICROSCOPICO
DENSIDAD	1.015
ASPECTO	LIGTURBI
PROTEINA	6
PIOCITOS POR CAMPO	3-6
ERITROCITOS POR CAMPO	0-1
UCOSA	ALGUNAS
CELULAS ALTAS	++
BACTERIAS	
HONGOS	
MOCO	
CRISTALES	
CILINDROS	
C.RECONDAS	

4 QUIMICA

DETERMINACION	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA	DETERMINACION	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
GLUCOSA EN AYUNAS	87	mg%	70-100	TRANSAMINASA PIRUVICA (TGP)		UI/L	12
GLUCOSA 2 HORAS		mg%	< 120	TRANSAMINASA OXALACETICA (TGO)		UI/L	12
UREA	20	mg%	20-45	FOSFATASA ALCALINA		UI/L	240
CREATININA	0,6	mg%	0.8-1.4	FOSFATASA ACIDA		UI/L	
BILIRRUBINA TOTAL		mg%	1.0	COLESTEROL TOTAL	188	mg%	240
BILIRRUBINA DIRECTA		mg%	2	COLESTEROL HDL		mg%	35-65
ACIDO URICO	4,9	mg%	2.4-7.0	COLESTEROL LDL		mg%	35-172
PROTEINA TOTAL		mg%	6.6-8.7	TRIGLICERIDOS	112	mg%	150
ALBUMINA		mg%		HIERRO SERICO		mg%	
GLOBULINA		mg%		AMILASA		mg%	
B. INDIRECTA		mg%					

SEROLOGIA

RESULTADO	NO REACTIVO
LATE	
ASTO	

6 BACTERIOLOGIA

FRESCO DE SECRECION.

CELEPITELIO VAGINAL.

HONGOS.

TRICOMONAS

BACTERIAS.

LEUCOCITOS.

GRAN.DE SECRECION.

COCOS GRAN. (+)

BACIOS GRAN. (+)

COCOS GRAN. (-)

BACIOS GRAN. (-)

7 OTROS

TORCH NO HAY REACTIVO

Fecha de entrega: 20/02/2015

Firma: Luis E. Ceppa



INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA	COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN	NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA
MSP		S C S LOS TRIGALES	250	VEINT GUARA BOLIV	11699
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	EDAD
ALARCON		GUERRA	ANDREA	KATHERINE	20
PERSONA QUE RECIBE		PROFESIONAL SOLICITANTE	SERVICIO	SALA CAMA	PRIORIDAD
					FECHA DE ENTREGA
				URGENT E	RUTINA
					28/05/2015

1 HEMATOLOGICO

HCTO	40	Hb	13,6	g / dl	VSGmmh	21	RETICULOCITO	
Hematies	4'200,000		mmc	HCM	DREPANOCITO			
PLAQUETAS			mmc	CHCM	GRUPO - FACTOR Rh			
LEUCOCITOS	10,200		mmc	HIPOCROMIA	COOMBS DIRECTO			
NEUTROFIL	%	BASOF	%	ANISOCITOSIS	TIEMPO DE COAGULACION			
MONOCYAD	%	MONO	%	POIQUILOCIT.	TIEMPO DE SANGRIA			
SEGUNDA	%	LINF	30	MICROCITOSIS	TIEMPO DEPROTROMBINA		seg	
EOSIN	%	ATIP	%	POLICROMAT.	TIEMPO T. PARCIAL		seg	

3 COPROLOGICO

COLOR	S. OCULTA	ESPORAS	FIBRAS
CONSIST.	GLÓBULOS ROJOS	MICELIOS	ALMIDÓN
pH	POLIMORFOS	MOCO	GRASA
PROTOZOARIOS	QUISTE	HELMINTOS	HUEVO
AMEBA COLI			
AMEBA HISTOLITICA			
GIARDIA LAMBLIA			
YODOAMEBA			

2 UROANÁLISIS

ELEMENTAL	MICROSCÓPICO
DENSIDAD 1.020	ASPECTO LIGTURBIO
6	FOCITOS POR CAMPO 8-16
PROTEINA NEGATI	ERITROCITO POR CAMPO 1-2
GLUCOSA NEGATI	CÉLULAS ALTAS ALGUNAS
UREA NEGATI	BACTERIAS ++
BILIRRUBINA NEGATI	HONGOS
PROBILINOGEN NEGATI	CRISTALES
TRITO NEGATI	CILINDROS
LEUCOCITOS +	C. REDONDAS

4 QUÍMICA

DETERMINACIÓN	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA	DETERMINACIÓN	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
GLUCOSA EN AYUNAS	75	mg%	60-100	TRANSAMINASA PIRUVICA (ALT)		UI/L	12
GLUCOSA 2 HORAS		mg%		TRANSAMINASA OXALACETICA (AST)		UI/L	12
UREA	21	mg%	20-45	FOSFATASA ALCALINA		UI/L	240
CREATININA	0,6	mg%	0.8-1.4	FOSFATASA ACIDA		UI/L	
BILIRRUBINA TOTAL		mg%	1.0	COLESTEROL TOTAL	180	mg%	240
BILIRRUBINA DIRECTA		mg%	2	COLESTEROL HDL		mg%	35-65
ACIDO URICO	5,0	mg%	2.4-7.0	COLESTEROL LDL		mg%	35-172
PROTEÍNA TOTAL		mg%	6.6-8.7	TRIGLICERIDOS	135	mg%	150
ALBÚMINA		mg%		HIERRO SERICO		mg %	
GLOBULINA		mg%		AMILASA		mg %	
B INDIRECTA		mg%					

SEROLOGIA

RESULTADO	NO REACTIVO	LATES	
ASO		ASO	

6 BACTERIOLOGÍA

FRESCO DE SECRECION.

CEL. EPITELIO VAGINAL.

HONGOS.

TRICOMONAS

BACTERIAS.

LEUCOCITOS.

GRAN. DE SECRECION.

COCOS GRAN. (+)

BACILOS GRAN. (+)

COCOS GRAN. (-)

BACILOS GRAN. (-)

7 OTROS

DETERMINACION DE ANTICUERPOS ESPECÍFICOS PARA VIH 1/2 NO REACTIVO

DETERMINACION DE TORCH NEGATIVO

Demanda atenta y con (2H)
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido paterno		Apellido materno		Nombres			Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
[Handwritten]		[Handwritten]		[Handwritten]			[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]
							día	mes	año	d-m-a	H/M
Nacionalidad	Pais	Cédula de Ciudadanía ó Pasaporte	Lugar de residencia actual			Dirección Domicilio			N° Telefónico		
[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]			[Handwritten]			[Handwritten]		
Ver Instructivo	Describir Pais	Cédula diez dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria			Convencional/Celular		
[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]			[Handwritten]		

II. REFERENCIA: 1 DERIVACIÓN: 2

1. Datos Institucionales

Entidad del sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud			Tipo	Distrito/Área				
MSP	11699	[Handwritten]			[Handwritten]	[Handwritten]				
Refiere o Deriva a:						Fecha				
[Handwritten]						[Handwritten]				
Entidad del sistema	Establecimiento de Salud			Servicio	Especialidad	día	mes	año		
MSP	[Handwritten]			[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]		

2. Motivo de la Referencia o Derivación:

Limitada capacidad resolutive	1 <input type="checkbox"/>	Saturación de capacidad instalada	4 <input type="checkbox"/>
Ausencia temporal del profesional	2 <input type="checkbox"/>	Otros /Especifique:	5 <input type="checkbox"/>
Falta de profesional	3 <input type="checkbox"/>	[Handwritten]	

3. Resumen del cuadro clínico

[Handwritten clinical summary text]

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

[Handwritten diagnostic findings text]

5. Diagnóstico

	CIE-10	PRE	DEF
1	[Handwritten]		
2			

Nombre del profesional: [Handwritten] Código MSP: [Handwritten] Firma: [Handwritten]

III. CONTRAREFERENCIA: 3 REFERENCIA INVERSA

1. Datos Institucionales

Entidad del sistema	Hist. Clínica Nro.	Establecimiento de Salud			Tipo	Servicio	Especialidad del servicio			
[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]			[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]			
Contrarefiere o Referencia inversa a:							Fecha			
[Handwritten]							[Handwritten]			
Entidad del Sistema	Establecimiento de Salud			Tipo	Distrito/Área		día	mes	año	
[Handwritten]	[Handwritten]			[Handwritten]	[Handwritten]		[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	

2. Resumen del cuadro clínico

[Handwritten clinical summary text]

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

[Handwritten diagnostic findings text]

4. Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados

[Handwritten treatment text]

5. Diagnóstico

	CIE-10	PRE	DEF
1			
2			

6. Tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menor nivel de complejidad

[Handwritten recommendation text]

Nombre del profesional especialista: [Handwritten] Código MSP: [Handwritten] Firma: [Handwritten]

fel copia del original

Despachado adjunto y dos (242) ✓



Defensoría Pública del Ecuador
Sin defensa no hay justicia

**FISCALIA DE VIOLENCIA SEXUAL E INTRAFAMILIAR, PERSONAS,
GARANTIAS Y ADOLESCENTES INFRACTORES**

Fiscal: Dr. Gustavo Haro

Investigación Previa N.- 020101815080004

FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA, dentro de la Investigación Previa que por presunto delito de Homicidio Culposo por Mala Práctica Profesional se sigue en su despacho, a usted respetuosamente digo:

1. En virtud de que el suscrito Dr. Freddy Alsivar Chacha Chacha, no puede rendir mi ampliación a la versión principal en el día y hora señalados por su autoridad, solicito se sirva señalar nuevos día y hora a fin de que tenga lugar dicha diligencia.
2. Adjunto al presente escrito copias certificadas de la Historia Clínica de la señora Andrea Alarcón Guerra, emitida por el sub-centro de Salud de Guanujo, requeridas por su autoridad a petición del suscrito.

Con copia.

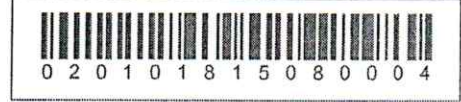
Por el peticionario debidamente autorizado y como su defensor


Ab. Luis Espín-Montesdeoca Msc.

Reg. Prof. 02-2006-52 Foro de Abogados

Defensor Público

FISCALIA PROVINCIAL DE BOLÍVAR
Ecuador: 01 de *diciembre* de 20*16*
Hoy a las *15* horas *03* minutos
Con *Diurno Montoya S*
Ab. V. V. S. S. S. S.
SECRETARÍA DE FISCALIA



IMPULSO FISCAL No. 12
EXPEDIENTE FISCAL No. 020101815080004

FISCALIA GENERAL DEL ESTADO.- FISCALÍA DE GUARANDA.-01 de diciembre de 2016 15:58:50.- Continuando con la presente investigación, por el presunto delito de HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL en contra de CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR, y por considerar necesario **DISPONGO.-**

1).- De acuerdo al/los ART. 5 del Código Orgánico Integral Penal solicito AGREGAR DOCUMENTOS (ESCRITOS, PERICIAS) a CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR - CI/RUC: 0201773777 **OBSERVACIÓN GENERAL: ESPECIFIQUE:AGREGUESE AL EXPEDIENTE EL ESCRITO PRESENTADO POR EL SEÑOR FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA, PROVEYENDO EL MISMO SE DISPONE:** a) INCORPORESE AL EXPEDIENTE LAS COPIAS CERTIFICADAS DE LA HISTORIA CLINICA DE LA SEÑORA ANDREA ALARCON GUERRA EMITIDA POR EL SUB-CENTRO DE SALUD DE GUANUJO. , 2).- De acuerdo al/los ART. 444 NUM 6 del Código Orgánico Integral Penal solicito VERSIONES FISCALIA a CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR - CI/RUC: 0201773777 **OBJETIVO DE LA DILIGENCIA: ESPECIFIQUE:RECABAR MAYOR INFORMACION, LUGAR Y FECHA DONDE SE VA REALIZAR LA DILIGENCIA: DIRECCIÓN: CALLE 9 DE ABRIL Y MANUELA CAÑIZARES, ESQUINA TERCER PISO FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR, DR. GUSTAVO HARO FISCAL DE VIOLENCIA DE GENERO, SEXUALES, GARANTIAS Y PERSONAS Y ADOLESCENTES INFRACTORES 1, FECHA.- 2016-12-06 HORA.- 09:00OBSERVACIONES:RECEPTESE LA AMPLIACION DE LA VERSION DEL DR. FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA, QUIEN DEBERA COMPARECER EL DIA Y LA HORA SEÑALADA, QUIEN DEBERA COMPARECER CON SU CEDULA DE IDENTIDAD (ORIGINAL Y COPIA) Y ASISTIDO DE SU ABOGADO DEFENSOR. , - OFÍCIESE.- NOTIFÍQUESE.- CUMPLASE.-**


HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO
AGENTE FISCAL
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1



RAZON: En la ciudad de Guaranda, hoy primero de diciembre del dos mil dieciséis, a partir de las dieciséis horas con veinte minutos notifique con el impulso fiscal que antecede a la señora ANDREA KATERINE ALARCON GUERRA en el casillero judicial No. 132 de la Ab. Tannya Aldaz, Defensora Publica Penal (unidad de victimas); y al señor FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA en el casillero judicial No. 132 y correo electrónico lespin@defensoria.gob.ec del Ab. Luis Espín Montesdeoca Defensor Público Penal.- Certifico.-

BONILLA MARTINEZ VERONICA DEL ROCIO
SECRETARIO DE FISCALIA
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1

Documentos intentos y emisor 295 ✓



Oficio No. FPB-FEPG1-0855-2016-000481-O

GUARANDA a, 01 de diciembre de 2016 15:58:51

Asunto: VERSIONES FISCALIA

Señor/a
DR. FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA
PROCESADO
CASILLERO JUDICIAL NO. 132
De mi consideración

Dentro de la Instrucción Fiscal No. 020101815080004, que ha llegado a mi conocimiento mediante denuncia por el presunto delito de HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL, presentada por ALARCON GUERRA ANDREA KATERINE ART. 444 NUM 6 del Código Orgánico Integral Penal. Se solicita la siguiente diligencia:

VERSIONES FISCALIA	
INVOLUCRADOS CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR - CIRUC: 0201173777	
OBJETIVO DE LA DILIGENCIA ESPECIFIQUE: RECABAR MAYOR INFORMACION	
LUGAR Y FECHA DONDE SE VA REALIZAR LA DILIGENCIA DIRECCIÓN: CALLE 9 DE ABRIL Y MANUELA CAÑIZARES, ESQUINA TERCER PISO FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR, DR. GUSTAVO HARO FISCAL DE VIOLENCIA DE GENERO, SEXUALES, GARANTIAS Y PERSONAS Y ADOLESCENTES INFRACTORES 1 FECHA: 2016-12-06 HORA: 09:00 OBSERVACIONES: RECEPTESE LA AMPLIACION DE LA VERSION DEL DR. FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA, QUIEN DEBERA COMPARECER EL DIA Y LA HORA SEÑALADA, QUIEN DEBERA COMPARECER CON SU CEDULA DE IDENTIDAD (ORIGINAL Y COPIA) Y ASISTIDO DE SU ABOGADO DEFENSOR.	

Es necesario señalar que la diligencia se debe cumplir en el plazo de 5 días.

ATENTAMENTE

HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO
AGENTE FISCAL
FISCALÍA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1



Este documento se generó en el Sistema SIAF

Fecha de elaboración	Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
2016-12-01 03:58:51	VERONICA DEL ROCIO BONILLA MARTINEZ	HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO	HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO

Desvirtuos intentos y más (26)



Defensoría Pública del Ecuador
Sin defensa no hay justicia

FISCALIA DE VIOLENCIA SEXUAL E INTRAFAMILIAR, PERSONAS, GARANTIAS Y ADOLESCENTES INFRACTORES

Fiscal: Dr. Gustavo Haro


Instrucción Fiscal N.- 020101815080004

FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA, dentro de la Investigación Previa que por presunto delito de Homicidio Culposo por Mala Práctica Profesional se sigue en su despacho, a usted respetuosamente digo:

1. Una vez que se ha adjuntado las copias certificadas de las Historia Clínica de la señora Andrea Katherine Alarcón Guerra, mismas remitidas por el Sub-centro de Salud de la Parroquia Guarajujo, Cantón Guaranda, solicito se sirva disponer se practique una auditoria medica de las mismas a fin de que se determine si la misma durante su estado de gestación padecía antecedentes patológicos de infección de vías urinarias, auditoria que se la realizara con la intervención de uno de los médicos legistas de la Fiscalía Provincial de Bolívar o con uno de los médicos debidamente acreditados al Consejo de la Judicatura.
2. Sírvase señalar día y hora oportunos a fin de que comparezca a su despacho el Dr. Romulo Deberly Escorza Pesantez y rinda ampliación a su versión rendida con fecha 08 de septiembre del 2015, mismas que lo hará de conformidad con las preguntas que realizara el suscrito por su intermedio al momento de la diligencia.
3. Sírvase señalar día y hora a fin de que comparezca a su despacho la Obstetrix Janeth Briceño y rinda versión sobre los hechos que se investigan.

Con copia.

Por el peticionario debidamente autorizado y como su defensor


Ab. Luis Espin Montesdeoca Msc.

Reg. Prof. 02-2006-52 Foro de Abogados

Defensor Público

FGE

Documento No. :FPB-FEPG1-0855-2016-000171-EXT

Fecha :2016-12-05 15:12:16

Anexo :

Recibido por :TACLE ALBAN BELEN DE LOURDES

3815270 ext. 3102. www.fiscalia.gob.ec legal gratuita: 151

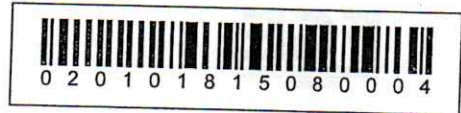




IMPULSO FISCAL No. 13
EXPEDIENTE FISCAL No. 020101815080004

FISCALIA GENERAL DEL ESTADO.- FISCALÍA DE GUARANDA.-05 de diciembre de 2016 15:41:01.- Continuando con la presente investigación, por el presunto delito de HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL en contra de CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR, y por considerar necesario **DISPONGO.-**

1).- De acuerdo al/los ART. 5 del Código Orgánico Integral Penal solicito AGREGAR DOCUMENTOS (ESCRITOS, PERICIAS) a CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR - CI/RUC: 0201773777 **OBSERVACIÓN GENERAL: ESPECIFIQUE:AGREGUESE AL EXPEDIENTE EL ESCRITO PRESENTADO POR FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA Y ATENDIENDO EL MISMO SE DISPONE: LAS BOLETAS DE COMPARECENCIA SERAN ENVIADAS AL CASILLERO JUDICIAL DE LA PARTE SOLICITANTE. , 2).-** De acuerdo al/los ART. 5 del Código Orgánico Integral Penal solicito AGREGAR DOCUMENTOS (ESCRITOS, PERICIAS) a **OBSERVACIÓN GENERAL: ESPECIFIQUE:QUE SE REALICE UNA AUDITORIA MEDICA DE LAS COPIAS DE LA HISTORIA CLINICA DEL SUB CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA DE GUANUJO EN LA QUE SE DETERMINE SI LA SEÑORA ANDREA KATHERINE ALARCON GUERRA DURANTE SU ESTADO DE GESTACION PADECIA ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE INFECCION DE VIAS URINARIAS, LA MISMA QUE SE REALIZARA EL DIA 06 DE DICIEMBRE DEL 2016, A PARTIR DE LAS 09H00.PARA LO CUAL SE DESIGNA COMO PERITO A LA DRA. MAGLENA SOMONTE PARA LO CUAL SE LE CONCEDE UN PLAZO DE 4 DIAS PARA QUE PRESENTE SU INFORME. 3).-** De acuerdo al/los ART. 444 NUM 6 del Código Orgánico Integral Penal solicito VERSIONES FISCALIA a ROMULO DEBERLY ESCORZA PESANTEZ - CI/RUC: **OBJETIVO DE LA DILIGENCIA: ESPECIFIQUE:QUE AMPLIE SU VERSION, LUGAR Y FECHA DONDE SE VA REALIZAR LA DILIGENCIA: DIRECCIÓN:CALLE 9 DE ABRIL Y MANUELA CAÑIZARES, ESQUINA TERCER PISO FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR, DR. GUSTAVO HARO FISCAL DE VIOLENCIA DE GENERO, SEXUALES, GARATIAS Y PERSONAS Y ADOLESCENTES INFRACTORES, FECHA.- 2016-12-07 HORA.- 08:00OBSERVACIONES:DEBERA COMPARECER PORTANDO SU CEDULA DE CIUDADANIA EN ORIGINAL Y COPIA , 4).-** De acuerdo al/los ART. 444 NUM 6 del Código Orgánico Integral Penal solicito VERSIONES FISCALIA a JANETH BRICEÑO - CI/RUC: **OBJETIVO DE LA DILIGENCIA: ESPECIFIQUE:QUE AMPLIE SU VERSION, LUGAR Y FECHA DONDE SE VA REALIZAR LA DILIGENCIA: DIRECCIÓN:CALLE 9 DE ABRIL Y MANUELA CAÑIZARES, ESQUINA TERCER PISO FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR, DR. GUSTAVO HARO FISCAL DE VIOLENCIA DE GENERO, SEXUALES, GARATIAS Y PERSONAS Y ADOLESCENTES INFRACTORES, FECHA.- 2016-12-07 HORA.- 08:30OBSERVACIONES:DEBERA COMPARECER PORTANDO SU CEDULA DE CIUDADANIA EN ORIGINAL Y COPIA , - OFÍCIESE.- NOTIFÍQUESE.- CUMPLASE.-**



HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO
AGENTE FISCAL
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1


Decreto Colección y Tes 283 ✓

piel de coloración rosado, buena succión, activo; reactivo con llanto fuerte y con reflejos primarios presentes entre el reflejo primario podemos destacar moro presente y grasping presente. Leída que le fue su ampliación, se afirma y se ratifica en su contenido, y para constancia firma juntamente con el señor Fiscal, Defensor Público Penal y Secretaria que certifica.-



Dr. Gustavo Haro Sarabia
FISCAL DE BOLIVAR

Ab. Luis Espin Montesdeoca
DEFENSOR PUBLICO PENAL



Sr. Freddy A. Chacha Chacha
COMPARECIENTE



Ab. Verónica Bonilla
SECRETARIA DE FISCALIA

Documentos notaría y ocho (218) ✓



RAZON: En la ciudad de Guaranda, a los cinco días del mes de diciembre del dos mil dieciséis, a partir de las dieciséis horas con veinte minutos notifique con el impulso fiscal que antecede a la señora Andrea Katerine Alarcón Guerra en el casillero judicial No. 132 de la Ab. Tannya Aldaz, Defensora Publica Penal (unidad de victimas) y al Dr. Freddy Chacha en el casillero judicial No. 132 correo electrónico lespin@defensoria.gob.ec del Ab. Luis Espín Montesdeoca Defensor Público Penal; y al Dr. Marco Noriega Baño en los correos electrónicos drvinicioreaguzman@hotmail.com y mananton22@hotmail.es del Dr. Vinicio Rea Guzmán.- Certifico.-

Vinicio Rea Guzmán

**BONILLA MARTINEZ VERONICA DEL ROCIO
SECRETARIO DE FISCALIA
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1**



Faint vertical text on the right side of the page, possibly a date or time stamp.



Oficio No. FPB-FEPG1-0855-2016-000491-O

GUARANDA a, 05 de diciembre de 2016 15:41:01

Asunto: VERSIONES FISCALIA

Señor/a
ROMULO DEBERLY ESCORZA PESANTES
TESTIGO
CASILLERO 132
De mi consideración

Dentro de la Instrucción Fiscal No. 020101815080004, que ha llegado a mi conocimiento mediante denuncia por el presunto delito de HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL, presentada por ALARCON GUERRA ANDREA KATERINE ART. 444 NUM 6 del Código Orgánico Integral Penal. Se solicita la siguiente diligencia:

VERSIONES FISCALIA	
<u>INVOLUCRADOS</u>	
ROMULO DEBERLY ESCORZA PESANTEZ - CI/RUC:	
<u>OBJETIVO DE LA DILIGENCIA</u>	
ESPECIFIQUE: QUE AMPLIE SU VERSION	
<u>LUGAR Y FECHA DONDE SE VA REALIZAR LA DILIGENCIA</u>	
DIRECCIÓN: CALLE 9 DE ABRIL Y MANUELA CAÑIZARES, ESQUINA TERCER PISO FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR, DR. GUSTAVO HARO FISCAL DE VIOLENCIA DE GENERO, SEXUALES, GARATIAS Y PERSONAS Y ADOLESCENTES INFRACTORES	
FECHA: 2016-12-07	HORA: 08:00
OBSERVACIONES: DEBERA COMPARECER PORTANDO SU CEDULA DE CIUDADANIA EN ORIGINAL Y COPIA	

Es necesario señalar que la diligencia se debe cumplir en el plazo de 2 días.

ATENTAMENTE

HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO
AGENTE FISCAL
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS



Este documento se generó en el Sistema SIAF

Fecha de elaboración	Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
2016-12-05 03:41:01	BELEN DE LOURDES TACLE ALBAN	HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO	HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO



Oficio No. FPB-FEPG1-0855-2016-000492-O

GUARANDA a, 05 de diciembre de 2016 15:41:01

Asunto: VERSIONES FISCALIA

Señor/a
JANETH BRICEÑO
TESTIGO
CASILLERO 132
De mi consideración

Dentro de la Instrucción Fiscal No. 020101815080004, que ha llegado a mi conocimiento mediante denuncia por el presunto delito de HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL, presentada por ALARCON GUERRA ANDREA KATERINE ART. 444 NUM 6 del Código Orgánico Integral Penal. Se solicita la siguiente diligencia:

VERSIONES FISCALIA	
<u>INVOLUCRADOS</u> JANETH BRICEÑO - CI/RUC:	
<u>OBJETIVO DE LA DILIGENCIA</u> ESPECIFIQUE: QUE AMPLIE SU VERSION	
<u>LUGAR Y FECHA DONDE SE VA REALIZAR LA DILIGENCIA</u> DIRECCIÓN: CALLE 9 DE ABRIL Y MANUELA CAÑIZARES, ESQUINA TERCER PISO FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR, DR. GUSTAVO HARO FISCAL DE VIOLENCIA DE GENERO, SEXUALES, GARATIAS Y PERSONAS Y ADOLESCENTES INFRACTORES FECHA: 2016-12-07 HORA: 08:30 OBSERVACIONES: DEBERA COMPARECER PORTANDO SU CEDULA DE CIUDADANIA EN ORIGINAL Y COPIA	

Es necesario señalar que la diligencia se debe cumplir en el plazo de 2 días.

ATENTAMENTE

HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO
AGENTE FISCAL
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1



Este documento se generó en el Sistema SIAF

Fecha de elaboración	Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
2016-12-05 03:41:01	BELEN DE LOURDES TACLE ALBAN	HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO	HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO

Posesiones ochenta y uno (81)

REPUBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL,
IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **020177377-7**



APELLIDOS Y NOMBRES
**CHACHA CHACHA
FREDDY ALSIVAR**

LUGAR DE NACIMIENTO
**BOLIVAR
GUARANDA
GUANUJO**

FECHA DE NACIMIENTO: **1982-08-13**
NACIONALIDAD: **ECUATORIANA**
SEXO: **M**
ESTADO CIVIL: **CASADO**
**LAURA C
ROCHINA CHIMBO**




INSTRUCCIÓN SUPERIOR PROFESIÓN / OCUPACIÓN: **MEDICO** V3333V2442

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE: **CHACHA CHACHA MANUEL ANTONIO**



APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE: **CHACHA TOAPANTA MARIA JOSEFA**

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: **GUARANDA 2015-07-13**

FECHA DE EXPIRACIÓN: **2025-07-13**



ISM 15 05 244 28



DIRECTOR GENERAL JEFE DE CEDULACIÓN

000550000

Documentos Ocultos y dos 28 ✓

**VERSION LIBRE, VOLUNTARIA Y SIN JURAMENTO
DE FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA**

En las oficinas de la Fiscalía Especializada de Violencia Sexual E Intrafamiliar, Personas y Garantías; y, Adolescentes Infractores, de la ciudad de Guaranda, provincia de Bolívar, a los seis días del mes de diciembre del dos mil dieciséis, a las nueve horas dentro de la Instrucción Fiscal N° 020101815080004, que por el presunto delito de Homicidio Culposo por mala práctica profesional que se investiga en esta fiscalía, ante el Dr. Gustavo Haro Sarabia, Fiscal de Bolívar y Ab. Verónica Bonilla, Secretaria de Fiscalía, comparece el señor **FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA** ecuatoriano, de 34 años de edad, Medico, casado, con cédula N° 0201773777, y domiciliado en la calle Felisa Eguez y Simón Bolívar, casa de un piso, color blanco, parroquia Guanujo, cantón Guaranda, provincia de Bolívar, Teléfono: 0979638103, asistido del Ab. Luis Espín Montesdeoca, Defensor Público Penal, con el objeto de ampliar su versión libre y voluntaria, al efecto de acuerdo a lo dispuesto en los Arts. 75, 76 y 77 de la Constitución de la República del Ecuador de la lectura a su versión dice: Me ratifico en mi versión rendida en esta Fiscalía. A petición del señor Abogado de la defensa se procede hacer las siguientes preguntas: 1.- Diga el compareciente en relación a la comunicación de las 02H40 aproximadamente al Dr. Henry Guerrero sobre el estado de salud de la paciente Andrea Alarcón que le menciono usted ha dicho profesional.- R.- A más del monitoreo fetal sospechoso siendo el primero que se le envió por WhatsApp le informe al Dr. Henry Guerrero médico especialista de Ginecología y Obstetricia sobre el cuadro clínico de la paciente que se encontraba en fase latente con contracciones uterinas esporádicas y que no ha evolucionado para labor de parto. (2)- Diga el compareciente si recuerda usted la hora y el día en que llego al área de ginecología la señora Andrea Alarcón y que tiempo permaneció en dicha área a cuidado de su persona. R.- Yo me encontraba en servicio de ginecología y obstetricia por lo que la señora ingresa al servicio el día 26 de julio del 2015, aproximadamente a las 23H30, inmediatamente ingresa a sala de monitoreo fetal que se realiza aproximadamente por un lapso de 30 minutos y dicho monitoreo es reactivo, clasificándole según normas y protocolos del Ministerio de Salud Pública como categoría 1 a dicho monitoreo, con movimientos fetales presentes, línea de base 158 por minuto con variabilidad y también registra actividad uterina esporádica de leve intensidad; siendo aproximadamente a las 00H43 se le realiza otro monitoreo fetal cuyo análisis también es reactivo con línea de base 158 por minuto y con variabilidad y movimientos fetales presentes y actividad uterina esporádica, nuevamente clasificándole al monitoreo como categoría 1, según las normas y protocolos del Ministerio de Salud Pública, monitoreo normal; siendo aproximadamente a las 02h22 se realiza

un tercer monitoreo fetal por lo que el análisis es un monitoreo sospechoso por lo que se comunica al especialista en Ginecología y Obstetricia Dr. Henry Guerrero y además también se comunicó la condición clínica de la paciente en lo que me indica realizar un nuevo monitoreo fetal y comunicar, se procede a realizar un nuevo monitoreo fetal por lo que indico el especialista indicado realice otro monitoreo fetal electrónico continuo siendo aproximadamente a las 03H24 y se le envía nuevamente vía Whsatsapp y su respuesta o indicaciones son pasar parte operatorio para cesaría a las 04H00 y antibiótico profiláctico con cefasolina un gramo intravenoso, 30 minutos antes de la cesaría . 3.- Diga el compareciente si usted adjuntado protocolos referentes que el tiempo de atención que realizo a la señorita Andrea Alarcón Guerra fueron los adecuados.- R.- no he adjuntado pero lo voy hacer en los días posteriores. 4.- Diga el compareciente a que tiempo de distancia usted realizo el uno monitoreo fetal al otro. R.- El Tiempo aproximado que se demora en realizar un monitoreo fetal electrónico y continuo es de treinta minutos a cuarenta y cinco minutos y lo monitoreo que los realice a la señora Andrea Alarcón Guerra los realice con intervalos de aproximadamente de treinta minutos a sesenta minutos y el monitoreo que realice tuvo un intervalo de cinco a diez minutos aproximadamente. 5.- Diga el compareciente el compareciente quien fue la persona que le recibió al recién nacido y en qué condiciones de salud lo recibió.- R.- Al recién nacido es recibido por mi persona con un cuadro clínico de meconial vigoroso; con frecuencia cardiaca de 120 a 150 por minuto con tono muscular conservado, llanto inmediato, pero dificultoso y con coloración de cianosis periférica y con una frecuencia respiratoria de 70 por minuto , por lo que tiene una mala adaptación respiratoria y se procede a realizar medidas de estabilización al neonato e ingresar a servicio de Neonatología para su observación continua y valoración con las indicaciones de oxigeno por Hood, aporte de glucosa , a través de dextrosa al 10% , además antibióticos , ampicilina y gentimicina como indica el normativo del Ministerio de Salud Publica frente a la sospecha clínica de un proceso infeccioso; por los antecedentes patológicos personales de la madre, infección de vías urinarias durante el embarazo; también se realiza pedidos de exámenes de laboratorio biometría hemática, plaquetas , velocidades de sedimentación globular , proteína se reactiva, glicemia , grupo y factor sanguíneo; Radiografía estándar de tórax y también por la frecuencia respiratoria altas, quejido espiratoria se indica nada por vía oral , por el riesgo de bronco aspiración y se deja con gluconato de calcio, para evitar hipocalcemia , dejando dentro de su cuadro patológico de dificultad respiratoria y riesgo de infección por infección de vías orinarias maternas , estabilizado en servicio de Neonatología con signos vitales de frecuencia cardiaca 148 por minuto, temperatura de 37.5 grados centígrados con frecuencia respiratoria de 90 por minuto, saturación de oxígeno , 96 % , con

Documentos Obtenidos y auto (284)



Oficio No. FPB-FEPG1-0855-2016-000490-O

GUARANDA a, 05 de diciembre de 2016 15:41:01

Asunto: AGREGAR DOCUMENTOS (ESCRITOS, PERICIAS)

Señor/a
MAGLENA SOMONTE
PERITO MEDICO
FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR
De mi consideración

Dentro de la Instrucción Fiscal No. 020101815080004, que ha llegado a mi conocimiento mediante denuncia por el presunto delito de HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL, presentada por ALARCON GUERRA ANDREA KATERINE ART. 5 del Código Orgánico Integral Penal. Se solicita la siguiente diligencia:

AGREGAR DOCUMENTOS (ESCRITOS, PERICIAS)
<u>INVOLUCRADO QUE PRESENTA ESCRITO</u>
<u>OBSERVACIÓN GENERAL</u>
<p>ESPECIFIQUE: QUE SE REALICE UNA AUDITORIA MEDICA DE LAS COPIAS DE LA HISTORIA CLINICA DEL SUB CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA DE GUANUJO EN LA QUE SE DETERMINE SI LA SEÑORA ANDREA KATHERINE ALARCON GUERRA DURANTE SU ESTADO DE GESTACION PADECIA ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE INFECCION DE VIAS URINARIAS, LA MISMA QUE SE REALIZARA EL DIA 06 DE DICIEMBRE DEL 2016, A PARTIR DE LAS 09H00. PARA LO CUAL SE DESIGNA COMO PERITO A LA DRA. MAGLENA SOMONTE PARA LO CUAL SE LE CONCEDE UN PLAZO DE 4 DIAS PARA QUE PRESENTE SU INFORME.</p>

Es necesario señalar que la diligencia se debe cumplir en el plazo de 4 días.

ATENTAMENTE

HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO
AGENTE FISCAL
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1



Este documento se generó en el Sistema SIAF

Fecha de elaboración	Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
2016-12-05 03:41:01	BELEN DE LOURDES TACLE ALBAN	HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO	HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO

Handwritten signature and date: 06-12-2016

Documentos identitarios y cívicos (285) ✓

REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL
IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CEDULA DE **CIUDADANIA** **020036876-9**



APellidos y Nombres
**ESCORZA PESANTEZ
ROMULO DEBERLY**

LUGAR DE NACIMIENTO
**AZUAY
CUENCA
SAGRARIO**

FECHA DE NACIMIENTO: **1952-02-13**
NACIONALIDAD: **ECUATORIANA**

SEXO: **M**
ESTADO CIVIL: **Casado**
**MAGDALENA
CAMACHO**



INSTRUCCIÓN: **SUPERIOR** PROFESIÓN / OCUPACIÓN: **MEDICO** **V4444V4244**

APellidos y Nombres del Padre: **ESCORZA ROMULO**

APellidos y Nombres de la Madre: **PESANTEZ SOFIA**

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: **GUARANDA
2011-06-17**

FECHA DE EXPIRACIÓN: **2021-06-17**



DIRECTOR GENERAL



REGISTRAR DEL CEE



000168385

REPÚBLICA DEL ECUADOR
CONSEJO NACIONAL ELECTORAL **CNE**

006 CERTIFICADO DE VOTACIÓN
ELECCIONES SECCIONALES 23-FEB-2014

006 - 0190 **0200368769**
NÚMERO DE CERTIFICADO CÉDULA
ESCORZA PESANTEZ ROMULO DEBERLY

BOLIVAR CIRCUNSCRIPCIÓN: **0**
PROVINCIA: **ANGEL POLIVIO**
GUARANDA: **CHAVEZ** **0**
CANTÓN: **PARRQUIA** **0** ZONA



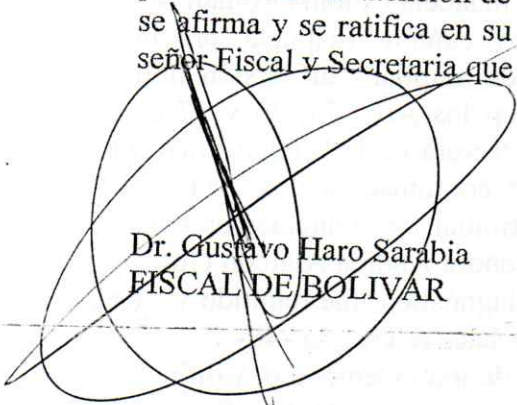
(1) PRESIDENTE DE LA JUNTA




**VERSION LIBRE, VOLUNTARIA Y SIN JURAMENTO
DE ROMULO DEBERLY ESCORZA PESANTEZ**

En las oficinas de la Fiscalía Especializada de Violencia Sexual E Intrafamiliar, Personas y Garantías; y, Adolescentes Infractores, de la ciudad de Guaranda, provincia de Bolívar, a los siete días del mes de Diciembre del dos mil dieciséis, a las ocho horas ante el Dr. Gustavo Haro Sarabia, Fiscal de Bolívar y Ab. Verónica Bonilla, Secretaria de Fiscalía comparece el señor **ROMULO DEBERLY ESCORZA PESANTEZ**, de 64 años de edad, Medico, casado, con cedula de identidad No. 0200368769 y domiciliada en la Ciudadela Coloma Román Norte, calle Rómulo Torres # 352 y Abraham Erazo, cantón Guaranda, provincia Bolívar, Teléfono: 0994270598 con el objeto de ampliar su versión libre y voluntaria, al efecto de acuerdo a lo dispuesto en los Arts. 75, 76 y 77 de la Constitución de la República del Ecuador de la lectura de la versión dice: Me ratifico en mi versión rendida en esta Fiscalía.- A continuación el señor Fiscal a petición del Abogado de la defensa procede a formular las siguientes preguntas: 1.- Diga el compareciente el recién nacido de la señora Andrea Alarcón Guerra y que fue trasladado a Riobamba si conoce con que diagnóstico fue remitido y si se podría establecer las causas del diagnóstico que se hace referencia.- R.- Se refiere con diagnóstico presuntivo de infección Neonatal de inicio temprano, y dificultad respiratoria moderada a severa. La probable causa antecedente de infección de vías urinarias materna y leucorrea materna en el embarazo. 2.- Diga el compareciente si los síntomas con el cual nació el recién nacido de la señora Andrea Alarcón Guerra podría ser otra de las causas la no atención de la cesárea oportuna.- R.- La misma cesárea puede ocasionar al recién nacido lo que se denomina taquipnea transitoria del recién nacido (síndrome de dificultad respiratoria) . En el caso específico no, porque la puntuación de APGAR al minuto 7 y a los cinco minutos 8 está dentro de los parámetros normales, es decir realiza la transición en forma normal. 3.- Diga el compareciente con la historia clínica que se le pone a la vista cuál cree usted que fue la causa de la muerte. R.- Considero que la causa probable del fallecimiento del Neonato fue una infección Neonatal de inicio temprano, misma que se caracteriza por síndrome de dificultad respiratoria importante y severo. Al nacimiento si bien presenta líquido amniótico meconial este tiene en el neonato las características de "vigoroso", pues se observa al neonato inicialmente con automatismo respiratorio, buen tono muscular y frecuencia cardiaca sobre cien por minuto, y de acuerdo al protocolo para estos casos no se realizan maniobras sofisticadas de reanimación, sino solo limpieza del mismo; no así si es que hubiera existido líquido amniótico meconial no "vigoroso", y el neonato aspiraba la vía aérea se llenaba de meconio y había que realizar aspiración endotraqueal, y el cuadro de dificultad respiratorio hubiera sido muy grave, y la evolución desde su inicio pudo haber sido del mismo modo grave . Revisada la historia clínica se lee que siempre existió buena ventilación pulmonar, y la saturación de oxígeno cuando le receptan en el hospital de Riobamba es de 92% y frecuencia cardiaca de 118 por minuto es decir dentro de los parámetros normales, además refiere buena ventilación pulmonar. 4.-Diga el

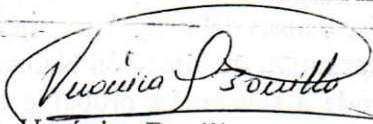
compareciente cuales son las acciones que se debería tomar con el antecedente de que la madre tiene infección de vías urinarias con respecto del feto para su nacimiento y si el sufrimiento fetal que tiene un feto tiene que ver con la infección de vías urinarias. R.- Las acciones a realizar con la madre son pedir exámenes específicos y de acuerdo a sus resultados antibiótico terapia y controles adecuados durante su embarazo. Si el feto fue contaminado intrauterino, si puede llegar a un deterioro intrauterino llegando a un cuadro de sufrimiento fetal. 5.- Diga el compareciente quien es el profesional especialista que debe tratar a la madre en estado de gestación. R.- Según las disposiciones de nuestro sistema de Salud está determinado que los controles normales de una embarazada se los realiza en primer nivel de atención de Salud.- Leída que le fue la ampliación de su versión se afirma y se ratifica en su contenido para constancia firma juntamente con el señor Fiscal y Secretaria que certifica.-



Dr. Gustavo Haro Sarabia
FISCAL DE BOLIVAR



Sr. Rómulo D. Escorza Pesantez
COMPARECIENTE



Ab. Verónica Bonilla
SECRETARIA DE FISCALIA

Documento Obsoleto y auto (287) ✓

REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL
IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CÉDULA DE
CIUDADANIA
APellidos y Nombres
**BRICEÑO CHAMBA
VINICIA YANETH**
LUGAR DE NACIMIENTO
**LOJA
SOZORANGA
TACAMOROS**
FECHA DE NACIMIENTO **1978-01-07**
NACIONALIDAD **ECUATORIANA**
SEXO **F**
ESTADO CIVIL **Casada**
**MAURO CICERON
LLANOS CAMACHO**

No. **171453354-2**



INSTRUCCIÓN **SUPERIOR** PROFESIÓN / OCUPACIÓN **OBSTETRAIZ** V434314444

APellidos y Nombres del Padre **BRICEÑO CESAR**

APellidos y Nombres de la Madre **CHAMBA SOLANO TOMASA**

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
**GUARANDA
2011-08-05**

FECHA DE EXPIRACIÓN
2021-08-05



00477018

[Signature] *[Signature]*

DIRECCIÓN GENERAL FIRMA DEL CEDULADO



VERSION LIBRE, VOLUNTARIA Y SIN JURAMENTO DEL SEÑOR

VINICIA YANETH BRICEÑO CHAMBA

En las oficinas de la Fiscalía Especializada De Violencia Sexual E Intrafamiliar, Personas Y Garantías; Y, Adolescentes Infractores, de la ciudad de Guaranda, provincia de Bolívar, siete de diciembre de dos mil dieciséis, a las ocho horas, con treinta minutos dentro de la Instrucción Fiscal N° 020101815080004 por el presunto delito de Mala Práctica, que se investiga en esta fiscalía, ante el Dr. Gustavo Haro Fiscal de Bolívar y la Ab. Belén Tacle, Asistente de Fiscalía, a quien se le nombra Secretaria Ad-Hoc, para la presente diligencia, la misma que acepta el cargo conferido y promete desempeñarlo fiel y legalmente, comparece la señor **VINICIA YANETH BRICEÑO CHAMBA** ecuatoriano, de 38 años de edad, casada, con cédula N°1714533542, de ocupación Medico Obstetra, domiciliada en la parroquia Guanujo, calles Adolfo Páez y avenida Panamericana, casa de un piso de color verde con amarillo, frente al puente peatonal de Guanujo, teléfono 206349-0997403116, al efecto de acuerdo a lo dispuesto en los Arts. 75, 76 y 77 de la Constitución de la República del Ecuador.-De la denuncia que me da lectura no tenía conocimiento, debo manifestar que yo trabajo en el centro de salud de Guanujo, donde fueron realizados los controles prenatales de la señora Andrea Katherine Alarcón Guerra, ella se realizó seis controles prenatales en las cuales a las 16 semanas y 30 semanas había presentado infección de las vías urinarias donde fue tratada, a las 33 semanas se le mando con referencia al hospital Alfredo Noboa Montenegro, estaba normal todo en el embarazo estaba bien, la infección de vías urinarias fue tratada. A continuación el señor fiscal realiza las siguientes preguntas: 1.- Diga la compareciente si la infección a las vías urinarias en que fue tratada quiere decir que en el momento que fue referida la señora Alarcón al Hospital Alfredo Noboa. R.- Fue tratada ya no tenía la infección. 2.- Diga la compareciente si usted cuando le refirió al Hospital Alfredo Noboa Montenegro porque razón la refirió al Hospital Alfredo Noboa. R.- Cuando nosotros le referimos a las 33 semanas este o no este con complicaciones para que se haga los últimos controles con el especialista, debiendo señalar que a la señora Andrea Katherine Alarcón Guerra se le atendió solo hasta las 33 semanas de gestación, desconociendo si la mencionada ciudadana continuo con el control hasta la fecha del parto. 3.- Diga la compareciente que complicaciones puede acarrear en un apersona que tenía infección de las vías urinarias y no acudió al Hospital en el momento oportuno. R.- En general puede producir parto prematuro, peso bajo del bebe al nacer, corioamionitis, entre otras complicaciones dependiendo la edad gestacional, cabe mencionar que la paciente Andrea Katherine ella ya fue tratada de la infección de las vías urinarias. 4.- Diga la compareciente si al nacer el neonato con las características de las madres antes mencionadas puede tener peligro en la situación respiratoria. R.- No se puede establecer con certeza, ya que son varias las causas que pueden determinar eso. Leída que ha sido su versión se afirma y se ratifica en la misma quien firma juntamente con el suscrito Fiscal y Secretaria que certifica.-

Vinicia Briceño

f).- COMPARECIENTE

Dr. Gustavo Haro

f).- FISCAL

Ab. Belén Tacle

f).- SECRETARIA AD-HOC



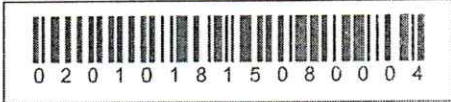
IMPULSO FISCAL No. 14
EXPEDIENTE FISCAL No. 020101815080004

FISCALIA GENERAL DEL ESTADO.- FISCALÍA DE GUARANDA.-07 de diciembre de 2016 14:37:46.- Continuando con la presente investigación, por el presunto delito de HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL en contra de CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR, y por considerar necesario **DISPONGO.-**

1).- De acuerdo al/los ART. 444 NUM 6 del Código Orgánico Integral Penal solicito VERSIONES FISCALIA a ALARCON GUERRA ANDREA KATERINE - CI/RUC: 0202343059 **OBJETIVO DE LA DILIGENCIA: ESPECIFIQUE:QUE AMPLIE SU VERSION, LUGAR Y FECHA DONDE SE VA REALIZAR LA DILIGENCIA: DIRECCIÓN: CALLE 9 DE ABRIL Y MANUELA CAÑIZARES, ESQUINA TERCER PISO FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR, DR. GUSTAVO HARO FISCAL DE VIOLENCIA DE GENERO, SEXUALES, GARANTIAS Y PERSONAS Y ADOLESCENTES INFRACTORES, FECHA.- 2016-12-09 HORA.- 08:00 OBSERVACIONES: DEBERA COMPARECER PORTANDO SU CEDULA DE CIUDADANIA EN ORIGINAL Y COPIA , 2).- De acuerdo al/los ART. 5 del Código Orgánico Integral Penal solicito AGREGAR DOCUMENTOS (ESCRITOS, PERICIAS) a **OBSERVACIÓN GENERAL: ESPECIFIQUE: OFICIESE AL SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO PARA QUE AUTORICE A QUIEN CORRESPONDA Y SE SE REMITA A ESTE DESPACHO EN UN PLAZO DE 48 HORAS UNA CERTIFICACION EN LA QUE INDIQUE SI LA SEÑORA ANDREA KATHERINE ALARCON GUERRA FUE ATENDIDA EN EL AREA DE GINECOLOGIA POR SU EMBARAZO A PARTIR DEL 09 DE JULIO DEL 2015 QUE FUE TRANSFERIDA DEL CENTRO DE SALUD DE GUANUJO PARA SER VALORADA POR UN MEDICO TRATANTE A DICHA CASA DE SALUD . O A SU VEZ SE INDIQUE DESDE QUE FECHA FUE ATENDIDA LA MENCIONADA SEÑORA., - OFÍCIESE.- NOTIFÍQUESE.- CUMPLASE.-****


HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO
AGENTE FISCAL
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1

Documentos manuscritos (290)



RAZON: En la ciudad de Guaranda, a los siete días del mes de diciembre del dos mil dieciséis, a partir de las dieciséis horas notifique con el impulso fiscal que antecede a la señora Andrea Katherine Alarcón Guerra en el casillero judicial No. 132 de la Ab. Tannya Aldaz, Defensora Pública Penal (unidad de víctimas) y al Dr. Freddy Chacha en el casillero judicial No. 132 correo electrónico lespin@defensoria.gob.ec del Ab. Luis Espín Montesdeoca Defensor Público Penal; y al Dr. Marco Noriega Baño en los correos electrónicos drvinicioreaguzman@hotmail.com y mananton22@hotmail.es del Dr. Vinicio Rea Guzmán.- Certifico.-

**BONILLA MARTINEZ VERONICA DEL ROCIO
SECRETARIO DE FISCALIA
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1**



Oficio No. FPB-FEPG1-0855-2016-000504-O

GUARANDA a, 07 de diciembre de 2016 14:37:46

Asunto: AGREGAR DOCUMENTOS (ESCRITOS, PERICIAS)

Señor/a

**DIRECTOR
HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO**
De mi consideración

Dentro de la Instrucción Fiscal No. 020101815080004, que ha llegado a mi conocimiento mediante denuncia por el presunto delito de HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL, presentada por ALARCON GUERRA ANDREA KATERINE ART. 5 del Código Orgánico Integral Penal. Se solicita la siguiente diligencia:

AGREGAR DOCUMENTOS (ESCRITOS, PERICIAS)
<u>INVOLUCRADO QUE PRESENTA ESCRITO</u>
<u>OBSERVACIÓN GENERAL</u>
<p><i>ESPECIFIQUE:</i> OFICIESE AL SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO PARA QUE AUTORICE A QUIEN CORRESPONDA Y SE SE REMITA A ESTE DESPACHO EN UN PLAZO DE 48 HORAS UNA CERTIFICACION EN LA QUE INDIQUE SI LA SEÑORA ANDREA KATHERINE ALARCON GUERRA FUE ATENDIDA EN EL AREA DE GINECOLOGIA POR SU EMBARAZO A PARTIR DEL 09 DE JULIO DEL 2015 QUE FUE TRANSFERIDA DEL CENTRO DE SALUD DE GUANUJO PARA SER VALORADA POR UN MEDICO TRATANTE A DICHA CASA DE SALUD . O A SU VEZ SE INDIQUE DESDE QUE FECHA FUE ATENDIDA LA MENCIONADA SEÑORA.</p>

Es necesario señalar que la diligencia se debe cumplir en el plazo de 2 días.

ATENTAMENTE

HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO
AGENTE FISCAL
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1



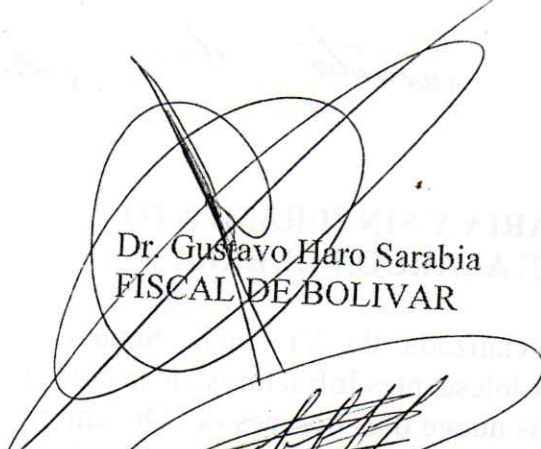
Este documento se generó en el Sistema SIAF

Fecha de elaboración	Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
2016-12-07 02:37:46	BELEN DE LOURDES TACLE ALBAN	HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO	HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO


MONTENEGRO
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1
08/12/2016 11:42
Andrzej Bonilla

**VERSION LIBRE, VOLUNTARIA Y SIN JURAMENTO
DE ANDREA KATERINE ALARCON GUERRA**

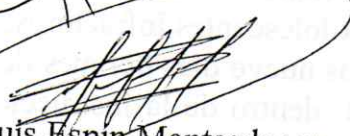
En las oficinas de la Fiscalía Especializada de Violencia Sexual E Intrafamiliar, Personas y Garantías; y, Adolescentes Infractores, de la ciudad de Guaranda, provincia de Bolívar, a los nueve días del mes de Diciembre del dos mil dieciséis, a las ocho horas dentro de la Instrucción Fiscal N° 020101815080004, que por el presunto delito de Homicidio Culposo por mala práctica profesional que se investiga en esta fiscalía, ante el Dr. Gustavo Haro Sarabia, Fiscal de Bolívar y Ab. Verónica Bonilla, Secretaria de Fiscalía, comparece la señora **ANDREA KATERINE ALARCON GUERRA**, ecuatoriano, de 22 años de edad, Medico, soltero, con cédula N° 0202343059, y domiciliado en la calle Adolfo Páez y panamericana norte, casa de un piso, color blanca con café, parroquia Guanujo, cantón Guaranda, provincia de Bolívar, Teléfono: 0994475094 - 206342, y con la presencia del Ab. Luis Espín Defensor Público Penal, con el objeto de ampliar su versión libre y voluntaria, al efecto de acuerdo a lo dispuesto en los Arts. 75, 76 y 77 de la Constitución de la República del Ecuador de la lectura a su versión dice: Me ratifico en mi versión rendida en esta Fiscalía. A continuación el señor Fiscal le hace las siguientes preguntas: 1.- Diga la compareciente el momento que fue tratada en el Sub centro de Salud de Guanujo tuvo infecciones a las vías urinarias.- R.- No me recuerdo bien pero la Dra. Briceño me trato, me curo y que me dijo de lo que iba a orinar a cada rato era normal en las mujeres embarazadas. 2.- Diga la compareciente si producto de estas infecciones urinarias en algún momento durante el embarazo tuvo peligro de aborto.- R.- No, nunca tuve ningún peligro de aborto. 3.- Diga la compareciente si posterior a recibir la hoja de transferencia de la Dra. Briceño, usted se hizo atender antes de que le hagan cesárea y entrar por emergencia el día de los hechos, por otro especialista.- R.- Cuando me dio la transferencia la Dra. Briceño enseguida vine al hospital Alfredo Noboa Montenegro a estadística, ahí me dijeron que no había turnos para ginecología y me dijeron que había turnos para el mes de septiembre de ahí me regrese nuevamente al Sub centro de Salud de Guanujo a comunicarle a la Dra. Briceño lo sucedido quien me manifestó que me iba a chequear ya sin turno hasta una semana antes aproximadamente de entrar a emergencia. A petición del señor Abogado de la defensa de la otra parte se procede hacer la siguiente pregunta: 4.- Diga la compareciente cuantos embarazos ha tenido antes. R.- Ese era el único.- Léida que le fue su ampliación, se afirma y se ratifica en su contenido y para constancia firma juntamente con el señor Fiscal, Abogado defensor y Secretaria que certifica.-



Dr. Gustavo Haro Sarabia
FISCAL DE BOLIVAR



Sra. Andrea K. Alarcón Guerra
COMPARECIENTE



Ab. Luis Espin Montesdeoca
ABOGADO DEFENSOR



Ab. Verónica Bonilla
SECRETARIA DE FISCALIA

Atención del trabajo de parto, parto y posparto inmediato

Guía de Práctica Clínica (GPC)

2015

*Avanzamos
Patria!*



Ministerio
de Salud Pública



DU: 616+614+618 (866)

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Atención del trabajo de parto, parto y posparto inmediato. Guía de Práctica Clínica. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización-MSP; 2015. 64p: tabs: gra: 18x25 cm.

ISBN- 978-9942-07-873-5

- | | | |
|------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| 1. Salud Pública | 4. Ecuador | 7. Terapéutica y farmacología |
| 2. Embarazo | 5. Guía de práctica clínica | |
| 3. Parto | 6. Protocolo médico. Procedimientos | |

Ministerio de Salud Pública
Av. República de El Salvador 36-64 y Suecia
Quito - Ecuador
Teléfono: (593-2) 381-4400
www.salud.gob.ec

Edición general: Dirección Nacional de Normatización – MSP

Esta Guía de Práctica Clínica (GPC) ha sido desarrollada por profesionales de las instituciones del Sistema Nacional de Salud (SNS) y especialistas expertos en la materia, bajo la coordinación de la Dirección Nacional de Normatización (DNN) del Ministerio de Salud Pública (MSP). En ella se reúnen evidencias y recomendaciones científicas para asistir a los profesionales de la salud y pacientes en la toma de decisiones acerca de la atención del trabajo de parto, parto y posparto.

Estas son de carácter general y no definen un modo único de conducta procedimental o terapéutica, sino una orientación basada en evidencia científica para la misma. La aplicación de las recomendaciones en la práctica médica deberá basarse además en el buen juicio clínico de quien las emplea como referencia, en las necesidades específicas y preferencias de cada paciente, en los recursos disponibles al momento de la atención, así como en las normas existentes.

Los autores declaran no tener conflicto de interés y han procurado ofrecer información completa y actualizada. Sin embargo, en vista de la posibilidad de cambios en las ciencias médicas, se recomienda revisar el prospecto de cada medicamento que se planea administrar para cerciorarse de que no se hayan producido cambios en las dosis sugeridas o en las contraindicaciones para su administración. Esta recomendación cobra especial importancia en el caso de medicamentos nuevos o de uso infrecuente.

Publicado en 2015
ISBN- 978-9942-07-873-5



Los contenidos son publicados bajo Licencia de Creative Commons de "Atribución-No Comercial-Compartir Igual 3.0 Ecuador", y puede reproducirse libremente citando la fuente sin autorización escrita, con fines de enseñanza y capacitación no lucrativas, dentro del SNS.

Cómo citar esta obra:
Ministerio de Salud Pública. Atención del trabajo parto, parto y posparto inmediato. Guía de Práctica Clínica. 1ª Edición. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2015. Disponible en: <http://salud.gob.ec>

Impreso por El Telégrafo EP
Corrección de estilo: La Caracola Editores
Hecho en Ecuador - Printed in Ecuador

Documentos nuevos y uno (295) ✓



COPIA

Nº

00005203

LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

CONSIDERANDO:

- Que: la Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 3 numeral 1, atribuye como deber primordial del Estado garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en ella y en los instrumentos internacionales, en particular la salud;
- Que: la citada Constitución de la República del Ecuador en el artículo 32 dispone que: *"La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional."*
- Que: la Norma Suprema, en el artículo 361, ordena al Estado ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud, a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, a quien corresponde la responsabilidad de formular la política nacional de salud y de normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector;
- Que: la Ley Orgánica de Salud en el artículo 4, prescribe que la Autoridad Sanitaria Nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de dicha Ley, siendo obligatorias las normas que dicte para su plena vigencia;
- Que: la Ley ídem, en el artículo 6, señala como responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: *"(...) 34. Cumplir y hacer cumplir esta Ley, los reglamentos y otras disposiciones legales y técnicas relacionadas con la salud"*;
- Que: mediante Decreto Ejecutivo No. 1272 de 22 de agosto de 2012 y Decreto Ejecutivo No. 2 de 24 de mayo del 2013, el Presidente Constitucional de la República del Ecuador, ratificó a la magister Carina Vance Malla, como Ministra de Salud Pública;
- Que: mediante Acuerdo Ministerial No. 00004520 de 13 de noviembre de 2013, se emitió el Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública, el cual establece que la Dirección Nacional de Normatización tiene como misión: *"Desarrollar y definir todas las normas, manuales, protocolos, guías y otras normativas relacionadas a la gestión de la salud, a fin de que el Ministerio ejerza la rectoría sobre el Sistema Nacional de Salud, garantizando la calidad y excelencia en los servicios; y, asegurando la actualización, inclusión y socialización de la normativa entre los actores involucrados..."*;
- Que: es necesario brindar evidencias y recomendaciones científicas para asistir a médicos y pacientes en la toma de decisiones acerca de la atención del trabajo de parto, parto y postparto inmediato; y,
- Que: mediante memorando Nro. MSP-DNN-2014-1349-M de 04 de noviembre de 2014, la Directora Nacional de Normatización solicitó la elaboración del presente Acuerdo Ministerial.

EN EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES LEGALES CONCEDIDAS POR LOS ARTICULOS 151 Y 154, NUMERAL 1 DE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR Y POR EL ARTÍCULO 17 DEL ESTATUTO DEL RÉGIMEN JURÍDICO Y ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN EJECUTIVA

ACUERDA:

- Art.1 Aprobar y autorizar la publicación de la Guía de Práctica Clínica "ATENCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO, PARTO Y POSTPARTO INMEDIATO", adaptada por la Dirección Nacional de Normatización.
- Art.2.- Disponer que la Guía de Práctica Clínica, "ATENCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO, PARTO Y POSTPARTO INMEDIATO", sea aplicada a nivel nacional, como una normativa de carácter obligatorio para el Sistema Nacional de Salud (Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria).
- Art.3.- Publicar la Guía de Práctica Clínica referida en la página web del Ministerio de Salud Pública.

DISPOSICIÓN FINAL:

De la ejecución del presente Acuerdo Ministerial, que entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial, encárguese a la Subsecretaría Nacional de Gobernanza y a la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud a través de las instancias correspondientes.

DADO EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO, a 08 Dic 2014

Carina Varce Malla
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA



	Nombre	Área	Cargo	Sumilla
Aprobado	Dr. David Acuna	Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud	Viceministro	[Firma]
	Era. Verónica Espinosa	Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud	Subsecretaria	[Firma]
	Dra. Patricia Graña	Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud	Subsecretaria	[Firma]
	Dr. Julio López	Director Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud	Director	[Firma]
	Dra. Sonia Brazales	Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos	Directora	[Firma]
	Dr. Andrés Aguirre	Dirección Nacional de Centros Especializados	Director	[Firma]
	Dr. Andrés Cortal	Director Nacional de Hospitales	Director	[Firma]
Solicitado y aprobado	Dra. Gabriela Aguirre	Dirección Nacional de Normatización	Directora	[Firma]
	Dra. Elsa Jaramillo	Coordinación General de Asesoría Jurídica	Coordinadora General	[Firma]
Revisado	Abg. Isabel Ledezma	Dirección Nacional de Consultoría Legal	Directora	[Firma]
	Abg. Alejandra Arteaga		Analista	[Firma]
Revisión y validación de la guía	Dra. Ximena Raza	Dirección Nacional de Normatización	Técnica	[Firma]

Autoridades

Mag. Carina Vance, Ministra de Salud Pública.
Dr. David Acurio, Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud.
Dra. Verónica Espinosa, Subsecretaria Nacional de Gobernanza de la Salud.
Dra. Patricia Granja, Subsecretaria Nacional de Provisión de Servicios de Salud.
Dra. Gabriela Aguinaga, Directora Nacional de Normatización.

Edición general

Dirección Nacional de Normatización MSP

Equipo de redacción y autores

Dr. Eduardo Yépez, Gineco-obstetra. Consultor UNFPA, Oficina Ecuador.
Dra. Belén Nieto, Gineco-obstetra. Equipo Consultor.
Dr. Alfredo Jijón, Gineco-obstetra. Docente Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito.
Dr. Vicente Yuen, Gineco-obstetra, Perinatólogo. Sociedad de Obstetricia y Ginecología, Guayas.
Dr. Wilfrido León, Gineco-obstetra. Docente Universidad Central del Ecuador.
Dr. Edgar Jara, Pediatra Neonatólogo. Jefe Neonatología Hospital de los Valles, Quito.

Equipo de revisión y validación

Dra. Gabriela Aguinaga, Dirección Nacional de Normatización MSP.
Dr. Enrique Amores, Gineco-obstetra, Hospital Enrique Garcés.
Dra. Elena Álvarez, Oficial Nacional Salud Sexual y Reproductiva, UNFPA.
Obst. Eréndida Betancourt, Federación Nacional de Obstetras del Ecuador (FENOE).
Dra. Alexandra Caicedo, Gineco-obstetra, Hospital Gineco-obstétrico Isidro Ayora.
Dra. Sofía Cañadas, Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud MSP.
Dr. Mauricio Coral, Gineco-obstetra, Hospital Metropolitano.
Dr. Antonio Domínguez, Gineco-obstetra, Pontificia Universidad Católica.
Dra. Susana Guijarro, Dirección Nacional de Normatización MSP.
Dr. Rodrigo Henríquez, Médico de familia, Universidad de las Américas (UDLA).
Dr. Fernando Hernández, Gineco-obstetra, Hospital Gineco-obstétrico Isidro Ayora.
Dr. Patricio Jácome, Gineco-obstetra, Federación Ecuatoriana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (FESGO).
Dr. Rolando Montesinos, Gineco-obstetra, Hospital Gineco-obstétrico Isidro Ayora.
Dra. Ximena Raza, Coordinación Dirección Nacional de Normatización MSP.
Obst. Marcia Robalino, Dirección Nacional de Normatización MSP.
Dra. Alicia Rodríguez, Dirección Nacional de Centros Especializados MSP (DCE).
Dra. Cristina Rodríguez, Gineco-obstetra IESS.
Dr. Lino Rojas, Gineco-obstetra, Hospital Docente de Riobamba.

Dr. Luis Suárez, Gineco-obstetra, Centro Médico Universidad San Francisco de Quito.
Dr. Francisco Torres, Gineco-obstetra, Unidad Metropolitana de Salud Sur.
Dr. Fernando Villacrés, Gineco-obstetra, Unidad Metropolitana de Salud Sur.
Dr. Marcelo Zumárraga, Gineco-obstetra, Hospital de los Valles.
Dr. Rafael Moncayo, Gineco-obstetra, Clínica de la Mujer.
Dra. Martha Gordón, Analista Dirección Nacional de Normatización.
Bqf. Silvia Álvarez Freire, Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos, MSP.
Dra. Gabriela Cantuña, Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos, MSP.
Lic. Ximena Pinto, Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos, MSP.
Bq.CI. Brenda Atti, Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos, MSP.

Docueto nueva y ruta (297) ✓

Contenidos

1. Descripción de esta GPC	10
2. Clasificación CIE-10	11
3. Preguntas que responde esta GPC	12
4. Introducción	13
5. Objetivo general	15
6. Objetivos específicos	15
7. Aspectos metodológicos	15
8. Definiciones	16
9. Evidencias y recomendaciones	17
9.1 Primera etapa del trabajo de parto: dilatación y borramiento	17
9.2 Segunda etapa del trabajo de parto: expulsivo	24
9.3 Tercera etapa del trabajo de parto: alumbramiento	27
9.4 Cuarta etapa del trabajo de parto	27
9.5 Alta hospitalaria	32
10. Glosario de términos	33
11. Abreviaturas	36
12. Referencias	37
13. Anexos	49

1. Descripción de esta GPC

Título	Atención del trabajo de parto, parto y posparto inmediato
Organización desarrolladora	Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) - Dirección Nacional de Normatización (DNN). Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA).
Código- CIE 10	O80 Parto único espontáneo. O80.0 Parto único espontáneo, presentación cefálica de vértice. O80.9 Parto único espontáneo, sin otra especificación.
Categoría de la GPC	Primer, segundo y tercer nivel: diagnóstico y atención del trabajo de parto, parto y posparto sin complicaciones, parto eutócico. Segundo nivel: diagnóstico y atención del trabajo de parto, parto y posparto con complicaciones, parto distócico. Tercer nivel de atención: diagnóstico y atención del trabajo de parto, parto y posparto que requiera intervención neonatal.
Profesionales a quienes va dirigida	Esta guía está dirigida al amplio grupo de profesionales involucrados en la atención directa de la salud sexual y la salud reproductiva con énfasis en el control del embarazo, parto y puerperio tales como: enfermeras/os, obstetras, médicos generales, médicos de familia, especialistas en ginecología y obstetricia, pediatras, neonatólogos, anesthesiólogos.
Otros usuarios potenciales	Enfermeras/os, obstetras, médicos generales, médicos de familia, especialistas en ginecología y obstetricia, pediatras, neonatólogos, anesthesiólogos. Personal de salud en formación. Quienes ejercen un nivel de responsabilidad en el planeamiento, gerencia y dirección de centros obstétricos.
Población blanco	Mujeres embarazadas de bajo riesgo en trabajo de parto.
Intervenciones y acciones consideradas	Vigilancia y manejo de los períodos del trabajo de parto. Mejora de la atención en el manejo del trabajo de parto. Atención del parto. Atención del puerperio inmediato. Atención y cuidados al recién nacido. Remisión oportuna al nivel de atención correspondiente de requerirlo.

Metodología	<p>Esta guía fue elaborada mediante la metodología ADAPTE, a partir de los siguientes documentos:</p> <p>Guía de Práctica Clínica Atención del Parto Normal del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco (OSTEBA 2010).</p> <p>ACOG Clinical Management Guidelines for Obstetrician-Gynecologists; Number 106, July 2009; Replaces Practice Bulletin Number 70, December 2005; Intrapartum Fetal Heart Rate Monitoring: Nomenclature, Interpretation, and General Management Principles.</p>
Validación	<p>Los contenidos fueron actualizados a partir de la evidencia publicada en el periodo 2000-2014, con énfasis en el uso de revisiones sistemáticas y ensayos clínicos controlados aleatorizados. Existen revisiones cuya evidencia no ha sido modificada desde años previos al periodo descrito que también han sido consideradas. El proceso de adaptación incluyó la revisión por pares y reuniones de consenso de la guía para su adaptación al contexto nacional.</p> <p>Validación del protocolo de búsqueda y GPC para adaptarse. Método de validación de la GPC: revisión por pares. Validación: DNN y SNS.</p>
Fuente de financiamiento	<p>Dirección Nacional de Normatización, MSP Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA)</p>
Impacto esperado	<p>Disminuir la morbi-mortalidad materna y perinatal.</p>
Conflicto de interés	<p>Todos los autores han declarado la ausencia de conflicto de interés en relación a la información, objetivos y propósitos de la presente GPC.</p>
Actualización	<p>A partir de la fecha de la publicación, cada dos años, o según avances científicos en el tema.</p>

2. Clasificación CIE-10

- O 80 Parto único espontáneo.
- O 80.0 Parto único espontáneo, presentación cefálica de vértice.
- O 80.9 Parto único espontáneo, sin otra especificación. Parto espontáneo SAI.

3. Preguntas que responde esta GPC

I. Primera etapa (trabajo de parto)

1. ¿Cuáles son las recomendaciones para el personal de salud que atiende el parto?
2. ¿Cuál es el momento idóneo para admitir a la embarazada en trabajo de parto en el centro obstétrico?
3. ¿Cuáles son las indicaciones para el parto eutócico, espontáneo?
4. ¿Cuál es el mejor método para valorar la frecuencia cardíaca fetal (FCF) en la admisión de la embarazada y durante el trabajo de parto?
5. ¿Cuáles son las medidas adecuadas para la preparación del parto?
6. ¿Cuál es la frecuencia en que se debe realizar el tacto vaginal?
7. ¿Se debe usar la amniotomía y oxitocina para tratar el retardo de la primera etapa del parto?

II. Segunda etapa del parto (expulsivo)

8. ¿Influyen la duración y el progreso de la segunda etapa del parto en los resultados perinatales?
9. ¿Cómo debe realizarse la higiene de manos para la asistencia del período expulsivo del parto?
10. ¿Cuál es la posición más adecuada durante el período expulsivo?
11. ¿Se debe recomendar que se dirijan los pujos en el período expulsivo?
12. ¿Cuál es una intervención efectiva en la prevención del trauma genital?
13. ¿Cuál es el beneficio de la episiotomía selectiva vs. la rutinaria durante el período expulsivo?
14. ¿Cuál es la efectividad de la maniobra de Kristeller durante el período expulsivo?

III. Tercera etapa del parto (alumbramiento)

15. ¿Cuál es la duración de la tercera etapa del parto?
16. ¿Cuán efectivo es realizar el manejo activo del alumbramiento?

IV. Cuidados del recién nacido (RN)

17. ¿Cómo se determina la edad gestacional?
18. ¿Cuál es el momento más adecuado para pinzar el cordón umbilical?
19. ¿Cuál es el beneficio del contacto piel con piel?

20. ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia precoz?
21. ¿El paso de sondas gástrica-rectal y/o la aspiración naso-orofaríngea sistemática en el período neonatal inmediato mejoran o no el pronóstico neonatal?
22. ¿Cuál es la utilidad de realizar profilaxis oftálmica y con vitamina K al RN?
23. ¿Cuál es la secuencia de atención al RN?
24. ¿Cuáles son las medidas correctivas de ventilación en la reanimación neonatal?

V. Alta hospitalaria

25. ¿Cuáles son las indicaciones para el alta hospitalaria luego del parto espontáneo?

4. Introducción

El parto y el nacimiento son procesos fisiológicos. El garantizar los mejores resultados en la atención del parto debe observar la importancia que este proceso tiene en la vida de la mujer, en su bienestar emocional y en la adaptación a la maternidad, así como en el establecimiento del vínculo con su hijo o hija, en el éxito de la lactancia, en el estilo de crianza y en el desarrollo posterior de los niños y niñas.¹

Actualmente, la mayoría de las mujeres puede dar a luz con un cuidado de la salud mínimo, sin poner en riesgo la seguridad del proceso. Para ello es necesario que las mujeres recuperen la confianza en sus posibilidades de afrontar el parto y que los profesionales comprendan cuáles son las necesidades básicas de las mujeres durante este proceso fisiológico (seguridad, tranquilidad, privacidad, autonomía) y ofrezcan una atención diferente que satisfaga a las mujeres, garantizando su bienestar y el del RN.^{1, 2}

El personal de salud debe estar sensibilizado que el parto es un acontecimiento trascendental en la vida de las mujeres y que el tipo de atención que se preste tiene importantes efectos en ellas y en sus hijos e hijas.¹

En 1985, la OMS estableció una serie de recomendaciones sobre el uso de la tecnología apropiada en los partos, elaborando, en 1996, una Guía Práctica sobre los cuidados en el Parto Normal.²

En el Ecuador, se producen en promedio 300.000 nacimientos al año; aproximadamente un 15% de las mujeres embarazadas experimenta una complicación que amenaza su vida durante el embarazo o el parto.⁴ En el año 2013, en el mundo murieron 289.000 mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos.⁵

La experiencia clínica indica que el personal calificado, adecuadamente equipado y respaldado, puede prevenir o manejar muchas de estas complicaciones.^{1-3, 5, 6}

De acuerdo a la información disponible actualmente, los expertos concuerdan en que la atención calificada del parto debe ser un elemento central de cualquier política o programa que tenga como meta la reducción de las muertes maternas.² La morbilidad y mortalidad maternas son prevenibles con la aplicación de acciones que eviten complicaciones.^{1, 6}

La mejora de la salud materna es uno de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) adoptados por la comunidad internacional en el año 2000;⁷ en concordancia, esta también es una de las principales prioridades del MSP del Ecuador,⁸ y para ello se debe ofrecer orientaciones clínicas y programáticas basadas en datos científicos que permitan una atención calificada del trabajo de parto, el parto y el posparto inmediato normal, así como el cuidado inicial del RN, condición que permitirá disminuir el riesgo de complicaciones que podrían presentarse y, de esta manera, reducir la morbi-mortalidad materna y neonatal.

La GPC de *Atención del trabajo de parto, parto y posparto inmediato* del MSP presenta la mejor evidencia científica en la atención eficiente del trabajo de parto, parto y atención del RN para que contribuya en forma temprana y adecuada a disminuir la morbi-mortalidad materna y perinatal, enfocando la atención del parto como una situación fisiológica normal que debe ser debidamente controlada por el personal de salud en el primer nivel de atención de forma preferencial, definiendo las mejores recomendaciones para la atención del mismo en la primera etapa del trabajo o período de dilatación, en la segunda etapa o período expulsivo y en la tercera etapa o período de alumbramiento; además da recomendaciones para el cuidado y manejo de RN en el período de posparto inmediato.^{1-3, 5, 9}

La atención en los establecimientos de salud durante el trabajo de parto, parto y posparto debe estar centrada en el cuidado de la madre, el feto y el RN. Existen cinco momentos en la implementación de las recomendaciones:

1. Primera etapa del trabajo o labor de parto (dilatación y borramiento)
2. Segunda etapa (expulsivo)
3. Tercera etapa (alumbramiento)
4. Cuidado de RN
5. Alta hospitalaria

5. Objetivo general

Presentar a los profesionales de la salud la mejor evidencia científica disponible sobre la atención del trabajo de parto, parto, posparto y atención del RN en todos los niveles de atención, con el fin de mejorar la calidad de la atención.

6. Objetivos específicos

1. Proporcionar atención obstétrica segura a la embarazada en el trabajo de parto y parto espontáneo.
2. Identificar las fases del trabajo de parto y las conductas adecuadas para su manejo.
3. Determinar cómo se debe asistir un parto normal (eutócico).
4. Establecer las mejores prácticas para la atención del RN.
5. Definir las indicaciones para el alta hospitalaria de la madre y del RN.

7. Aspectos metodológicos

La presente guía está elaborada con las mejores prácticas clínicas y recomendaciones disponibles para el manejo del trabajo de parto, parto y posparto inmediato, adaptada al Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) que propone un fortalecimiento del primer nivel de atención como puerta de entrada al sistema, basado en atención integral, y con un enfoque familiar, comunitario e individual.

El MSP, como rector del Sistema Nacional de Salud, la ha diseñado como parte de una propuesta metodológica compuesta por un set de instrumentos:

- Guía de Práctica Clínica
- Guía de bolsillo
- Guía para el ciudadano
- Manual de procedimientos

Los estudios encontrados en la búsqueda bibliográfica fueron revisados para identificar los datos más apropiados para ayudar a responder las preguntas clínicas y asegurar que las recomendaciones estén basadas en la mejor evidencia disponible.

La búsqueda de información se realizó en metabuscadores de GPC; 10 sumarios de la evidencia, síntesis de la evidencia en salud sexual y reproductiva: Biblioteca Cochrane y Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS, estudios en PubMed y sistemas de alerta bibliográfica. Se sometió a evaluación con instrumento AGREE II a todas las guías seleccionadas.

Evidencias y grados de recomendación

En este documento, el lector encontrará, al margen derecho de las páginas, la calidad de la evidencia y/o el grado de fuerza de las diferentes recomendaciones presentadas. Las recomendaciones se encuentran sustentadas por evidencia calificada; para la evidencia y recomendación se colocó la escala utilizada después del número o letra del nivel de evidencia y recomendación (ver Anexo 1).

El símbolo ✓ representa un consejo de buena práctica clínica sobre el cual el grupo desarrollador de la guía acuerda. Por lo general, son aspectos prácticos sobre los que se quiere hacer énfasis y para los cuales probablemente no existe suficiente evidencia científica que los sustente. Estos aspectos de buena práctica clínica no son una alternativa a las recomendaciones basadas en la evidencia científica, sino que deben considerarse únicamente cuando no existe otra manera de destacar dicho aspecto.

Símbolos empleados en esta GPC

Evidencia	E
Recomendación	R
Punto de buena práctica	✓

8. Definiciones

Parto espontáneo/normal/eutócico: es aquel de comienzo espontáneo, que presenta un bajo riesgo al comienzo y que se mantiene como tal hasta el alumbramiento. El niño o la niña nace espontáneamente en posición cefálica entre las semanas 37 a 42 completas.¹

Parto inducido: cuando se logra un trabajo de parto mediante el inicio artificial de las contracciones uterinas para producir borramiento y dilatación cervical mediante el uso externo de medicamentos o maniobras con capacidad contráctil.¹¹

Parto inmaduro: el es que se presenta entre las 20 y las 28 semanas de gestación.^{1,2}

Parto pretérmino o prematuro: es el que se presenta entre las 28 y las 36 semanas de gestación.^{1,2}

Parto a término: es el que se presenta entre las 37 y 42 semanas.¹

Parto postérmino: el que se presenta luego de las 42 semanas de gestación o más de 294 días, calculados a partir de la fecha de la última menstruación confiable.⁹

Trabajo de parto: contracciones uterinas suficientes en frecuencia, intensidad y duración que producen borramiento y dilatación del cérvix.⁹

Primera etapa de trabajo de parto o período de dilatación: es la que comienza con el inicio del parto y termina con la dilatación completa. A su vez, esta primera etapa, tanto en la práctica clínica como en la literatura, se ha subdividido en dos fases: la fase latente y la fase activa.¹

Fase latente del trabajo de parto: la fase latente comienza con el inicio del parto y se caracteriza por la presencia de contracciones variables en cuanto a intensidad y duración y se acompaña de borramiento cervical y progresión lenta o escasa de la dilatación hasta 4 cm.¹

Fase activa de trabajo de parto: se caracteriza por el aumento en la regularidad, intensidad y frecuencia de las contracciones y la rápida progresión de la dilatación; comienza con una dilatación de más de 4 cm y termina cuando la paciente tiene dilatación completa: 10 cm.^{1,9}

Segunda etapa de trabajo de parto o período expulsivo: es la que comienza con la dilatación cervical completa y finaliza con el nacimiento del feto. Alternativamente, también es considerada desde el comienzo del pujo materno con dilatación completa hasta el nacimiento.^{1,9}

Tercera etapa de trabajo de parto o alumbramiento: es la que transcurre entre el nacimiento y la expulsión de la placenta.^{1,9}

Prueba de trabajo de parto: es el procedimiento obstétrico al que se somete a una paciente con relación céfalo-pélvica límite que tiene por objeto conseguir la evolución del trabajo de parto, mediante su vigilancia y conducción.⁹

9. Evidencias y recomendaciones

9.1 Primera etapa del trabajo de parto (dilatación y borramiento) Recomendaciones para el personal de salud

Se recomienda que los establecimientos de salud promuevan la atención del trabajo de parto, parto de bajo riesgo por parte de personal debidamente capacitado. ^{12, 13}	R-A
Se recomienda que el personal de atención del trabajo de parto, parto y puerperio esté con la paciente todo el tiempo de su labor, brinde apoyo y acompañamiento adecuado a la embarazada; esto proporciona mayores beneficios que otros modelos médicos o de atención compartida, sin efectos adversos. La muerte fetal y neonatal general es similar en los diferentes modelos de atención. ¹⁴	R-A
Las mujeres que reciben apoyo continuo profesional durante el trabajo de parto tienen mayor probabilidad de parto vaginal espontáneo y menor probabilidad de: <ol style="list-style-type: none"> 1. Recibir analgesia regional 2. Tener un parto vaginal instrumental 3. Tener un parto por cesárea 4. Informar insatisfacción con la experiencia de parto^{13, 14, 15} 	E-1a

-?

Se recomienda que el personal capacitado para la atención del trabajo de parto, parto y puerperio acompañe y apoye a la embarazada de forma continua. ¹²	R-A
Se recomienda facilitar el acompañamiento de la mujer durante el parto por la persona de su elección. ¹	R-A
Se recomienda que las embarazadas en trabajo de parto sean tratadas con el máximo respeto y calidez, dispongan de toda la información acerca de sus opciones y estén implicadas en la toma de decisiones. ¹	R-D
Se recomienda que el personal de salud que las atiende establezca una relación empática con las mujeres, pregunte por sus expectativas y por sus necesidades, para poder apoyarlas y orientarlas, siendo en todo momento conscientes de la importancia de su actitud, del tono de voz empleado, de las palabras utilizadas y de la forma en que se proporcionan los cuidados. ¹	R-D
Se recomienda siempre informar al especialista gineco-obstetra responsable del servicio de atención en el primer y segundo nivel de que se está atendiendo un parto. De no contar con especialista en el momento de atención se debe informar a la red de atención y considerar siempre la posibilidad de requerir una referencia oportuna.	R-✓

Admisión o momento del ingreso al centro obstétrico

No se recomienda la admisión en la maternidad de forma temprana o durante la fase latente, ya que se asocia a mayor intervencionismo durante el parto (uso de oxitocina, de analgesia epidural e intubaciones en neonatos), la evidencia en cuanto a sus efectos sobre la morbi-mortalidad de madres o neonatos sigue siendo aún insuficiente. ^{16, 17} (Véase anexo 2)	E-3
Los criterios de admisión de la embarazada en trabajo de parto en los centros obstétricos son los siguientes: ¹⁷ <ol style="list-style-type: none"> 1. Dinámica uterina regular 2. Borramiento cervical > 50% 3. Dilatación de 3-4 cm 	E-4
Es decir, que se encuentre en fase activa del parto. Se recomienda ofrecer apoyo individualizado a las embarazadas y sus acompañantes que acudan a la atención por presentar contracciones dolorosas y que no están en fase activa de parto; en donde, según el antecedente de cada caso (paridad de la paciente, historial sobre sus partos anteriores y las condiciones clínicas en las que llegue la paciente) se indica: - Que retornen a sus domicilios con adecuada orientación cuando: <ol style="list-style-type: none"> 1. Tenga menos de 3 cm de dilatación, sin dinámica uterina regular y borramiento cervical <50%. 2. Se haya ofrecido información y apoyo individualizado a las embarazadas y sus acompañantes. 3. Se haya informado claramente sobre los signos de alarma. 4. Haya estabilidad hemodinámica. 5. No existan antecedentes de gran multiparidad o partos rápidos. 6. Viva en el área urbana y de fácil acceso al servicio de atención. - Se genera un ingreso temprano a la paciente que tiene antecedentes de: <ol style="list-style-type: none"> 1. Varios partos (multiparidad) y/o partos rápidos. 2. Patología de base materna que debe ser controlada. 3. Acuda desde el área rural, con difícil acceso al servicio de atención (comunidad distante a más de una hora del centro de atención). 	R-✓

Indicaciones para el parto eutócico, espontáneo

Se recomienda la resolución del embarazo a término por vía vaginal en embarazadas sin patología o estado materno y/o fetal que contraindique la misma. ¹	R-A
Se recomienda realizar la prueba de trabajo de parto a las embarazadas a término, en trabajo de parto, con patología asociada no complicada, bajo vigilancia estricta del especialista en Ginecología y Obstetricia. ^{9, 15}	R-A
Se recomienda realizar la prueba de trabajo de parto a la embarazada a término en trabajo de parto con cesárea previa, sin patología o estado materno y/o fetal que contraindique la vía vaginal, bajo supervisión de especialista en Ginecología y Obstetricia. ¹⁵	E-1a
Se recomienda parto vaginal a las embarazadas a término con patología asociada no complicada: preeclampsia, hipertensión crónica, diabetes mellitus, diabetes gestacional, trombocitopenias, hepatitis, enfermedad tromboembólica, enfermedades autoinmunes, insuficiencia renal; bajo supervisión del especialista en Ginecología y Obstetricia; a menos que exista contraindicación materna y/o fetal para ella. ¹⁵	E-1a

Valoración de la FCF: monitorización fetal electrónica continua (MFEC) y auscultación fetal intermitente (AFI)

No existe evidencia científica que respalde que realizar la MFEC en la admisión comparada con la AFI sea beneficioso en embarazadas de bajo riesgo. ¹	E - 1a
La MFEC en la admisión no ha mostrado ser beneficiosa en mujeres de bajo riesgo, comparada con la AFI. ^{18, 19}	E - 1a
Tanto la MFEC como la AFI son dos métodos válidos y recomendables para el control del bienestar fetal durante el parto.	R - B
Se recomienda valorar la frecuencia cardíaca fetal siempre al ingreso de la embarazada al establecimiento de salud.	R-✓
No es obligatoria la realización de MFEC al ingreso de la paciente de bajo riesgo; el método de valoración de la FCF durante el parto será determinado por el profesional de salud en dependencia de las características del trabajo de parto y de los antecedentes de la embarazada, pudiendo realizarse por técnica de AFI (véase anexo 3) o mediante un MFEC (véase anexo 4).	R-✓
El cambio de AFI a MFEC en mujeres de bajo riesgo debe realizarse en las siguientes situaciones: <ol style="list-style-type: none"> 1. Presencia de líquido amniótico teñido de meconio. 2. Alteración del latido cardíaco fetal por auscultación. 3. Fiebre materna. 4. Sangrado durante el parto. 5. Uso de oxitocina. 6. Demanda de la mujer. 7. Durante 30 minutos después de establecida la anestesia epidural o después de la administración de cada bolo adicional de analgesia. 	R-✓

Fase latente del trabajo de parto

La fase latente es el período del parto que transcurre entre el inicio de las contracciones uterinas regulares con modificación cervical hasta los 4 cm de dilatación. ¹	E - 1a
La duración es de aproximadamente 6,4 horas en la nulípara y 4,8 horas en las múltiparas. ¹⁵	E - 1a

Fase activa del trabajo de parto

La fase activa es el período del parto que transcurre entre los 4 cm y los 10 cm de dilatación y se acompaña de dinámica regular.	R - A
La duración de la fase activa del parto es variable entre las embarazadas y depende de la paridad. Su progreso no es necesariamente lineal. ^{18, 19, 20, 21, 22}	R - C
La duración de la fase activa del parto puede establecerse de la siguiente manera: - En las primíparas: 1. El promedio de duración es de 8 horas. 2. Es poco probable que dure más de 18 horas. - En las múltiparas: 1. El promedio de duración es de 5 horas. 2. Es poco probable que dure más de 12 horas. ^{18, 19, 20, 21, 22}	E-1a
Para mejor control recordar que está determinado que en la fase activa el progreso es de 1,1 cm/hora en las mujeres nulíparas y de 1,3 cm/hora en las múltiparas.	
Se recomienda usar el promedio y límite de tiempo de la fase activa para: 1. Informar a las mujeres sobre la duración posible del parto. 2. Detectar distocias, e indicar el momento en que obstetras, médicos de familia y médicos generales deben solicitar con la debida oportunidad la intervención del especialista en gineco-obstetricia en el mismo centro de asistencia o realizar la referencia del parto.	R-✓
Se recomienda valoración por el especialista siempre que el trabajo de parto en fase activa se prolongue más allá del promedio de 8 horas en la nulípara y 5 horas en la múltipara.	R-✓
La decisión de intervenir ante una sospecha de prolongación de la primera etapa del parto se debe tomar en función del progreso de la dilatación y otros factores obstétricos, y no exclusivamente sobre la base de la duración. Esta decisión estará a cargo del especialista en ginecología y obstetricia.	R-✓

Medidas para la preparación del parto

Asepsia

La higiene de las manos es la medida más importante de prevención y control de las infecciones relacionadas con la atención de salud. ²²	R - A
---	-------

Atención del trabajo de parto, parto y posparto inmediato

Se recomiendan los cinco momentos para la higiene de las manos para proteger a la embarazada, al personal de salud y al entorno sanitario, de la proliferación de patógenos. Estos cinco momentos son: <ol style="list-style-type: none"> 1. Antes de tocar a la paciente. 2. Antes de realizar una tarea de limpieza aséptica. 3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales. 4. Después de tocar a la paciente. 5. Después de contacto con el entorno de la paciente.²³ 	R - A
El lavado de manos simple o con gel alcohólico es eficaz en la disminución de infecciones asociadas al cuidado de pacientes. ^{23, 24, 25}	E- 2a
Un lavado eficaz de manos con jabón líquido no-medicado elimina los microorganismos transitorios y consigue una limpieza efectiva de manos. ²⁶	E- 1a

Ingesta de líquidos y sólidos durante el trabajo de parto

Se recomienda permitir la ingesta de líquidos claros (agua, zumos de frutas sin pulpa, café y té sin leche) o bebidas isotónicas durante el parto. La ingesta de líquidos claros durante el trabajo de parto no influye negativamente sobre la evolución del mismo, el tipo de parto, la duración y el empleo de oxitocina, ni sobre los resultados del RN. Más bien se considera que mejora el confort y la satisfacción materna y no incrementa las complicaciones maternas. ^{27, 28, 29}	R-A
Se recomienda que las mujeres sean informadas sobre la eficacia de las bebidas isotónicas para combatir la cetosis durante el trabajo de parto, y por ello es preferible a la ingesta de agua. ^{28, 29}	R-A
No se ha encontrado que la ingesta de sólidos durante el parto influya en los resultados obstétricos (tipo de nacimiento y duración del parto) ni en los neonatales. Los estudios no tienen suficiente potencia como para poder evaluar la seguridad materna frente a eventos y complicaciones graves y extremadamente raros como el síndrome de Mendelson, cuya incidencia es de 10% a 0,05%. ^{28, 29, 30, 31}	E-1a
Se puede ofrecer líquidos por vía oral durante el parto, sin restricción frente a una posible cesárea, ya que, en la actualidad, la anestesia general en obstetricia ha dejado paso a las técnicas neuroaxiales, que son las que habitualmente se emplean en el transcurso de partos y cesáreas.	R-✓

Uso de enema

No se recomienda utilizar el enema de forma rutinaria durante el parto. ¹	R-A
La utilización de enemas no reduce las tasas de infección materna o neonatal, ni las dehiscencias de la episiotomía y tampoco mejora la satisfacción materna. Su uso tiene poca probabilidad de proporcionar beneficios maternos o neonatales. ³²	E-1a

Rasurado perineal

No se recomienda el rasurado perineal sistemático en mujeres en trabajo de parto. ³³	R-B
No existen pruebas suficientes sobre la efectividad del rasurado perineal sistemático en el ingreso a la sala de partos en los resultados neonatales, aunque se observó una menor colonización bacteriana Gram negativa en las mujeres en las que no se realizó el rasurado. ³³	E-2a

Posición de la embarazada durante el trabajo de parto

Se recomienda alentar y ayudar a las mujeres a la LIBRE POSICIÓN, que es la adopción de cualquier posición cómoda para la embarazada a lo largo de la fase activa y a movilizarse si así lo desean, previa comprobación del bloqueo motor y propioceptivo; incluso a las que utilizan analgesia epidural. ³⁴	R-B
Con la libre posición no se encuentran diferencias significativas en cuanto al uso de oxitocina y de analgésicos, tipo de parto y resultados maternos o neonatales. ^{35, 36, 37, 38, 39, 40}	E-1b
La evidencia sobre el efecto de la adopción de diferentes posiciones en la duración de la primera etapa de parto y en el confort materno es inconsistente y no concluyente. ^{35, 37, 39}	E-1b

Utilidad del partograma

El uso, frente al no uso, del partograma parece reducir la proporción de partos con duración mayor de 18 horas, uso de oxitocina, tasa de sepsis posparto y las tasas de cesáreas, mientras que incrementa el índice de partos espontáneos. ⁴¹	E-2a
No existe evidencia de diferencias entre el uso y no uso del partograma sobre las tasas de cesáreas, parto vaginal instrumentado y puntuaciones de Apgar <7 a los cinco minutos. ⁴²	E-1a
Los partogramas con línea de acción de tres horas comparados con los de la de cuatro horas incrementan el número de cesáreas (pero no las cesáreas por estrés fetal). ^{42, 43}	E-1a
Si se utiliza, se recomienda el partograma de una línea de acción de cuatro horas (se sitúa cuatro horas a la derecha de la línea de progreso, dándose más tiempo antes de emprender alguna acción por retardo de la dilatación). ¹	R-A

Frecuencia e indicación del tacto vaginal

El riesgo de infección se incrementa con el número de tactos vaginales. ^{44, 45, 46, 47}	E-2a
El número de tactos vaginales en el manejo de la primera etapa del trabajo de parto, tras la rotura prematura de membranas, es el factor independiente más importante para predecir una infección materna y/o neonatal. ^{44, 45, 46, 47}	E-2a
Se recomienda que las exploraciones vaginales se realicen cada cuatro horas, en condiciones normales.	R-✓

<p>Antes de practicar un tacto vaginal, se deberá:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Confirmar que es realmente necesario y que la información que proporcione será relevante en la toma de decisiones. 2. Conocer que el examen vaginal es una exploración molesta e invasiva, asociada a un incremento del riesgo de infección. 3. Garantizar la privacidad, dignidad y comodidad de la mujer. 4. Explicar la razón por la que se practica y comunicar los hallazgos encontrados, con calidez, sobre todo si no son los esperados por la mujer. 	R-✓
---	-----

Amniotomía/amniorexis y uso de oxitocina en la fase activa del trabajo de parto

NO se recomienda realizar amniotomía/amniorexis artificial, ni perfusión de oxitocina de forma rutinaria en partos vaginales que progresan de forma normal, ya que las pruebas muestran que esto no mejora los resultados. ¹	R- A
No existen pruebas de diferencias en el tipo de nacimiento, uso de anestesia epidural, duración del parto o resultados neonatales entre la amniorexis rutinaria y uso de oxitocina, frente a un manejo más conservador de la primera etapa del parto. ^{40, 49, 50, 51}	E-1b
La realización de la <i>amniorexis</i> , comparada con el manejo expectante, no muestra mejores resultados. ⁵³	E- 1b
Cuando existe un retardo en el progreso del trabajo del parto comprobado, la amniorexis seguida de infusión de <i>oxitocina</i> a bajas dosis acorta la duración de la primera etapa del trabajo de parto y mejora el grado de satisfacción materna, pero no mejora las tasas de partos vaginales ni otros resultados. ¹⁵	E- 1b
La evidencia sobre regímenes de dosificación de oxitocina alta para la estimulación del parto es limitada, por la falta de potencia de los estudios y porque utilizan diferentes comparaciones. ^{54, 55, 56, 57, 58}	E - 1a
<p>Se recomienda para el tratamiento de las alteraciones de la duración y progreso del trabajo de parto en el Ecuador el uso del esquema de oxitocina a dosis baja según el siguiente esquema:</p> <p>Dilución (deseable uso en bomba de infusión continua)</p> <p>Dosis inicial Dosis de aumento Intervalo de dosis Dosis máxima</p> <p>Bomba de infusión</p> <p>1.000 cc de SS 0,9% más 10 UI de oxitocina 1 mU/min (6 ml/h) Doblar dosis hasta conseguir dinámica eficaz 30 minutos 30 mU/min (180 ml/h)</p> <p>Goteo venoclisis sin bomba</p> <p>1.000 cc de SS 0,9% más 10 UI de oxitocina 2 gotas/min (6 ml/h) Doblar dosis hasta conseguir dinámica eficaz 30 minutos 60 gotas/min</p>	R-✓

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Norma y Protocolo Materno; 2008 agosto.
Modificado: Autores

9.2 Segunda etapa del parto (expulsivo) Duración y progreso

La duración normal del expulsivo depende de cada embarazada, y puede ser: 1. Hasta tres horas para nulíparas sin analgesia epidural. 2. Hasta cuatro horas para nulíparas con analgesia epidural. 3. Para multiparas sin analgesia epidural, hasta un máximo de dos horas. 4. Para multiparas con analgesia epidural, hasta tres horas. ⁵⁹	E- 2b
Los riesgos de resultados adversos maternos y perinatales aumentan con una mayor duración de la segunda etapa del parto, en especial de más de tres horas en las mujeres nulíparas y más de dos horas en las multiparas. ⁶⁰	E- 2b
Existe asociación entre la duración larga de la 2ª etapa y la presencia de hemorragia posparto (HPP). ^{61, 62}	E- 2b
Existe asociación entre un período expulsivo prolongado y altos índices de cesáreas y de partos instrumentales. ⁶³	E- 2b
Un período expulsivo prolongado se está asociando a la incontinencia urinaria de esfuerzo a largo plazo (medida en un período de hasta 7-8 años tras el parto). ⁶⁴	E- 2b

Medidas de asepsia

Higiene de manos: las manos deben lavarse/desinfectarse inmediatamente antes de cada episodio de contacto directo con la mujer y después de cualquier actividad o contacto que pudiera resultar en una potencial contaminación de las manos, de acuerdo a lo señalado anteriormente. ²⁴	E - 2a
Vestimenta: la selección del equipo de protección deberá basarse en la evaluación del riesgo de transmisión de microorganismos a la mujer y del riesgo de contaminación de la vestimenta de los profesionales de salud y de la piel por la sangre, fluidos corporales y excreciones o secreciones. ¹	R - D
Se recomienda la utilización de trajes impermeables de cuerpo entero cuando exista riesgo de salpicaduras frecuentes de sangre, fluidos corporales, secreciones o excreciones, excepto sudor, a la piel o a la vestimenta de los profesionales de salud, como es el caso de la asistencia al parto.	R-✓
Se recomienda, en dependencia de la cultura de la mujer en trabajo de parto, se permita el uso de ropa/vestimenta que proporcione un adecuado abrigo a la mujer; en este sentido, la mujer debe conservar su derecho a decidir sobre la vestimenta que utilizará durante su trabajo de parto reconociendo que la misma debe ser limpia.**	R-✓
Uso de guantes: los guantes serán siempre estériles, y deberán colocarse inmediatamente antes de un episodio en el que haya contacto con un paciente y retirarse tan pronto la actividad haya finalizado. Los guantes deberán ser cambiados cada vez que se atienda a mujeres diferentes y entre actividades diferentes en un mismo paciente. ¹	R - D
El uso de guantes en la prevención de infecciones relacionadas con la atención de salud está indicado para la protección de las manos de la contaminación con materia orgánica y microorganismos y para la reducción de los riesgos de transmisión de microorganismos entre las pacientes y el personal. ⁶⁵	E- 4

Uso de mascarillas: faciales y protecciones oculares deberán ser usadas siempre por todo el personal de salud, cuando haya riesgo de salpicaduras de sangre y fluidos corporales en la cara o en los ojos. ¹	R - D
--	-------

** Para vestimenta y abrigo, observar lo indicado en la Guía de Atención del Parto Culturalmente adecuado del MSP.

Posición de la embarazada durante el período expulsivo

Se recomienda que, durante el trabajo de parto y expulsivo, las embarazadas adopten la posición que les sea más cómoda. ¹	R - A
Las posiciones verticales o laterales, comparadas con supina o de litotomía, se asocian a una menor duración de la segunda etapa de parto, menos nacimientos asistidos, tasas menores de episiotomías, menor dolor agudo durante la segunda etapa y menos patrones anormales de la FCF. ⁶⁶	E - 1a
Las mujeres que adoptan posturas de manos y rodillas presentan menor dolor lumbar persistente y encuentran dicha posición como la más cómoda para dar a luz, con menor dolor perineal posparto y con una percepción de un parto más corto (aunque no hubiera diferencias reales de la duración). ^{67, 68}	E - 1a
En mujeres con analgesia epidural, se observa una reducción de la duración del parto en las posiciones verticales (de pie, caminando, de rodillas, en cuclillas o sentada con inclinación a más de 60 grados) frente a la posición supina durante el expulsivo. ⁶⁹	E - 1a
La posición sentada es un factor protector del trauma perineal y también proporciona un mayor confort y autonomía de la madre en el nacimiento. ⁷⁰	E - 1a

Pujos maternos (espontáneos) y pujos dirigidos

Se recomienda el pujo espontáneo, el instintivo de forma fisiológica.	R - A
No se recomienda el pujo dirigido, el que controla la intensidad y el tiempo del pujo desde la aparición espontánea de la contracción.	R - A
En mujeres con analgesia epidural, se recomienda dirigir los pujos solo de ser necesario cuando la presentación haya sobrepasado las espinas isquiáticas (tercer plano de Hodge). ¹	R - A
No hay diferencias a los tres meses en la incidencia de partos con una duración de la segunda etapa mayor de dos horas, tasa de episiotomías, desgarros del esfínter anal, analgesia epidural, fórceps ni en el uso de oxitocina en la segunda etapa, entre mujeres a las que se les dirigió el pujo y mujeres con pujos espontáneos (aunque en el grupo de mujeres con pujo dirigido se observa una disminución en la capacidad vesical que causa urgencia urinaria). ⁷¹	E - 1b
En mujeres con analgesia epidural, se ha observado que el parto con pujos no dirigidos incrementa los partos vaginales, reduce los partos instrumentales y el tiempo de pujo. ⁷²	E - 1b

Prevención del trauma perineal

Se recomienda posibilitar la aplicación local de compresas calientes durante la 2ª etapa del trabajo de parto. ¹	R - A
No se recomienda la aplicación de anestésico local en spray como método para reducir el dolor perineal durante la segunda etapa del parto. ¹	R - A

No se recomienda la realización del masaje perineal durante la segunda etapa del parto. ⁸	R - A
Se recomienda la protección activa del periné mediante la técnica de deflexión controlada de la cabeza fetal. ¹	R - B

Episiotomía

No se recomienda practicar episiotomía de rutina en el parto espontáneo. ⁸	R - A
La episiotomía selectiva vs. la sistemática incrementa el número de mujeres con perineo intacto y el número de mujeres que reanudan la vida sexual al mes. Además disminuye la necesidad de reparación y sutura perineal, así como el número de mujeres con dolor al alta. ⁷³	E- 1a
Existe alta evidencia de que la utilización rutinaria de la episiotomía, comparada con la selectiva, no mejora los resultados perineales a corto y largo plazo en las mujeres. ^{74,75}	E- 1a
Cuando se realiza una episiotomía, la técnica recomendada es la de episiotomía mediolateral, comenzándola en la comisura posterior de la vulva, dirigida habitualmente hacia el lado derecho en un ángulo entre 45 y 60 grados. ¹	R - D

Maniobra de Kristeller

No se recomienda realizar la maniobra de Kristeller en la segunda etapa del parto. ¹	R - A
La evidencia actual no muestra diferencias significativas en la duración promedio de la segunda etapa de trabajo de parto entre mujeres a las que se realizó la maniobra de Kristeller y las que no se les realizó; por tanto, no existe beneficio de realizarla; además existen algunas pruebas, aunque escasas, de que dicha maniobra es un factor de riesgo de morbilidad materna y fetal, por lo que se considera que su realización durante la segunda etapa del parto debe limitarse a los protocolos de investigación diseñados para evaluar su eficacia y seguridad para la madre y el feto. Se concluye que la maniobra de Kristeller es ineficaz en la reducción de la segunda etapa del trabajo de parto. ²	E- 1b

Método de sutura en la reparación perineal y/o episiotomía

Se recomienda la reparación perineal de los desgarros de segundo grado utilizando la técnica de sutura continua o discontinua. ⁸	R - A
Si después de la sutura muscular de un desgarro de segundo grado la piel está bien aproximada, no es necesario suturarla. Si la piel requiere aproximación se recomienda realizarla con una técnica continua o puntos discontinuos. ⁸	R - A
Se recomienda la utilización de sutura sintética reabsorbible para la reparación de la herida perineal. ¹	R - A

9.3 Tercera etapa (alumbramiento)

Duración del período del alumbramiento

La tercera etapa del trabajo de parto es la que transcurre entre el nacimiento y la expulsión de la placenta. Se considera prolongada si no se completa en los 30 minutos posteriores al nacimiento del neonato, con manejo activo (comprende la administración profiláctica de uterotónicos, la tracción controlada del cordón umbilical y el masaje uterino tras la expulsión de la placenta). ¹	R - D
A partir de los 10 minutos de duración del alumbramiento, con manejo activo, el riesgo de hemorragia posparto aumenta progresivamente con la duración del mismo. ⁷⁶	E- 2a
Una duración superior a los 30 minutos tras un manejo activo del alumbramiento se asocia con un incremento significativo en la incidencia de hemorragias posparto. ⁷⁷	E-3

Manejo del alumbramiento***

Se recomienda el manejo activo del alumbramiento con oxitocina intravenosa.	R - A
El manejo activo de la tercera etapa del parto disminuye el riesgo de hemorragia posparto (HPP) reduce la necesidad de administración de oxitócicos adicionales y acorta la duración de la tercera etapa del trabajo de parto.	E- 1a
Estos efectos también se observan con el uso exclusivo de oxitocina (sin ningún otro componente del manejo activo del alumbramiento). ^{78, 79}	E- 1b
No se observan diferencias entre el uso de oxitocina y el uso de derivados del cornezuelo de centeno/ergot en cuanto a la disminución de la HPP >500 ml. Se observó una disminución del riesgo de extracción manual de la placenta en el grupo de oxitocina en comparación con los derivados del ergot. ⁴⁸	R-✓
Las mujeres deben ser informadas (preferiblemente durante la gestación) de que el manejo activo de la tercera etapa del parto acorta su duración, disminuye el riesgo de hemorragia posparto y la necesidad de oxitocina terapéutica.	
*** El manejo activo del tercer período del parto reduce el riesgo de hemorragia posparto, pero si pese a realizar esta estrategia se presenta una hemorragia, se recomienda el uso de la GPC de Hemorragia posparto del MSP del Ecuador.	

9.4 Cuidados del RN

Se recomienda siempre informar al especialista en pediatría/neonatología responsable del servicio de atención en el primer y segundo nivel de que se está atendiendo un parto. De no contar con especialista en el momento de atención, se debe informar a la red de atención y considerar siempre la posibilidad de requerir una referencia oportuna.	R-✓
Se recomienda que, en la sala de parto, se disponga de una cuna radiante precalentada, campos limpios precalentados para secar al RN y retirarlos inmediatamente después de usarlos. ^{1, 15}	R - B

Estimación de la edad gestacional (EG)

La fecha del último periodo menstrual (FUM) en una madre con ciclos regulares es el dato más certero para estimar la edad posconcepcional de un RN; en caso de fertilización asistida, la fecha en que se realizó el procedimiento. ^{80, 81, 82}	E-4
Se recomienda establecer la edad gestacional en relación a la ecografía realizada en el primer trimestre de embarazo, en caso de que la FUM no sea confiable. ⁸⁰⁻⁸²	R-D
El método de evaluación posnatal "New Ballard" ha sido ajustado para incluir prematuros y su validez y confiabilidad han sido adecuadamente estudiadas y su desempeño es aceptable. No hay comparaciones directas entre las escalas de Capurro y el Nuevo Ballard. ⁸³	E-2b
Se recomienda en RN el uso del método de Ballard modificado ("New Ballard") para la estimación posnatal de la edad gestacional al nacer. ^{84, 85}	R-B
Se recomienda reevaluar la estimación de la edad gestacional a las 24 y 72 horas de vida, cuando esta no resulta coincidente con la EG obstétrica, y en los RN deprimidos al nacer dada la dificultad de la evaluación neuromuscular del RN en ciertos casos. ⁸⁵	R-D
El método de Capurro fue descrito en una comunicación breve en 1978, y no se ha encontrado ninguna evaluación sistemática de su validez o confiabilidad. ⁸⁶	E-4

Pinzamiento del cordón umbilical

Se recomienda el pinzamiento del cordón umbilical a partir del segundo minuto o tras el cese de su latido, lo que ocurra primero. ¹	R - B
El pinzamiento oportuno del cordón umbilical en neonatos a término, al menos dos minutos después del parto, no incrementa el riesgo de hemorragia posparto y mejoran los niveles de hierro en neonatos. ^{45, 46}	E- 1a
El pinzamiento temprano disminuye el número de neonatos con ictericia, medido por la necesidad de fototerapia. ⁴⁶	E- 1a

Contacto piel con piel

Se recomienda que las mujeres mantengan el contacto piel con piel con sus bebés inmediatamente después del nacimiento. ¹	R - A
El contacto piel con piel es beneficioso a corto plazo para mantener la temperatura y disminuir el llanto del niño, y a largo plazo para aumentar el tiempo de lactancia materna. ^{47, 87}	E- 1b
Puede realizarse contacto piel con piel sin restricciones y siempre que se garantice la vigilancia durante el procedimiento en los siguientes casos: 1. RN a término (o en el pretérmino tardío) 2. RN considerados adecuados para ello por el personal competente. Los procedimientos y las medidas médicas no urgentes no deben realizarse inmediatamente tras el parto, porque son maniobras demorables y que interfieren con el contacto piel con piel (véase anexo 6).	R - A

Lactancia materna

La iniciación de la lactancia materna debe ser alentada lo antes posible después del nacimiento, preferentemente dentro de la primera hora y debe ser realizada por la enfermera capacitada. ¹	R - A
La mayoría de RN sanos a término presentan comportamientos espontáneos de alimentación en la primera hora de vida. ^{88, 89}	E- 1a
El contacto temprano piel con piel con succión se asocia con una mayor duración de la lactancia. ⁸⁷	E- 1b

Baño del RN⁸

No se recomienda el baño inmediato en el RN. ^{1, 89}	R - C
Se recomienda realizar el primer baño cuando la temperatura del RN se haya estabilizado (al menos después de las dos horas de nacido) realizando solamente el lavado de la cabeza, si la acumulación de sangre o secreciones lo amerita. ^{90, 91}	R - D
El baño de todo el cuerpo se considerará posterior a las 12 horas después del nacimiento o si la madre lo solicitare. ^{90, 91}	R - D
La evidencia hace hincapié en la necesidad de esperar para realizar el baño y de no interferir con el contacto piel con piel. ^{90, 91}	E - 3
Los RN a término y estables pueden recibir un baño con esponja; no es necesario realizar baño de inmersión. Se debe tener cuidado de no mojar el cordón umbilical. Realizar una higiene cuidadosa de oídos, orificios nasales y lugares de acumulación de sangre. ⁹²	E - 3
La piel cabelluda se limpia cuidadosamente, así como el exceso de sangre. ⁹²	E - 3
Puede limpiarse al bebé en caso de estar cubierto de sangre o líquido amniótico con un algodón impregnado con agua estéril y un jabón neutro no antiséptico. ⁹²	E - 3
En caso de fetidez o sospecha de amniotitis, realizar una higiene con jabón. ⁹⁰⁻⁹²	E - 3
Se recomienda no quitar el vérnix de la piel, ya que este y el líquido amniótico protegen al RN contra la invasión bacteriana al nacimiento. ^{93, 94, 95}	R - C

Identificación del RN

La identificación del RN es responsabilidad de quien lo recibe y atiende. ^{90, 91}	R - ✓
Se recomienda identificar al RN con manilla de plástico o esparadrapo que llevará en su muñeca izquierda y tendrá impreso con tinta indeleble sin tachaduras o enmendaduras, al menos, los siguientes datos. ^{90, 91} <ol style="list-style-type: none"> 1. Nombres y apellidos completos de la madre. 2. Gemelo No. (en caso de gestaciones múltiples). 3. Número de la historia clínica. 4. Género con palabra completa: masculino, femenino o ambigüo. 5. Sala y número de la cama de la madre. 6. Fecha y hora del nacimiento (hora internacional, 0 a 24 horas). 	R - ✓

La identificación deberá verificarse y confirmarse en las siguientes circunstancias: ^{90,91} 1. Cambio de habitación o sala, aseo o separación del niño de su madre. 2. Antes de entregar el niño a su madre, antes y al momento del alta. 3. Antes de realizar cualquier procedimiento o examen. 4. Las identificaciones de la madre y de su hijo se mantendrán hasta después del alta.	R-✓
La manilla debe colocarse y verificarse en presencia de la madre o familiar. ^{90,91}	R-✓
El diseño de la pulsera o manilla debe permitir que haya suficiente espacio para incluir toda la información necesaria. ^{90,91}	R-✓
El cierre debe ser irreversible, solo extraíble e intercambiable al cortar y dañarla. ^{90,91}	R-✓
Debe ser de un material, suave, blando y deformable pero resistente, inerte y que no genere reacción local ni heridas en la piel. ^{90,91}	R-✓

Aspiración nasofaríngea y sondaje gástrico-rectal en el período neonatal

No se recomienda la aspiración sistemática orofaríngea ni nasofaríngea del RN. ⁹⁰	R - A
Los RN a los que no se ha realizado aspiración presentan una frecuencia cardíaca menor a los 3-6 minutos, un menor tiempo para obtener niveles de Sat O ₂ >92% y mejores resultados en el Apgar a los 5 minutos. ⁹⁰	E - 1b
No se recomienda realizar el paso sistemático de sonda nasogástrica ni rectal para descartar atresias en el RN sano.	R-✓
Se debe confirmar visualmente en las primeras horas la presencia de ano y vigilar la eliminación de meconio durante la estancia en la maternidad. ⁹¹	R-✓
No se recomienda utilizar los termómetros de mercurio. El mercurio es un metal contaminante peligroso para el medio ambiente y tóxico para el RN. ⁹⁷	R - D
Se recomienda el uso de termómetros digitales. ⁹⁷	R - D
La región del cuerpo que más se aproxima a la temperatura interna o central es la axilar, sitio indicado para medir la temperatura en el RN. ⁹⁷	E - 4
La temperatura rectal quedaría restringida exclusivamente para casos de hipotermia moderada-grave. Puede conllevar riesgos como la perforación de recto (No fuerce la inserción e introduzca solo la ampolla) y la capacidad de propagar contaminantes que se encuentran en las heces. ⁹⁷	R - D
La temperatura timpánica no está indicada en el RN debido a la dificultad de lecturas por la posición del conducto auditivo externo. ⁹⁷	R - D

Reanimación neonatal**** (véase GPC de reanimación neonatal)

No se recomienda esperar a la valoración del APGAR para tomar decisiones en la reanimación neonatal. ⁹⁸	R-D
No se recomienda considerar el color como un parámetro válido para tomar decisiones en la reanimación inicial. ⁹⁸	R-B
Se recomienda seguir la secuencia de atención para el RN normal. ⁹⁸ (Véase anexo 5)	E-1b

Se ha demostrado que la evaluación clínica del color de la piel es un indicador muy pobre de la saturación de oxihemoglobina durante el periodo neonatal inmediato y que la falta de cianosis es un mal indicador del estado de oxigenación de un RN no comprometido después del nacimiento. Por lo tanto, el color no es un parámetro válido para tomar decisiones en la reanimación inicial. ⁹⁹	E - 1b
Los estudios demuestran que el oxígeno en sangre en los RN sin problemas para la adaptación, generalmente no alcanzan valores extrauterinos hasta aproximadamente 10 minutos después del nacimiento. ^{100, 101, 102, 103}	E - 1b
La saturación de oxihemoglobina normalmente permanece en el rango de 70% a 80% varios minutos después del nacimiento, lo que se manifiesta como cianosis durante ese tiempo. ¹⁰⁴ (Véase tabla 1)	E - 1b
La cuidadosa administración de oxígeno durante la reanimación neonatal es importante, debido a que la evidencia indica que la oxigenación tanto insuficiente como excesiva puede ser perjudicial para el RN y que los resultados adversos se dan después de incluso una breve exposición al oxígeno en exceso durante y después de la reanimación. ⁹⁸	E - 1b
No se recomienda utilizar oxígeno de rutina en los RN nacidos a término y sin dificultad para respirar. ⁹⁸⁻⁹⁹	R - B
Se recomienda en el RN a término que necesite presión positiva en la vía aérea iniciar la reanimación con aire ambiente (21% FiO ₂). ⁹⁹	R - B
Se recomienda en todo RN que requiere soporte con presión positiva en sala de partos, medir la oximetría de pulso en la extremidad superior derecha (preductal) y regular la FiO ₂ (con mezclador de aire y oxígeno). ⁹⁹	R - B
Se recomienda que se utilice la oximetría cuando sea posible anticipar la reanimación, cuando se administra presión positiva durante las primeras respiraciones, cuando la cianosis es persistente o cuando se administra oxígeno complementario. ⁹⁸	R - B
Se recomienda colocar el sensor en una ubicación preductal, para obtener un registro adecuado de la oximetría. ¹⁰⁵ (Véase tabla 2)	R - C
Se recomienda tener un oxímetro de pulso en todas las salas de parto, y debe ser individualizado para cada RN, si ingresa a observación, cuidados intermedios o intensivos. ⁹⁸	R - D
Se recomienda que, durante la reanimación, se disponga de una cuna radiante precalentada, campos limpios precalentados para secar al RN y retirarlos inmediatamente después de usarlos. ⁹⁸	R - B

**** De requerir reanimación neonatal en el RN prematuro, dirigirse a la GPC del RN prematuro del MSP del Ecuador.

**Tabla 1. SpO₂ esperables en un RN.¹⁰⁴
(Saturación preductal)**

(Normograma de Dawson)	
1 minuto	60% a 65%
2 minutos	65% a 70%
3 minutos	70% a 75%
4 minutos	75% a 80%
5 minutos	80% a 85%
10 minutos	85% a 95%

Tabla 2. Recomendación para obtener un registro adecuado en la colocación del oxímetro de pulso¹⁰⁵

1. Prenda el oxímetro de pulso sin conectar al sensor.
2. Coloque el sensor en la región hipotenar o en la muñeca de la mano derecha (saturación SpO ₂ preductal).
3. Conecte el sensor al oxímetro de pulso.

Prevención oftálmica y hemorrágica

Profilaxis oftálmica	
Se recomienda la realización de la profilaxis oftálmica en la atención rutinaria al RN. ⁸	R - B
La profilaxis oftálmica reduce de forma drástica la incidencia de oftalmía gonocócica y ceguera. ¹⁰⁶	E - 2b
Se recomienda colocar dosis única de pomada oftálmica de eritromicina al 0.5% o de tetraciclina al 1% para la profilaxis oftálmica del RN. La solución de nitrato de plata puede producir conjuntivitis química transitoria en el RN, por lo que debe evitarse. ¹⁰⁶	E - 2b
El tiempo de administración de profilaxis oftálmica puede ampliarse hasta las cuatro horas tras el nacimiento.	R - ✓
Profilaxis de la enfermedad hemorrágica con vitamina K	
Se recomienda administrar la vitamina K en dosis única por vía IM (1 mg) ya que este es el método de administración que presenta mejores resultados clínicos para prevenir el síndrome de hemorragia por déficit de vitamina K. ⁸	R - A
Una inyección única de vitamina K previene la aparición de hemorragia por deficiencia de vitamina K clásica. ^{107, 108, 109}	E - 1b
No existe una relación directa entre el cáncer infantil y la profilaxis con vitamina K IM. ^{110, 111, 112}	E - 2a

9.5 Alta hospitalaria

La evidencia actual es insuficiente para respaldar la política de alta hospitalaria posnatal (AHT) temprana como práctica de rutina. ¹¹³	R - C
La Academia Americana de Pediatría (AAP) define como AHT aquella que se produce antes de las 48 horas después de un parto eutócico. ¹¹⁴	R - D
Se han referido efectos beneficiosos en relación con el AHT: aumento de la incidencia y duración de la lactancia materna, facilitación del establecimiento temprano del vínculo madre-hijo, mayor implicación del padre y otros familiares en los cuidados del RN, influencia positiva sobre el entorno familiar, percepción materna de autoconfianza y menor depresión. ¹¹⁵⁻¹¹⁹	E - 2b

<p>En los servicios de salud que atienden partos se permitirá AHT antes de las 48 horas posteriores a un parto eutócico, de acuerdo a las indicaciones del personal de salud, en las siguientes condiciones:</p> <p>a) Respecto a la madre:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Parto vaginal. 2. Capacidad de deambulación. 3. Alimentación oral tolerada. 4. Ausencia de fiebre o enfermedad. 5. No tener enfermedades asociadas al embarazo o agravadas por este. 6. Adecuada involución del útero y de la episiotomía si la hubiere. 7. Vivir en un centro urbano con fácil acceso a servicios de salud. <p>b) Respecto al RN:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Normalidad de signos vitales. 2. Exploración neonatal sistemática negativa. 3. Ausencia de enfermedad que requiera hospitalización. 4. Micción y emisión de meconio. 5. Lactancia materna adecuada. 6. Despistaje infeccioso negativo, si hubiese riesgo. 7. Extracción de muestra para hipotiroidismo congénito. 8. Se conoce HBsAg materno y el grupo sanguíneo ABO, Rh y Coombs directo del RN, y demás indicaciones del pediatra. 	<p>R-✓</p>
---	------------

10. Glosario de términos¹

Acompañamiento: presencia de la persona elegida por la mujer durante todo el proceso de parto y nacimiento desde el ingreso en servicio de atención (familiar, cónyuge, persona de confianza).¹

Amnioscopia: observación directa del color y cantidad del líquido amniótico por medio del amnioscopio.¹

Auscultación intermitente: auscultación de la frecuencia cardíaca fetal por cualquier medio: estetoscopio, campana de Pinard o mediante Doppler, durante un minuto después de una contracción, cada 15-30 minutos durante la fase activa de la primera etapa del parto y cada 5-15 minutos en la segunda etapa del parto.

Bebidas isotónicas: bebidas con gran capacidad de rehidratación. Incluyen en su composición bajas dosis de sodio, normalmente en forma de cloruro de sodio o bicarbonato sódico, azúcar o glucosa y, habitualmente, potasio y otros minerales.

Categorización: procedimiento de clasificación de los registros cardiotocográficos que permiten establecer riesgo de bienestar fetal.

Cetosis: situación metabólica del organismo originada por un déficit en el aporte de carbohidratos, lo que induce el catabolismo de las grasas, a fin de obtener energía, generando unos compuestos denominados cuerpos cetónicos.

Decisión informada: es la capacidad de decidir sobre un procedimiento o acción terapéutica después de haber recibido una información veraz y comprensible.

Dehiscencia: separación de los bordes de una herida quirúrgica suturada en más de 0,5 cm.

Desgarro perineal grado I: desgarro que afecta a la horquilla perineal, la piel perineal y la mucosa vaginal.

Desgarro perineal grado II: afecta, además de lo descrito anteriormente, a la piel y la mucosa, la aponeurosis y los músculos del periné, sin llegar al esfínter anal.

Desgarro perineal grado III: se extiende a todo lo anterior y al esfínter rectal.

Desgarro perineal grado IV: incluye extensión a mucosa rectal, y llega a dejar descubierta la luz del recto.

Distocia: parto o alumbramiento que procede de manera anormal o difícil.

Dispareunia: la dispareunia o coitalgia es la relación sexual dolorosa. Abarca desde la irritación vaginal poscoital hasta un profundo dolor. Se define como dolor o molestia antes, después o durante la relación sexual. El dolor en las mujeres puede implicar ardor, quemadura, contracción o dolor cortante, que puede localizarse en la parte interior o exterior de la vagina, en la región pélvica o en el abdomen.

Distrés respiratorio: situación de inestabilidad respiratoria que ocasione necesidad de vigilancia especial, monitorización, oxigenoterapia o ingreso para observación o tratamiento.

Enfermedad hemorrágica precoz por déficit de vitamina K: abarca los 15 primeros días de vida.

Enfermedad hemorrágica tardía por déficit de vitamina K: comprende desde las dos semanas hasta 2-3 meses y se refiere a sujetos, por lo demás, sanos.

Episiotomía: realización de una incisión quirúrgica en la zona del periné femenino, que comprende piel, plano muscular y mucosa vaginal, cuya finalidad es la de ampliar el canal «blando» para del parto y debe realizarse de forma selectiva y no en todos los casos.

Estimulación de la calota fetal: técnica mediante la cual se procede a la estimulación fetal mediante la presión sobre la calota fetal durante un tacto vaginal o por punción de la calota fetal. Se considera que el test es negativo si se produce, al menos, una aceleración de la FCF de al menos 15 latidos por minuto y 15 segundos de duración. El test positivo se define como ausencia de aceleración de la FCF o aceleración de menos de 15 latidos por minuto o menos de 15 segundos de duración.

Líquidos claros: agua, zumos de frutas sin pulpa, café y té sin leche, bebidas energéticas.

Litotomía: posición en la que la mujer es colocada en decúbito supino con las caderas y rodillas flexionadas y los muslos en abducción y rotación externa.

Manejo activo del alumbramiento: comprende la administración profiláctica de uterotónicos, la tracción controlada del cordón umbilical y el masaje uterino tras la expulsión de la placenta.

Manejo fisiológico del alumbramiento: manejo del alumbramiento sin administración de uterotónicos y expulsión de la placenta por la gravedad y el pujo materno.

Maniobra de Kristeller: consiste en presionar el fondo del útero durante cinco a ocho segundos, sincrónicamente con la contracción uterina, con una pausa de 0,5 a 3 minutos, con el fin de facilitar el avance final y la expulsión de la cabeza fetal.

Masaje perineal: movimiento de vaivén acompañado de presión sobre la horquilla vulvar.

Monitoreo fetal intermitente electrónico continuo: registro cardiotocográfico de la frecuencia cardíaca fetal por un periodo de 15-30 minutos cada dos horas con auscultación intermitente cada 15-30 minutos entre los periodos de monitorización electrónica.

Nulípara: mujer que no ha presentado un parto vaginal previo.

Partograma: representación visual gráfica de los valores y eventos relacionados con el curso del trabajo de parto. La línea de acción se dibuja a la derecha de la línea que muestra el progreso de la dilatación cervical, a un ritmo de 1 cm por hora. Una línea de acción de 2 horas está desplazada 2 horas a la derecha de la línea de progreso y, si el progreso se realiza de manera que la línea cruza la línea de acción, se establece el diagnóstico de retardo de la dilatación.

Profilaxis neonatal con vitamina K: administración profiláctica de vitamina K después del nacimiento para la prevención de la enfermedad hemorrágica del recién nacido.

Pujo: se refiere a la contracción de los músculos de la prensa abdominal desencadenado por la presión de la presentación sobre la ampolla rectal y se suma a la que realiza el músculo uterino al contraerse para que esta sea más efectiva.

Pujos dirigidos: dirigir la intensidad y el tiempo del pujo desde la aparición espontánea de la contracción; es una práctica que no se recomienda de forma habitual.

Pujos espontáneos: instintivos de forma fisiológica y son los que se presentan en el expulsivo.

Rasurado perineal: práctica de eliminar el vello del periné usando una cuchilla.

Retraso diagnóstico: posibilidad de que pase desapercibida una atresia (rectal o esofágica) produciéndose un retraso indebido en su tratamiento.

Síndrome de Mendelson: neumonía ocasionada por la aspiración de jugo gástrico que cuando entra en contacto con los pulmones ocasiona alteraciones muy graves (necrosis, edema agudo, sobreinfección, etc.).

11. Abreviaturas

AFI:	auscultación fetal intermitente
AGREE:	Appraisal of Guidelines, Research and Evaluation for Europe
AHT:	alta hospitalaria temprana
AAP:	Asociación Americana de Pediatría
CTG:	cardiotocografía
DE:	desviación estandar
DMP:	diferencia de medias ponderadas
DNN:	Dirección Nacional de Normatización
ECA:	ensayo clínico aleatorizado
ECC:	ensayo clínico controlado
EEC:	espinal-epidural combinada
EG:	edad gestacional
FCF:	frecuencia cardíaca fetal
FUM:	fecha de la última menstruación

GPC:	guía de práctica clínica
HPP:	hemorragia posparto
IC:	intervalo de confianza
IM:	intramuscular
IV:	intravenoso
LS:	límite superior
MAIS:	Modelo de Atención Integral de Salud
MEF:	monitorización electrónica fetal
MEFC:	monitorización electrónica fetal continua
MEFI:	monitorización electrónica fetal intermitente
MSP:	Ministerio de Salud Pública
NE:	nivel de evidencia
NHS:	National Health Service
NICE:	National Institute for Health and Clinical Excellence
PICO:	paciente/intervención/comparación/ <i>outcome</i> o resultado
OMS:	Organización Mundial de la Salud
OR:	<i>odds ratios</i>
RCTG:	registro cardiotocográfico
RN:	recién nacido
RR:	riesgo relativo=razón de riesgo
RS:	revisión sistemática
RS-MA:	revisión sistemática-metaanálisis
SIGN:	Scottish Intercollegiate Guidelines Network
SNS:	Sistema Nacional de Salud
SPSS:	Statistical Package for the Social Sciences
UCI:	Unidad de Cuidados Intensivos
UNFPA:	Fondo de Población de las Naciones Unidas

12. Referencias

1. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre atención al parto normal. Guía de Práctica Clínica sobre la atención al parto normal. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco (OSTEBA). Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (Avalia-t). País Vasco; 2010.
2. Organización Mundial de la Salud. Cuidados en el parto normal: una guía práctica.

- Grupo técnico de trabajo de la OMS. Departamento de Investigación y Salud Reproductiva. Ginebra: OMS; 1996.
3. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial de la salud de las mujeres y los niños 2010. Ginebra: OMS; 2010.
 4. Instituto Nacional de estadísticas y censo (INEC). Estadísticas vitales. Disponible en www.ecuadorencifras.gob.ec
 5. Organización Mundial de la Salud. Nota descriptiva No. 348 Mayo 2014. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
 6. Bueno de Mesquita J, Kismödi E. Maternal mortality and human rights: landmark decision by United Nations human rights body. *Bull World Health Organ.* 2012 Feb 1; 90 (2): 70A.
 7. Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud Objetivos del desarrollo del milenio. Disponible en www.who.int/topics/millennium_development_goals.
 8. Ministerio de Salud Pública. Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral en Salud y de la Red Pública Integral de Salud. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud, MSP, 1ª Edición. Quito: MSP; 2014.
 9. Guía de Práctica Clínica. Vigilancia y Manejo del Trabajo de Parto. México: Secretaría de Salud; 2014.
 10. López-Morales A, Torres-Arreola L, *et al.* Desarrollo de guías de práctica clínica de enfermería en el Instituto Mexicano del Seguro Social: Editorial. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2013; 21 (3): 121-128.
 11. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Practice Bulletin. Clinical Management Guidelines for Obstetrician-Gynecologists, Number 70, December 2005 (Replaces Practice Bulletin Number 62, May 2005). Intrapartum fetal heart rate monitoring. *Obstet Gynecol.* 2005 Dec; 106 (6): 1453-60.
 12. Organización Mundial de la Salud: Declaración de Fortaleza. Tecnología apropiada para el parto. *Lancet* 1985; 2: 436-437.

13. Hatem M, Sandall J, Devane D, Soltani H, Gates S. Midwife-led versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008 Oct 8; (4): CD004667.
14. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007 Jul 18; (3): CD003766. Review. Update in: *Cochrane Database Syst Rev.* 2011; (2): CD003766.
15. American College of Obstetricians and Gynecologists, ACOG. Practice Bulletin. Clinical Management Guidelines for Obstetrician-Gynecologist. Vaginal Birth After Previous Cesarean Delivery. Agosto 2010 reaffirmed 2013; No. 115.
16. Grupo de trabajo. Maternidades Hospitalarias. Estándares y Recomendaciones. Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009.
17. Bailit JL, Dierker L, Blanchard MH, Mercer BM. Outcomes of women presenting in active versus latent phase of spontaneous labor. *Obstet Gynecol.* 2005 Jan; 105 (1): 77-9.
18. Kilpatrick SJ, Laros RK Jr. Characteristics of normal labor. *Obstet Gynecol.* 1989 Jul; 74 (1): 85-7.
19. Bix E, Reiner LM, Klovning A, Oian P. Prognostic value of the labour admission test and its effectiveness compared with auscultation only: a systematic review. *BJOG.* 2005 Dec; 112 (12): 1595-604.
20. Gross MM, Drobnic S, Keirse MJ. Influence of fixed and time-dependent factors on duration of normal first stage labor. *Birth.* 2005 Mar; 32 (1): 27-33.
21. Albers LL, Schiff M, Gorwoda JG. The length of active labor in normal pregnancies. *Obstet Gynecol.* 1996 Mar; 87 (3): 355-9.
22. Lavender T, Hart A, Walkinshaw S, Campbell E, Alfirevic Z. Progress of first stage of labour for multiparous women: an observational study. *BJOG.* 2005 Dec; 112 (12): 1663-5.
23. Ryan MA, Christian RS, Wohlrabe J. Handwashing and respiratory illness among young adults in military training. *Am J Prev Med.* 2001 Aug; 21 (2): 79-83.

24. Organización Mundial de la Salud. Guide to the Implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy. Ginebra: OMS; 2009
25. Fendler EJ, Ali Y, Hammond BS, Lyons MK, Kelley MB, Vowell NA. The impact of alcohol hand sanitizer use on infection rates in an extended care facility. *Am J Infect Control*. 2002 Jun; 30 (4): 226-33.
26. Pratt RJ, Pellowe C, Loveday HP, Robinson N, epic phase 1. The Development of National Evidence-based Guidelines for Preventing Hospital-acquired Infections in England-Standard Principles: Technical Report. London: Thames Valley University 2000.
27. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Practice Bulletin No. 106: Intrapartum fetal heart rate monitoring: nomenclature, interpretation, and general management principles. *Obstet Gynecol*. 2009 Jul; 114 (1): 192-202.
28. O'Sullivan G, Liu B, Hart D, Seed P, Shennan A. Effect of food intake during labour on obstetric outcome: randomised controlled trial. *BMJ*. 2009 Mar 24; 338: b784.
29. Singata M, Tranmer J, Gyte GM. Restricting oral fluid and food intake during labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010 Jan 20; (1): CD003930.
30. Caravaca E, Martínez M, Casajoana M, Lorente I. Hidratación y alimentación durante el trabajo de parto. «Revisión de la evidencia científica». *Matronas Prof*. 2009; 10 (1): 10-13.
31. American Society of Anesthesiologists Task Force on Obstetric Anesthesia. Practice guidelines for obstetric anesthesia: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Obstetric Anesthesia. *Anesthesiology*. 2007 Apr; 106 (4): 843-63.
32. Reveiz L, Gaitán HG, Cuervo LG. Enemas during labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007 Oct 17; (4): CD000330.
33. Basevi V, Lavender T. Routine perineal shaving on admission in labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014 Nov 14; 11: CD001236.
34. Makuch MY. Posición y movilidad de la madre durante el período dilatante: Comentario de la BSR (última revisión: 1 de febrero de 2010). La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

35. Bloom SL, McIntire DD, Kelly MA, Beimer HL, Burpo RH, Garcia MA, et al. Lack of effect of walking on labor and delivery. *N Engl J Med.* 1998 Jul 9; 339 (2): 76-9.
36. MacLennan AH, Crowther C, Derham R. Does the option to ambulate during spontaneous labour confer any advantage or disadvantage? *J Matern Fetal Investig* 1994; 31: 43-8.
37. Molina FJ, Solá PA, López E, Pires C. Pain in the first stage of labor: relationship with the patient's position. *J Pain Symptom Manage.* 1997 Feb; 13 (2): 98-103.
38. Andrews CM, Chrzanowski M. Maternal position, labor, and comfort. *Appl Nurs Res.* 1990 Feb; 3 (1): 7-13.
39. Roberts CL, Algert CS, Olive E. Impact of first-stage ambulation on mode of delivery among women with epidural analgesia. *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* 2004 Dec; 44 (6): 489-94.
40. Souza JP, Miquelutti MA, Cecatti JG, Makuch MY. Maternal position during the first stage of labor: a systematic review. *Reprod Health.* 2006 Nov 30; 3: 10.
41. World Health Organization partograph in management of labour. World Health Organization Maternal Health and Safe Motherhood Programme. *Lancet.* 1994 Jun 4; 343 (8910): 1399-404.
42. Lavender T, Alfirevic Z, Walkinshaw S. Effect of different partogram action lines on birth outcomes: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol.* 2006 Aug; 108 (2): 295-302.
43. Lavender T, Alfirevic Z, Walkinshaw S. Partogram action line study: a randomised trial. *Br J Obstet Gynaecol.* 1998 Sep; 105 (9): 976-80.
44. Gülmezoglu AM, Forna F, Villar J, Hofmeyr GJ. Prostaglandins for preventing postpartum haemorrhage. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007 Jul 18; (3): CD000494.
45. Hutton EK, Hassan ES. Late vs early clamping of the umbilical cord in full-term neonates: systematic review and meta-analysis of controlled trials. *JAMA.* 2007 Mar 21; 297 (11): 1241-52.
46. McDonald SJ, Middleton P, Dowswell T, Morris PS. Effect of timing of umbilical cord clamping of term infants on maternal and neonatal outcomes. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013 Jul 11; 7: CD004074.

47. Mercer JS, Erickson-Owens DA, Graves B, Haley MM. Evidence-based practices for the fetal to newborn transition. *J Midwifery Womens Health*. 2007 May-Jun; 52 (3): 262-72.
48. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (UK). *Intrapartum Care: Care of Healthy Women and Their Babies During Childbirth*. London: RCOG Press; 2007 Sep.
49. Cammu H, Van Eeckhout E. A randomised controlled trial of early versus delayed use of amniotomy and oxytocin infusion in nulliparous labour. *Br J Obstet Gynaecol*. 1996 Apr; 103 (4): 313-8.
50. López-Zeno JA, Peaceman AM, Adashek JA, Socol ML. A controlled trial of a program for the active management of labor. *N Engl J Med*. 1992 Feb 13; 326 (7): 450-4.
51. Smyth RM, Aildred SK, Markham C. Amniotomy for shortening spontaneous labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007 Oct 17; (4): CD006167.
52. Blanch G, Lavender T, Walkinshaw S, Alfirevic Z. Dysfunctional labour: a randomised trial. *Br J Obstet Gynaecol*. 1998 Jan; 105 (1): 117-20.
53. Mori R, Tokumasu H, Pledge D, Kenyon S. High dose versus low dose oxytocin for augmentation of delayed labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011 Oct 5; (10): CD007201.
54. Bidgood KA, Steer PJ. A randomized control study of oxytocin augmentation of labour. 1. Obstetric outcome. *Br J Obstet Gynaecol*. 1987 Jun; 94 (6): 512-7.
55. Xenakis EM, Langer O, Piper JM, Conway D, Berkus MD. Low-dose versus high-dose oxytocin augmentation of labor--a randomized trial. *Am J Obstet Gynecol*. 1995 Dec; 173 (6): 1874-8.
56. Jamal A, Kalantari R. High and low dose oxytocin in augmentation of labor. *Int J Gynaecol Obstet*. 2004 Oct; 87 (1): 6-8.
57. Merrill DC, Zlatnik FJ. Randomized, double-masked comparison of oxytocin dosage in induction and augmentation of labor. *Obstet Gynecol*. 1999 Sep; 94 (3): 455-63.
58. Sprague AE, Oppenheimer L, McCabe L, Brownlee J, Graham ID, Davies B; et al. The Ottawa Hospital's Clinical Practice Guideline for the Second Stage of Labour. *J Obstet Gynaecol Can*. 2006 Sep; 28 (9): 769-79.

59. Allen VM, Baskett TF, O'Connell CM, McKeen D, Allen AC. Maternal and perinatal outcomes with increasing duration of the second stage of labor. *Obstet Gynecol.* 2009 Jun; 113 (6): 1248-58.
60. Saunders NS, Paterson CM, Wadsworth J. Neonatal and maternal morbidity in relation to the length of the second stage of labour. *Br J Obstet Gynaecol.* 1992 May; 99 (5): 381-5.
61. Paterson CM, Saunders NS, Wadsworth J. The characteristics of the second stage of labour in 25,069 singleton deliveries in the North West Thames Health Region, 1988. *Br J Obstet Gynaecol.* 1992 May; 99 (5): 377-80.
62. Moon JM, Smith CV, Rayburn WF. Perinatal outcome after a prolonged second stage of labor. *J Reprod Med.* 1990 Mar; 35 (3): 229-31.
63. Van Kessel K, Reed S, Newton K, Meier A, Lentz G. The second stage of labor and stress urinary incontinence. *Am J Obstet Gynecol.* 2001 Jun; 184 (7): 1571-5.
64. Clark L, Smith W, Young L. Protective clothing: principles and guidance. London: ICNA; 2002.
65. Gupta JK, Hofmeyr GJ, Shehmar M. Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012 May 16; 5: CD002006
66. Stremler R, Hodnett E, Petryshen P, Stevens B, Weston J, Willan AR. Randomized controlled trial of hands-and-knees positioning for occipitoposterior position in labor. *Birth.* 2005 Dec; 32 (4): 243-51.
67. Ragnar I, Altman D, Tydén T, Olsson SE. Comparison of the maternal experience and duration of labour in two upright delivery positions--a randomised controlled trial. *BJOG.* 2006 Feb; 113 (2): 165-70.
68. Roberts CL, Algert CS, Cameron CA, Torvaldsen S. A meta-analysis of upright positions in the second stage to reduce instrumental deliveries in women with epidural analgesia. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2005 Aug; 84 (8): 794-8.
69. Albers LL, Sedler KD, Bedrick EJ, Teaf D, Peralta P. Midwifery care measures in the second stage of labor and reduction of genital tract trauma at birth: a randomized trial. *J Midwifery Womens Health.* 2005 Sep-Oct; 50 (5): 365-72.

70. Schaffer JI, Bloom SL, Casey BM, McIntire DD, Nihira MA, Leveno KJ. A randomized trial of the effects of coached vs. uncoached maternal pushing during the second stage of labor on postpartum pelvic floor structure and function. *Am J Obstet Gynecol*. 2005 May; 192 (5): 1692-6.
71. Brancato RM, Church S, Stone PW. A meta-analysis of passive descent versus immediate pushing in nulliparous women with epidural analgesia in the second stage of labor. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2008 Jan-Feb; 37 (1): 4-12.
72. Hartmann K, Viswanathan M, Palmieri R, Gartlehner G, Thorp J Jr, Lohr KN. Outcomes of routine episiotomy: a systematic review. *JAMA*. 2005 May 4; 293 (17): 2141-8.
73. Dannecker C, Hillemanns P, Strauss A, Hasbargen U, Hepp H, Anthuber C. Episiotomy and perineal tears presumed to be imminent: randomized controlled trial. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2004 Apr; 83 (4): 364-8.
74. Carroli G, Belizan J, Stamp G. Episiotomy for vaginal birth. *Birth*. 1999 Dec; 26 (4): 263.
75. Magann EF, Evans S, Chauhan SP, Lanneau G, Fisk AD, Morrison JC. The length of the third stage of labor and the risk of postpartum hemorrhage. *Obstet Gynecol*. 2005 Feb; 105 (2): 290-3.
76. Combs CA, Laros RK Jr. Prolonged third stage of labor: morbidity and risk factors. *Obstet Gynecol*. 1991 Jun; 77 (6): 863-7.
77. Prendiville WJ, Elbourne D, McDonald S. Active versus expectant management in the third stage of labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2000; (3): CD000007.
78. Elbourne DR, Prendiville WJ, Carroli G, Wood J, McDonald S. Prophylactic use of oxytocin in the third stage of labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2001; (4): CD001808.
79. Mongelli M, Wilcox M, Gardosi J. Estimating the date of confinement: ultrasonographic biometry versus certain menstrual dates. *Am J Obstet Gynecol*. 1996 Jan; 174 (1 Pt 1): 278-81.
80. Savitz DA, Terry JW Jr, Dole N, Thorp JM Jr, Siega-Riz AM, Herring AH. Comparison of pregnancy dating by last menstrual period, ultrasound scanning, and their combination. *Am J Obstet Gynecol*. 2002 Dec; 187 (6): 1660-6.

Instituto quinn (35) ✓

81. Olsen ØE, Lie RT, Rosendahl K. Ultrasound estimates of gestational age among perinatally demised: a population-based study. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2004 Feb; 83 (2): 149-54.
82. Alexander GR, de Caunes F, Hulseley TC, Tompkins ME, Allen M. Validity of postnatal assessments of gestational age: a comparison of the method of Ballard et al. and early ultrasonography. *Am J Obstet Gynecol.* 1992 Mar; 166 (3): 891-5.
83. Ballard JL, Khoury JC, Wedig K, Wang L, Eilers-Walsman BL, Lipp R. New Ballard Score, expanded to include extremely premature infants. *J Pediatr.* 1991 Sep; 119 (3): 417-23.
84. Sasidharan K, Dutta S, Narang A. Validity of New Ballard Score until 7th day of postnatal life in moderately preterm neonates. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2009 Jan; 94 (1): F39-44.
85. Capurro H, Konichezky S, Fonseca D, Caldeyro-Barcia R. A simplified method for diagnosis of gestational age in the newborn infant. *J Pediatr.* 1978 Jul; 93 (1): 120-2.
86. Moore ER, Anderson GC, Bergman N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007 Jul 18; (3): CD003519.
87. Anderson GC, Moore E, Hepworth J, Bergman N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2003; (2): CD003519.
88. Organización Panamericana de la Salud. AIEPI Neonatal: Intervenciones basadas en evidencia. Washington: OPS; 2009.
89. Ministerio de Salud y Protección Social – Colciencias. Guía de práctica clínica del recién nacido sano. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2013 abril.
90. Peña A, Bravo T, Carvajal F. et al. Guías de tratamiento unidad cuidados intensivos neonatal. Hospital San Juan de Dios de la Serena; 2012.
91. Walker VP, Akinbi HT, Meinen-Derr J, Narendran V, Visscher M, Hoath SB. Host defense proteins on the surface of neonatal skin: implications for innate immunity. *J Pediatr.* 2008 Jun; 152 (6): 777-81.

92. Yoshio H, Tollin M, Gudmundsson GH, Lagercrantz H, Jornvall H, Marchini G, et al. Antimicrobial polypeptides of human vernix caseosa and amniotic fluid: implications for newborn innate defense. *Pediatr Res*. 2003 Feb; 53 (2): 211-6.
93. Akinbi HT, Narendran V, Pass AK, Markart P, Hoath SB. Host defense proteins in vernix caseosa and amniotic fluid. *Am J Obstet Gynecol*. 2004 Dec; 191 (6): 2090-6.
94. Tollin M, Bergsson G, Kai-Larsen Y, Lengqvist J, Sjövall J, Griffiths W, et al. Vernix caseosa as a multi-component defence system based on polypeptides, lipids and their interactions. *Cell Mol Life Sci*. 2005 Oct; 62 (19-20): 2390-9.
95. Gungor S, Teksoz E, Ceyhan T, Kurt E, Goktolga U, Baser I. Oronasopharyngeal suction versus no suction in normal, term and vaginally born infants: a prospective randomised controlled trial. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 2005 Oct; 45 (5): 453-6.
96. Quiroga A, Chattas G, Gil, A, Ramírez M, Monte MT, Iglesias A, et al. Guía de práctica clínica de termorregulación en el recién nacido. Capítulo de enfermería de SIBEN; 2010
97. Kattwinkel J, Perlman JM, Aziz K, Colby C, Fairchild K, Gallagher J, et al. Neonatal resuscitation: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Pediatrics*. 2010 Nov; 126 (5): e1400-13.
98. Saugstad OD, Ramji S, Soll RF, Vento M. Resuscitation of newborn infants with 21% or 100% oxygen: an updated systematic review and meta-analysis. *Neonatology*. 2008; 94 (3): 176-82.
99. Toth B, Becker A, Seelbach-Göbel B. Oxygen saturation in healthy newborn infants immediately after birth measured by pulse oximetry. *Arch Gynecol Obstet*. 2002 Apr; 266 (2): 105-7.
100. Gonzales GF, Salirrosas A. Arterial oxygen saturation in healthy newborns delivered at term in Cerro de Pasco (4340 m) and Lima (150 m). *Reprod Biol Endocrinol*. 2005 Sep 12; 3: 46.
101. Altuncu E, Ozek E, Bilgen H, Topuzoglu A, Kavuncuoglu S. Percentiles of oxygen saturations in healthy term newborns in the first minutes of life. *Eur J Pediatr*. 2008 Jun; 167 (6): 687-8.

102. Kamlin CO, O'Donnell CP, Davis PG, Morley CJ. Oxygen saturation in healthy infants immediately after birth. *J Pediatr.* 2006 May; 148 (5): 585-9.
103. Dawson JA, Kamlin CO, Vento M, Wong C, Cole TJ, Donath SM, et al. Defining the reference range for oxygen saturation for infants after birth. *Pediatrics.* 2010 Jun; 125 (6): e1340-7.
104. O'Donnell CP, Kamlin CO, Davis PG, Morley CJ. Feasibility of and delay in obtaining pulse oximetry during neonatal resuscitation. *J Pediatr.* 2005 Nov; 147 (5): 698-9.
105. Periodic health examination, 1992 update: 4. Prophylaxis for gonococcal and chlamydial ophthalmia neonatorum. Canadian Task Force on the Periodic Health Examination. *CMAJ.* 1992 Nov 15; 147 (10): 1449-54.
106. Pickett RM, Oflringa M. Prophylactic vitamin K for vitamin K deficiency bleeding in neonates. *Cochrane Database Syst Rev.* 2000; (4): CD002776.
107. Sutherland JM, Glueck HI, Gleser G. Hemorrhagic disease of the newborn. Breast feeding as a necessary factor in the pathogenesis. *Am J Dis Child.* 1967 May; 113 (5): 524-33.
108. Vietti TJ, Murphy TP, James JA, Pritchard JA. Observations on the prophylactic use of vitamin K in the newborn infant. *J Pediatr.* 1960 Mar; 56: 343-6.
109. Department of Health. Vitamin K for newborn babies, PL/CMO/98/3. London: Department of Health; 1998.
110. Roman E, Fear NT, Ansell P, Bull D, Draper G, McKinney P, et al. Vitamin K and childhood cancer: analysis of individual patient data from six case-control studies. *Br J Cancer.* 2002 Jan 7; 86 (1): 63-9.
111. Fear NT, Roman E, Ansell P, Simpson J, Day N, Eden OB; United Kingdom Childhood Cancer Study. Vitamin K and childhood cancer: a report from the United Kingdom Childhood Cancer Study. *Br J Cancer.* 2003 Oct 6; 89 (7): 1228-31.
112. Nardin JM, Mignini L. Alta hospitalaria postnatal temprana para madres sanas y recién nacidos a término: Comentario de la BSR (última revisión: 1 de octubre de 2009). La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

113. Committee on fetus and newborn: Estancia en el hospital de los recién nacidos a término sanos. *Pediatrics* (ed. español) 1995; 40:264-266.
114. Arborelius E, Lindell D. Psychological aspects of early and late discharge after hospital delivery. An interview study of 44 families. *Scand J Soc Med.* 1989; 17 (1): 103-7.
115. Conrad PD, Wilkening RB, Rosenberg AA. Safety of newborn discharge in less than 36 hours in an indigent population. *Am J Dis Child.* 1989 Jan; 143 (1): 98-101.
116. Waldenström U. Early and late discharge after hospital birth: father's involvement in infant care. *Early Hum Dev.* 1988 May; 17 (1): 19-28.
117. Soskolne EI, Schumacher R, Fyock C, Young ML, Schork A. The effect of early discharge and other factors on readmission rates of newborns. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 1996 Apr; 150 (4): 373-9.
118. Waldenström U, Sundelin C, Lindmark G. Early and late discharge after hospital birth: breastfeeding. *Acta Paediatr Scand.* 1987 Sep; 76 (5): 727-32.

13. Anexos

**Anexo 1.
Nivel de evidencia y grados de recomendación**

El concepto de Medicina Basada en la Evidencia (MBE) fue desarrollado por la Escuela de Medicina de la Universidad McMaster de Canadá. La MBE es la utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia clínica disponible para tomar decisiones sobre el cuidado de los pacientes individuales.

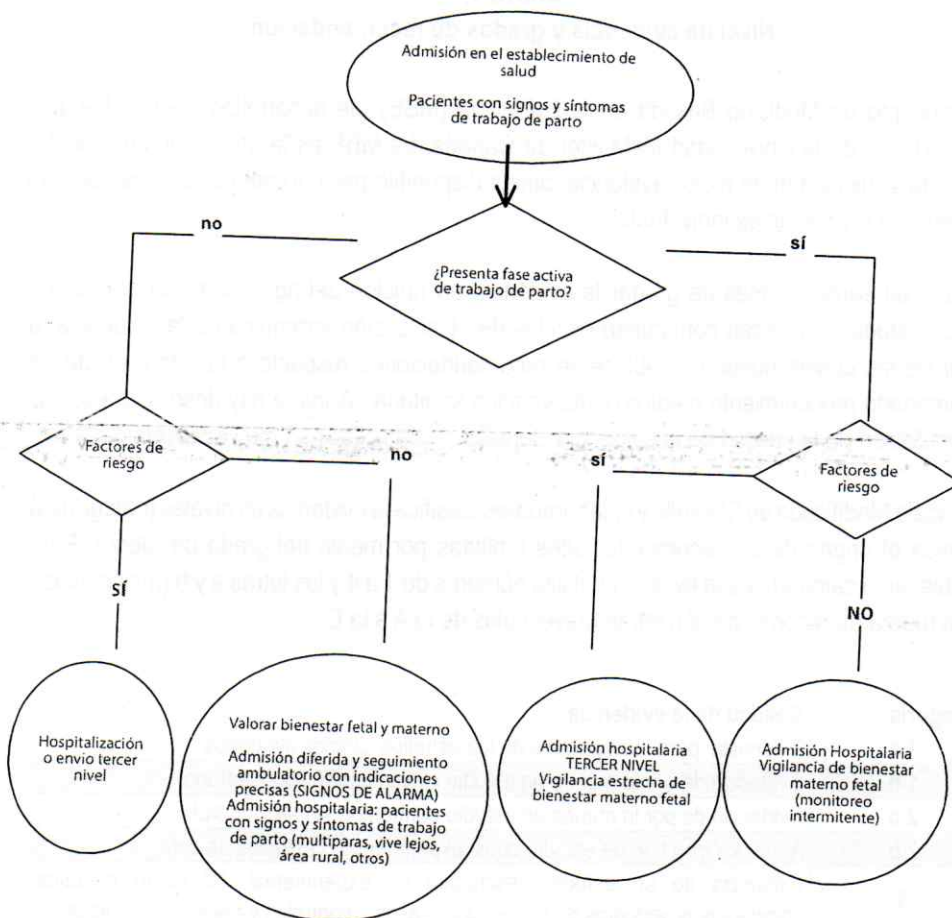
Existen diferentes formas de gradar la evidencia en función del rigor científico del diseño de los estudios y pueden construirse escalas de clasificación jerárquica de la evidencia, a partir de las cuales pueden establecerse recomendaciones respecto a la adopción de un determinado procedimiento médico o intervención sanitaria. Aunque hay diferentes escalas de gradación de la calidad de la evidencia científica, todas ellas son muy similares entre sí.

La Escala Modificada de Shekelle y colaboradores clasifica la evidencia en niveles (categorías) e indica el origen de las recomendaciones emitidas por medio del grado de fuerza. Para establecer la categoría de la evidencia utiliza números de 1 a 4 y las letras a y b (minúsculas). En la fuerza de recomendación letras mayúsculas de la A a la D.

Categoría	Calidad de la evidencia
1 a	Evidencia para metaanálisis de los estudios clínicos aleatorios
1 b	Evidencia de por lo menos un estudio clínico controlado aleatorio
2 a	Evidencia de por lo menos un estudio controlado sin aleatoriedad
2 b	Al menos otro tipo de estudio cuasi experimental o estudios de cohorte
3	Evidencia de un estudio descriptivo no experimental, tal como estudios comparativos, estudios de correlación, casos y controles y revisiones clínicas
4	Evidencia de comité de expertos, reportes opiniones o experiencia clínica de autoridades en la materia o ambas
Categoría	Fuerza de la recomendación
A	Directamente basada en evidencia categoría 1
B	Directamente basada en evidencia categoría 2 o recomendaciones extrapoladas de evidencia 1
C	Directamente basada en evidencia categoría 3 o en recomendaciones extrapoladas de evidencias categorías 1 o 2
D	Directamente basadas en evidencia categoría 4 o de recomendaciones extrapoladas de evidencias categorías 2 y 3

Modificado de: Shekelle P, Wolf S, Eccles M, Grimshaw J. Clinical guidelines. Developing guidelines. BMJ 1999; 3: 18: 593-59

Anexo 2.
Algoritmo de la valoración inicial en la admisión para el trabajo de parto



Fuente: Guía de Práctica Clínica. Vigilancia y Manejo del Trabajo de Parto. México: Secretaría de Salud; 2014.
Modificado: Autores

Anexo 3.

Técnica de la auscultación fetal intermitente (AFI)

Antes de iniciar cualquier método de monitorización fetal, la mujer debe ser informada de los beneficios y riesgos de cada una de las técnicas.

1. La auscultación puede realizarse tanto con ultrasonido Doppler (*preferible porque de esa manera la madre escucha y se informa*) como con estetoscopio o campana de Pinard.
2. Se recomienda una auscultación cardíaca fetal en la primera evaluación del preparto y posteriormente tras cada examen encaminado a determinar si el trabajo de parto se ha establecido.
3. Durante la fase activa del parto, la auscultación intermitente se realiza como se detalla:
4. El corazón fetal se debe auscultar al menos cada 15-30 minutos durante el período de dilatación y al menos cada 5-15 minutos en el período expulsivo.
 - a. La auscultación se llevará a cabo durante 30-60 segundos, como mínimo, después de una contracción.
 - b. El pulso materno también debe ser conocido para diferenciar entre el ritmo materno y el latido cardíaco fetal.
 - c. En el partograma debe registrarse la hora en que se realizó la auscultación, el latido fetal, la presencia o ausencia de aceleraciones y desaceleraciones y la duración de la auscultación.

Fuente: ACOG Clinical Management Guidelines for Obstetrician–Gynecologists. Replaces Practice Bulletin Number 70, December 2005; Intrapartum Fetal Heart Rate Monitoring: Nomenclature, Interpretation, and General Management Principles NUMBER 106; 2009 July.

Anexo 4.

Registro y clasificación de la monitorización electrónica fetal continua

1. El monitor debe tener correctamente establecida la fecha y la hora.
2. El registro debe estar correctamente identificado con el nombre de la mujer y la fecha.
3. Cualquier acontecimiento intraparto que pueda afectar a la FCF debe ser anotado, en ese momento, sobre el registro, debiéndose anotar la fecha y la hora en que sucede además de la firma (por ejemplo, tacto vaginal, microtoma o posición sentada para la epidural).
4. Cualquier miembro del personal a quien se le pida que proporcione una opinión acerca de un registro, debe anotar sus conclusiones sobre el registro así como en la historia, junto con la fecha, hora y firma.
5. Después del nacimiento se anotará en el registro la fecha, hora y tipo de parto.

Fuente: ACOG Clinical Management Guidelines for Obstetrician–Gynecologists. Replaces Practice Bulletin Number 70, December 2005; Intrapartum Fetal Heart Rate Monitoring: Nomenclature, Interpretation, and General Management Principles NUMBER 106; 2009 July.

Clasificación de la MFEc en función de la frecuencia cardíaca fetal del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACCOG)

Categoría 1	Categoría 2	Categoría 3
<p>Los trazados de FCF de categoría I son normales. Son firmemente predictivos de estado ácido-base fetal normal en el momento de la observación. No precisan controles especiales y basta con observación rutinaria.</p> <p>La categoría I de trazados de FCF incluye todo lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Línea de base: 110-160 lpm 2. Variabilidad de la FCF de la línea de base: moderada 3. Desaceleraciones tardías o variables: ausentes 4. Desaceleraciones precoces: presentes o ausentes 5. Aceleraciones: presentes o ausentes 	<p>Los trazados de FCF de categoría II son indeterminados. No son predictivos de estado ácido-base fetal anormal; actualmente aún no hay adecuada evidencia para clasificarlos como categoría I o categoría III. Estos trazados exigen evaluación y vigilancia continuada, tomando en consideración las circunstancias clínicas asociadas. Se incluyen todos los trazados no incluidos en categoría I o categoría III. Representan una cantidad apreciable de los trazados hallados en la clínica.</p> <p>Incluye cualquiera de los siguientes trazados:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Línea de base: <ul style="list-style-type: none"> • Bradicardia no acompañada de ausencia de variabilidad. • Taquicardia. • Variabilidad de la FCF de la línea de base. 2. Variabilidad mínima: <ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de variabilidad no acompañada de deceleraciones recurrentes. • Variabilidad marcada. 3. Aceleraciones: <ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de aceleraciones inducidas tras estimulación fetal. 4. Desaceleraciones periódicas o episódicas <ul style="list-style-type: none"> • Desaceleraciones variables recurrentes acompañadas de variabilidad de la línea de base mínima o moderada. • Desaceleración prolongada (≥ 2 minutos pero < 10 minutos). • Desaceleraciones tardías recurrentes con variabilidad moderada de la línea de base. • Desaceleraciones variables con "otras características", como retorno lento a la línea de base, aceleraciones pre y posdeceleración, y aceleración prolongada posdeceleración. 	<p>Los trazados de categoría III son anormales. Son predictivos de estado ácido-base fetal anormal en el momento de la observación. Exigen evaluación rápida. Dependiendo de la situación clínica, los esfuerzos por resolver el patrón anormal de FCF pueden incluir, pero no únicamente, administración de oxígeno a la madre, cambio de posición materna, suspensión de la estimulación y tratamiento de la hipotensión materna.</p> <p>La categoría III incluye cualquiera de los trazados siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ausencia de variabilidad de la línea de base y cualquiera de los siguiente: 2. Desaceleraciones tardías recurrentes. 3. Desaceleraciones variables recurrentes. 4. Bradicardia. 5. Patrón sinusoidal.

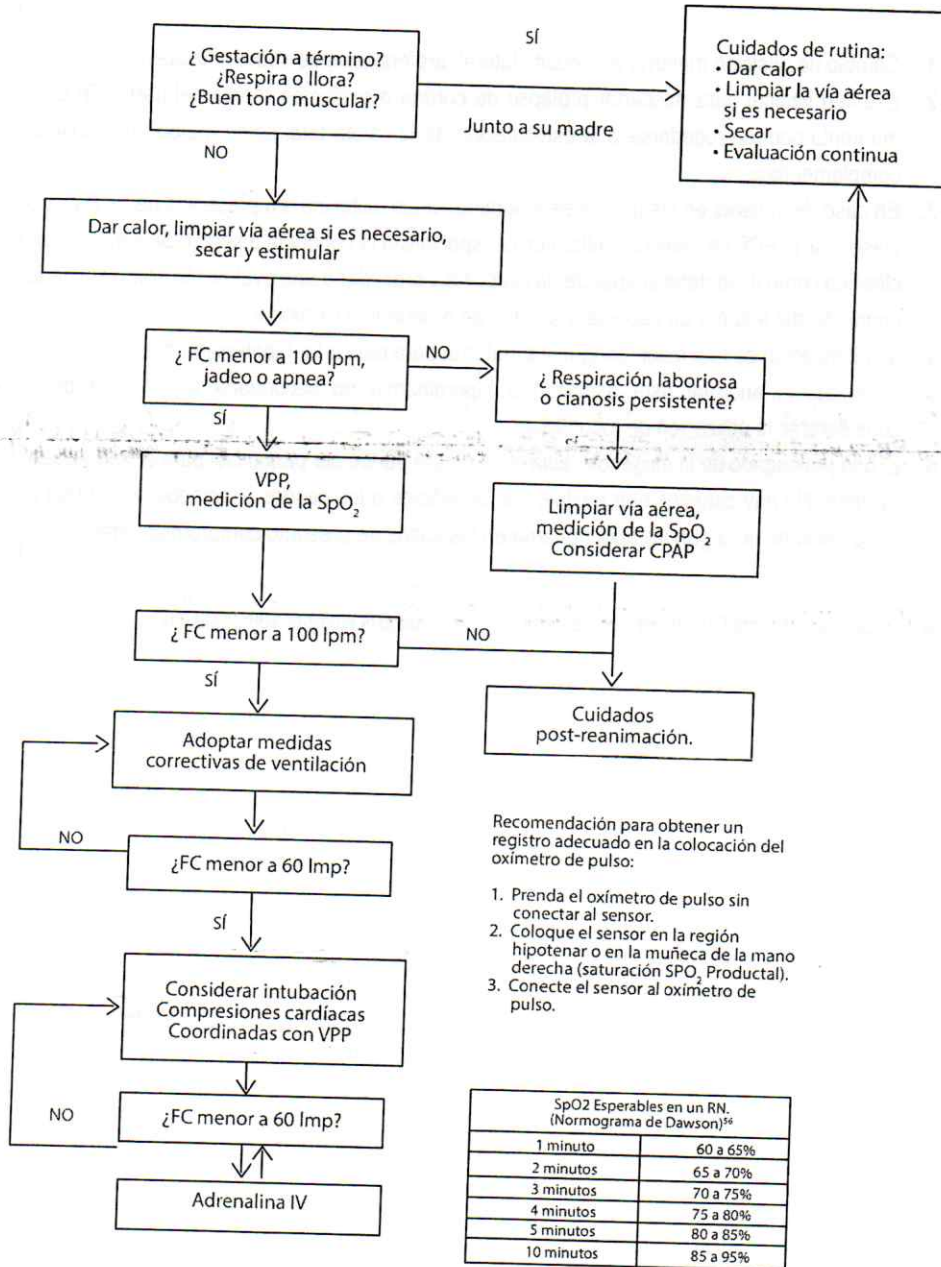
Fuente: ACOG Clinical Management Guidelines for Obstetrician-Gynecologists. Replaces Practice Bulletin Number 70, December 2005; Intrapartum Fetal Heart Rate Monitoring: Nomenclature, Interpretation, and General Management Principles NUMBER 106; 2009 July.

En presencia de patrones anormales de la FCF se debe valorar:

1. Cambio de posición materna a decúbito lateral, preferiblemente sobre el izquierdo.
2. Examen vaginal para descartar prolapso de cordón o evolución rápida del parto. En este momento podría procederse a la estimulación de la calota fetal como método diagnóstico complementario.
3. En caso de mujeres en las que se esté administrando oxitocina: en presencia de un trazado clase II de la FCF se debe consultar con el especialista la conducta a seguir. Si el trazado se clasifica como III se debe suspender la oxitocina y proceder a una evaluación completa de la condición del feto por un especialista antes de reanudar la oxitocina.
4. Monitorización de la presión sanguínea materna para descartar hipotensión materna.
5. Si el patrón anormal está asociado a hiperdinamia no secundaria a oxitocina debe considerarse la utilización de tocolíticos.
6. El uso prolongado de la oxigenoterapia en la madre puede ser perjudicial para el feto y debe evitarse. No hay estudios que evalúen los beneficios o los riesgos asociados con el uso a corto plazo de la oxigenoterapia materna en los casos de presunto compromiso fetal.

Fuente: Clinical Management Guidelines For Obstetrician-Gynecologists Number 106; 2009 July.

Anexo 5: Secuencia de atención del RN



Recomendación para obtener un registro adecuado en la colocación del oxímetro de pulso:

1. Prenda el oxímetro de pulso sin conectar al sensor.
2. Coloque el sensor en la región hipotenar o en la muñeca de la mano derecha (saturación SPO₂ Productal).
3. Conecte el sensor al oxímetro de pulso.

SpO ₂ Esperables en un RN. (Normograma de Dawson) ²⁶	
1 minuto	60 a 65%
2 minutos	65 a 70%
3 minutos	70 a 75%
4 minutos	75 a 80%
5 minutos	80 a 85%
10 minutos	85 a 95%

Fuente: Prevención, diagnóstico y tratamiento de sepsis y choque séptico del recién nacido en el segundo y tercer nivel de atención. México: Secretaría de Salud; 2012 Noviembre.

Anexo 6. Piel con piel

Procedimiento para realizar contacto piel con piel

1. Informar a la madre durante el periodo de dilatación de los beneficios y el procedimiento del contacto piel con piel y la posibilidad de realizarlo con su hijo o hija inmediatamente al nacimiento.
2. Responder a sus dudas y necesidades de forma individual, respetando en todo momento su decisión.
3. Mantener una temperatura confortable en la sala de partos (22-24°C).
4. Preparar paños, gorros y pañales calientes.
5. El ambiente de la sala de partos debe ser silencioso, cálido, con poca luz, con un acompañante para la madre si lo desea y evitando el exceso en el número de profesionales.
6. En los últimos minutos del expulsivo, invitar a la madre que desee el contacto piel con piel a que se descubra el abdomen/pecho ayudándola si lo necesita y cubriéndola con un paño caliente.
7. Retirar el paño en el momento del nacimiento.
8. Colocar el RN directamente sobre la piel de su madre, secándole suavemente el dorso con un paño precalentado, comprobando que respira sin dificultad, con buenos movimientos torácicos y que tiene buen tono muscular.
9. Retirar el paño utilizado para secar al bebé y cubrir a ambos con un paño seco y caliente, que no sobrepase los hombros del bebé para permitir el contacto visual.
10. Colocar a la madre semiincorporada abrazando a su hijo/a.
11. Madre próxima a 45° con el RN en posición prona entre sus pechos.
12. RN con las extremidades abiertas y flexionadas y la cabeza ladeada y ligeramente extendida, apoyada en el pecho materno, evitando la flexión e hiperextensión del cuello.
13. Favorecer el contacto visual entre madre-hijo/a, para lo cual puede ser conveniente la colocación de una almohada a la madre.
14. Colocar un gorro de algodón precalentado.
15. Realizar el Test de Apgar al minuto y a los 5 minutos sobre el cuerpo de la madre.
16. Realizar pinzamiento tardío (a los dos minutos o cuando deje de latir) del cordón.
17. Colocación de pinza en el cordón sin interferir en contacto piel con piel.
18. Recoger sangre de cordón según el procedimiento habitual (grupo y Rh fetal, gases).
19. El contacto piel con piel no debe interferir en la realización de MATEP.
20. Colocar un pañal al RN, si la madre lo desea, sin interrumpir el contacto piel con piel.
21. Vigilar, durante todo el proceso el bienestar de la madre y del RN, evaluando su coloración, respiración y tono muscular.
22. Acompañar a la madre en el posparto, ayudándola a encontrar una postura cómoda (cama 45° con almohada) que le permita interactuar y mirar a su hijo/a, animándola a tocarle y acariciarle, respetando sus deseos y su intimidad.
23. Identificar al RN antes de salir de la sala de partos.
24. Permitir, si la madre lo desea, que el RN se agarre al pecho espontáneamente, sin forzar la primera toma. Se puede facilitar el acceso al pecho pero es preferible dejar que realice el agarre espontáneo.
25. Mantener al RN en contacto piel con piel mientras la madre pasa a la cama.
26. Siempre que sea posible, la madre y el RN permanecerán en paritorio hasta que se complete la primera toma anotándose cuándo y cómo se produce.
27. Comprobar el bienestar materno inmediatamente antes de ser dada de alta en Área de Partos.

Fuente: Guía de Práctica Clínica Atención del Parto Normal del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco (OSTEBA); 2010.

Anexo 7. Tipos de material de sutura

*** ABSORBIBLES:** materiales que pueden ser degradados por el tejido en el sitio donde se coloca. La absorción depende del tejido, del tipo de sutura, de la edad y del estado general del paciente. Existe una variedad de suturas:

NO SINTÉTICAS: elaboradas de colágeno. Puede ser simple y cromado. Se utilizan en tejidos que cicatrizan rápido. Son ampliamente utilizadas en cirugía ginecológica y genitourinaria.

SINTÉTICAS ABSORBIBLES: están hechos de polímeros sintéticos. Producen menor reacción inflamatoria, son de más fácil manejo y tienen mayor resistencia a la tensión. Son polímeros del ácido poliglicólico.

Anexo 8. Medicamentos avalados por esta Guía

OXITOCINA	
ATC	H01BB02
Indicación avalada en esta guía	Conducción del trabajo de parto e inducción de la labor de parto.
Forma farmacéutica y concentración	Solución inyectable 10 UI/ml
Dosis	<p>DILUCIÓN (deseable uso en bomba de infusión continua)</p> <p>Dosis inicial</p> <p>Dosis de aumento</p> <p>Intervalo de dosis</p> <p>Dosis máxima</p> <p>Bomba de infusión</p> <p>1.000 cc de SS 0,9% más 10 UI de oxitocina</p> <p>1 mU/min (6 ml/h)</p> <p>Doblar dosis hasta conseguir dinámica eficaz</p> <p>30 minutos</p> <p>30 mU/min (180 ml/h)</p> <p>Goteo venoclisis sin bomba</p> <p>1.000 cc de SS 0,9% más 10 UI de oxitocina</p> <p>2 gotas/min (6 ml/h)</p> <p>Doblar dosis hasta conseguir dinámica eficaz</p> <p>30 minutos</p> <p>60 gotas/min</p>

Uso en el embarazo	Categoría B
Uso en la lactancia	Uso con precaución durante la lactancia

ERITROMICINA	
ATC	S01AA17
Indicación avalada en esta guía	Profilaxis de oftalmia neonatal (por gonococo o chlamydia).
Forma farmacéutica y concentración	Ungüento oftálmico 0,5%
Dosis	Colocar 1 cm ³ en ambos ojos inmediatamente después del nacimiento.
Precauciones	<ul style="list-style-type: none"> - Propicia el crecimiento de microorganismos no susceptibles, incluidos infecciones micóticas. - El uso concurrente de corticosteroides tópicos puede enmascarar manifestaciones de infecciones víricas, fúngicas o bacterianas.
Contraindicaciones	Hipersensibilidad al medicamento o a sus componentes. Irritación ocular menor.
Efectos adversos	Poco frecuentes: reacciones oculares menores, enrojecimiento, reacciones de hipersensibilidad.
Interacciones	No se han reportado interacciones significativas con este medicamento en administración oftálmica.

FITOMENADIONA (Vit K)	
ATC	B02BA01
Indicación avalada en esta guía	Profilaxis de enfermedad hemorrágica del recién nacido
Forma farmacéutica y concentración	Solución inyectable 10 mg/ml
Dosis	Enfermedad hemorrágica del recién nacido Profilaxis: 0,5-1 mg, IM, dentro de la primera hora del nacimiento.
Precauciones	<ul style="list-style-type: none"> - Se han reportado reacciones severas e incluso muertes por administración IV, especialmente si se lo hace rápidamente o aún en forma de dilución. - Produce reacciones tipo anafilaxia, paro respiratorio o cardíaco. - Administrar por vía IV solamente en los casos en los que no es factible otra vía y que un serio riesgo lo justifique. - Cuando se emplea para antagonizar la sobredosificación de warfarina está indicada la monitorización mediante el Tiempo de Protrombina (TP) que es la prueba sensible para correlacionar con los niveles de factores de la coagulación vitamina K dependientes (II, V y X). No es un antídoto de la heparina.+

Atención del trabajo de parto, parto y posparto inmediato

Contraindicaciones	Hipersensibilidad al medicamento, hipoprotrombinemia hereditaria, deterioro de la función hepática, pues la vitamina K1 podría no ser efectiva en hipoprotrombinemia en estos casos.
Efectos adversos	Frecuente: hipotensión, disnea, edema, hematoma en el sitio de inyección, sudoración intensa, enrojecimiento de la piel, cambios en el gusto. Raros: anafilaxia, hipotensión severa, paro respiratorio o cardíaco y muerte, por administración IV rápida. Hiperbilirrubinemia, ictericia y anemia hemolítica en neonatos, con dosis excesivas. Esclerodermia a largo plazo.
Interacciones	Disminución de la eficacia: - Trombolíticos (estreptoquinasa, urokinasa, reteplasa, alteplasa, tenecteplasa): disminuyen los efectos farmacológicos, por comportamiento antagónico. Aumento de los efectos adversos: - Aprotinina (inhibidor del sistema cinina-kallicreína, de la fibrinólisis y de la producción de trombina): efectos aditivos, aumenta el riesgo de eventos tromboticos. - Complejos del factor IX: efectos aditivos. En hemofilia B, administrarlos con ocho horas de diferencia entre ellos.

**Apéndice
Dispositivos médicos**

Dispositivos médicos esenciales para atención del trabajo de parto, parto y posparto inmediato		
Código ECRI	Nombre genérico	Especificaciones técnicas
13-414-1	Algodón hidrófilo	Fibra natural, algodón hidrófilo 100%, blanco, inodoro, hipoalergénico, de textura suave al tacto, superficie homogénea, con gran capacidad de absorción, de fibra larga formado por superposición de capas, de estructura compacta, exento de impurezas.
17-428-7	Apósito transparente, 6 cm x 7 cm	Semipermeable, poliuretano, adhesivo hipoalergénico, estéril, descartable.
17-428-3	Apósito transparente con almohadilla ansorbente, 6 cm x 10 cm	Poliuretano, con marco, estéril, descartable
11-901-5	Bata personal manga larga, talla grande	Tela no tejida, SMS, polipropileno 100%, celulosa impermeable, gramaje mínimo 35 g/m ² , laminada, resistente a fluidos corporales, con mangas largas, puño de algodón, cinturones para sujeción, 120 cm a 150 cm de largo, no estéril, descartable.

11-901-6	Bata personal manga larga, talla mediana	Tela no tejida, SMS, polipropileno 100%, celulosa impermeable, gramaje mínimo 35 g/m ² , laminada, resistente a fluidos corporales, con mangas largas, puño de algodón, 120 cm a 150 cm de largo, no estéril, descartable.
11-904-1	Bata paciente adulto	Tela no tejida, SMS, polipropileno 100%, talla estándar, manga corta, gramaje mínimo 35 g/m ² , con dos cintas unidas a la bata para ajustarse a la cintura, apertura en la parte posterior, 110 cm a 120 cm de largo, no estéril, descartable.
13-367-1	Bolsa respiratoria para reanimación	Bolsa de reanimación de 200-500-750 ml, silicona y PVC, autoinflable con válvula paciente, válvula de peep, válvula de admisión, válvula reservorio, con mascarilla neonatal y pediátrica transparente, anatómica, con tubo de conexión a oxígeno sin rosca, con reservorio de oxígeno, libre de látex.
12-088-4	Brazaletes para identificación, neonatal	Pulsera de polivinil suave, con película de plástico, resistente al agua, hipoalergénica, con broche de seguridad y tarjeta de identificación insertable, descartable.
12-088-1	Brazaletes para identificación, adulto	Pulsera de polivinil suave, con película de plástico, resistente al agua, hipoalergénica, con broche de seguridad y tarjeta de identificación insertable, descartable.
11-692-1	Campana de pinard	Madera o metal, forma de campana hueca de aproximadamente 20 cm de longitud.
18-331-3	Catéter intravenoso No. 18 G con y sin aletas	1 1/4", 1,3 mm x 32 mm, teflón o poliuretano, radiopaco, con bisel biangulado y trifacetado, con mandril, con y sin cámara de flujo con alta transparencia, con flujo igual o mayor a 96-105 ml/min, con dispositivo antipinchazos, estéril, descartable.
18-331-4	Catéter intravenoso No. 20 G con y sin aletas	1 1/4", 1,1 mm x 32 mm, teflón o poliuretano, radiopaco, con bisel biangulado y trifacetado, con mandril, con y sin cámara de flujo con alta transparencia, con flujo igual o mayor a 60 ml/min, con dispositivo antipinchazos, estéril, descartable.
13-574-1	Cubre zapatos quirúrgicos	Tela no tejida unidireccional, gramaje mínimo 40 g/cm ² , 100% de polipropileno SMS, impermeable a la penetración de líquidos y fluidos, antiestática, con cinta elástica, con lámina antideslizante, largo aproximado mínimo 38 cm de punta a talón, descartables.
16-649-1	Equipo de venoclisis	Cámara de goteo transparente, 20 gotas/ml, válvula dosificadora de presión, filtro de 15 micras, línea de 180 cm (+/- 10 cm) de longitud, conector Luer Lock, libre de látex y DEHP (PHTalatos), regulador de flujo roller, puerto de acceso en Y, punzón ISO universal, estéril, descartable.

Atención del trabajo de parto, parto y posparto inmediato

16-579-1	Equipo de infusión para bomba	Toma de aire con filtro antibacteriano, segmento de silicona, cámara de goteo flexible y transparente con filtro de líquido de 15 micras, tubo transparente 140 cm (+/-10 cm) de longitud, regulador de flujo <i>roller</i> , inyector lateral en Y de material autocicatrizante, conector Luer Lock, libre de látex y DEHP (Phtalatos), estéril, descartable.
10-030-17	Esparadrado de tela no tejida	5 cm x 9,1 m, soporte de poliéster poroso, distensible, libre de látex, con adhesivo hipoalergénico distribuido uniformemente, transpirable, resistente a la humedad, descartable.
15-697-1	Gafas de seguridad	Plástico resistente transparente, policarbonato, ajustables, protección ocular lateral, antirayaduras y antiniebla, antirreflejo, resistente a los químicos.
13-882-1	Gorro quirúrgico, mujer	De tela no tejida, SMS, polipropileno 100%, gramaje mínimo 35 g/cm ² , con elástico en los bordes, plegable, resistente a fluidos, antiestática, tamaño estándar, no estéril, descartable.
13-882-2	Gorro quirúrgico, hombre	De tela no tejida, SMS, polipropileno 100%, gramaje mínimo 35 g/cm ² , con filtro de papel absorbente en la frente, tiras para amarre, resistente a fluidos, antiestática, tamaño estándar, no estéril, descartable.
11-883-1	Guantes quirúrgicos N° 6,5	De látex natural, superficie antideslizante, polvo biodegradable, estéril, descartable.
11-883-2	Guantes quirúrgicos N° 7,0	De látex natural, superficie antideslizante, polvo biodegradable, estéril, descartable.
11-883-3	Guantes quirúrgicos N° 7,5	De látex natural, superficie antideslizante, polvo biodegradable, estéril, descartable.
11-883-4	Guantes quirúrgicos N° 8,0	De látex natural, superficie antideslizante, polvo biodegradable, estéril, descartable.
12-458-1	Mascarilla quirúrgica, tamaño estándar	Tela no tejida polipropileno 100%, SMS, gramaje 35 g/cm ² , de dos capas, con filtro de tres pliegues, sujeción con tiras, con barra nasal de aluminio cubierta, resistente a fluidos, antiestática, hipoalergénica, no estéril, descartable.
12-458-4	Mascarilla con visor	Con protector facial incoloro incorporado, banda antivaho, capa protectora antisalpicaduras, tela no tejida de tres pliegues, protector de nariz ajustable, bandas elásticas, no estéril, descartable.
11-240-1	Pañal desechable de recién nacido	Celulosa, polietileno, de alta capacidad de absorción, tela exterior impermeable, cierre adhesivo a la altura de la cintura, hasta 5,5 kg, descartable.
10-876-1	Pinza umbilical	Pinza dentada de polivinilo/polipropileno, estéril, descartable

Atención del trabajo de parto, parto y posparto inmediato

10-127-1	Set de catéter para anestesia peridural	Set de anestesia combinada epidural espinal con <i>clamp</i> de seguridad para evitar la migración de la aguja espinal. Aguja espinal 27 G, con marcación de penetración. Aguja Tuohy epidural 18 G x 90 mm, catéter epidural de 20 Ga x 90 mm y aguja espinal <i>sprotte</i> con efecto magnificador, <i>clamp</i> de seguridad y marcación de penetración 27 Ga.
13-908	Sutura sintética absorbible de poliglicólico, poliglactina, No 2/0	Aguja punta redonda, 1/2 círculo, 24-26 mm, largo 70 cm, estéril, descartable.
EQUIPOS BIOMÉDICOS		
* Oxímetro de pulso		Estetoscopio neonatal
* Sensores de pulso, adulto-neonatal		Cardiotocógrafo
* Sensores de temperatura		Ultrasonido <i>doppler</i>
* Cuna de calor radiante		Termómetro digital
* Bomba de infusión		Laringoscopio
* Balanza		

* Se encuentran en el grupo de equipos biomédicos; sin embargo, merecen mencionarlos en razón de que existen dispositivos médicos utilizados con el equipo

Inscrito veinte y cuatro (20) d



Secretaría de
Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación



Quito, 09/12/2016

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, informa que SOMONTE HERNANDEZ MAGLENA, con documento de identificación número I467997, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre: SOMONTE HERNANDEZ MAGLENA
Número de Documento de Identificación: I467997
Nacionalidad: Cuba
Género: FEMENINO

Título de Cuarto Nivel o Posgrado

Número de Registro	CU-15-12939
Institución de Origen	UNIVERSIDAD CIENCIAS MEDICAS DE LAS TUNAS
Institución que Reconoce	
Título	ESPECIALISTA DE PRIMER GRADO EN MEDICINA LEGAL
Tipo	Extranjero
Fecha de Registro	2015-04-30
Observaciones	

Título de Tercer Nivel o Pregrado

Número de Registro	CU-15-11153
Institución de Origen	INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MEDICAS DE CAMAGUEY
Institución que Reconoce	
Título	DOCTORA EN MEDICIA
Tipo	Extranjero
Fecha de Registro	2015-02-21
Observaciones	

IMPORTANTE La información proporcionada en este documento es la que consta en el SNIESE, que se alimenta de la información proporcionada por las instituciones del sistema de educación superior, conforme lo disponen los artículos 129 de la Ley Orgánica Superior y 19 de su Reglamento. El reconocimiento/registro del título no habilita al ejercicio de las profesiones reguladas por leyes específicas, y de manera especial al ejercicio de las profesiones que pongan en riesgo de modo directo la vida, salud y seguridad ciudadana conforme el artículo 104 de la Ley Orgánica de Educación Superior. Según la Resolución RPC-SO-16-No.256-2016

En el caso de detectar inconsistencias en la información proporcionada, se recomienda solicitar a la institución de educación superior que emitió el título, la rectificación correspondiente. Para comprobar la veracidad de la información proporcionada, usted debe acceder a la siguiente dirección:

GENERADO: 09/12/2016 1.32 PM

www.senescyt.gob.ec

Documento firmado electrónicamente

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



Trescientos veinte y uno (325)



Defensoría Pública del Ecuador
Sin defensa no hay justicia

FISCALIA DE VIOLENCIA SEXUAL E INTRAFAMILIAR, PERSONAS, GARANTIAS Y ADOLESCENTES INFRACTORES

Fiscal: Dr. Gustavo Haro

Instrucción Fiscal N.- 020101815080004

FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA, dentro de la Instrucción Fiscal que por presunto delito de Homicidio Culposo por Mala Práctica Profesional se sigue en su despacho, a usted respetuosamente digo:

1. Sírvase incorporar al expediente la Guía de Practica Clínica "ATENCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO, PARTO Y POSPARTO INMEDIATO", mismo que se encuentra aprobado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, documentos con los cuales se determina de forma clara que el suscrito he cumplido con los protocolos de atención, en cuanto a la atención a la señora Andrea Alarcón Guerra.
2. Adjunto al presente escrito, registro de Títulos de la Dra. Somonte Hernández Maglena, mismo que se ha obtenido de la página de la Secretaria de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación.

Con copia.

Por el peticionario debidamente autorizado y como su defensor



Ab. Luis Espín Montesdeoca Msc.

Reg. Prof. 02-2006-52 Foro de Abogados

Defensor Público

FGE FISCALIA GENERAL DEL ESTADO
RECIBIDO
 Hoy 09 de DICIEMBRE del 2016
 A las 16 horas 05 minutos
 Con [Signature]
 SECRETARIA DE FISCALIA



IMPULSO FISCAL No. 15
EXPEDIENTE FISCAL No. 020101815080004

FISCALIA GENERAL DEL ESTADO.- FISCALÍA DE GUARANDA.-12 de diciembre de 2016 10:02:39.- Continuando con la presente investigación, por el presunto delito de HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL en contra de CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR, y por considerar necesario **DISPONGO.-**

1).- De acuerdo al/los ART. 5 del Código Orgánico Integral Penal solicito AGREGAR DOCUMENTOS (ESCRITOS, PERICIAS) a CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR - CI/RUC: 0201773777 **OBSERVACIÓN GENERAL: ESPECIFIQUE: AGREGUESE AL EXPEDIENTE EL ESCRITO PRESENTADO POR EL SEÑOR FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA, PROVEYENDO EL MISMO SE DISPONE: a) INCORPORESE AL EXPEDIENTE LA GUIA DE PRACTICA CLINICA " ATENCION DEL TRABAJO DE PARTO, PARTO Y POSPARTO INMEDIATO. b) INCORPORESE AL EXPEDIENTE EL REGISTRO DE TITULOS DE LA DRA. SOMONTE HERNANDEZ MAGLENA, MISMO QUE HA SIDO OBTENIDO DE LA PAGINA DE LA SECRETARIA DE EDUCACION SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGIA E INNOVACION. . - OFÍCIESE.- NOTIFÍQUESE.- CUMPLASE.-**


HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO
AGENTE FISCAL
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1

Trescientos veinte y siete (327) ✓



RAZON: En la ciudad de Guaranda, a los doce días del mes de diciembre del dos mil dieciséis, a partir de las once horas notifique con el impulso fiscal que antecede a la señora Andrea Katerine Alarcón Guerra en el casillero judicial No. 132 de la Ab. Tannya Aldaz, Defensora Pública Penal (unidad de víctimas) y al Dr. Freddy Chacha en el casillero judicial No. 132 correo electrónico lespin@defensoria.gob.ec del Ab. Luis Espín Montesdeoca, Defensor Público Penal; y al Dr. Marco Noriega Baño en los correos electrónicos drvinicioreaguzman@hotmail.com y mananton22@hotmail.es del Dr. Vinicio Rea Guzmán.-
Certifico.-

BONILLA MARTINEZ VERONICA DEL ROCIO
SECRETARIO DE FISCALIA
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1

FISCALIA GENERAL DEL ESTADO

SISTEMA ESPECIALIZADO INTEGRAL DE INVESTIGACION, DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

Guaranda, 09 de Diciembre del 2016. 14:00 horas
Asunto: Ampliación de Auditoria médica

Señor/a

Haro Sarabia Rommel Gustavo.
AGENTE FISCAL
FISCALIA DE VIOLENCIA DE GÉNERO 1

Luego de ser posesionada como perito para que practique la diligencia de ampliación de informe de auditoría médica a documentos médicos correspondiente al expediente fiscal No 020101815080004.

Se analizarán los documentos médicos facilitados por las autoridades competentes para la realización de dicha pericia, los cuales incluyen:

- Copia certificada de la historia clínica No 11699, del sub centro de salud de la parroquia Guanujo, cantón Guaranda.

Procedo a realizar una ampliación de informe con respecto a documentación médico legal aportada por las autoridades competentes, según la documentación médico legal aportada, la FUM (fecha última menstruación) de esta paciente fue el 15-11-2014, realizándole en la atención primaria de salud, 6 seguimientos obstétricos en consulta.

Se recoge copia de un examen de uroanálisis el 20-02-2015, que se diagnostica infección urinaria en correspondencia con leucocitos 10 000 siendo este valor el límite de normal y patológico y bacterias 2 cruces, en correspondencia con esa fecha la paciente tenía 13,6 semanas de gestación, en correspondencia con FUM.

Existe un segundo examen de uroanálisis el 28-05-2015 donde se diagnostica una infección urinaria en correspondencia con leucocitos 10 200 siendo 10 000 el límite de normal y patológico y bacterias 2 cruces, en correspondencia con esa fecha la paciente tenía 27,5 semanas de gestación en correspondencia con FUM.

Se prescribe tratamiento con antibiótico (cefalexina 500 mg cada 6 horas por 07 días) a las 16 semanas de gestación por infección urinaria.

Se prescribe tratamiento con antibiótico (fosfomicina 500 mg 1 cápsula cada 08 horas por 07 días) a las 30 semanas de gestación aunque no se especifica por qué diagnóstico se le prescribe el tratamiento con Antibioticoterapia.

Además se presenta durante la investigación una hoja de referencia del subcentro de salud de Guanujo donde refiere el Ginecólogo obstetra Dr. David Lopez resumen obstétrico se refiere a exámenes complementarios negativos como **uroanálisis normal**, evidenciando que la paciente en el momento del examen no presentaba sepsis urinaria ni ningún otro tipo de patología séptica según los restantes exámenes, sugiriendo que se programe cesárea por compromiso fetal de 180 latidos por minuto a las 40,6 semanas, siendo ese su motivo de transferencia fue el compromiso fetal.

Con respecto a la clasificación de urgencia para realizar una cesárea, utilizadas en las **Guías de prácticas clínicas Atención del parto por Cesárea, avaladas por el Ministerio de salud pública del Ecuador, (edición 2016)** clasificando de urgencia la realización de las cesáreas, si la categoría es 2: donde hay compromiso materno o fetal que no comprenda riesgo inmediato para la vida como se comporta en este caso donde el feto está evidenciando un sufrimiento fetal agudo a causa de la taquicardia fetal descrita en la historia clínica, la cesárea clasificada en esta categoría debe de realizarse en la mayoría de las situaciones dentro de los 30 a 75 minutos de tomada la decisión y haber hecho el diagnostico de compromiso materno o fetal, en el caso en cuestión había un compromiso fetal evidenciándose una taquicardia fetal plasmada en la historia clínica.

En correspondencia con la guía clínica de Atención del recién nacido, del Ministerio de Salud pública vigentes en el Ecuador, plantea que: Un médico debidamente capacitado en la reanimación del recién nacido debe estar presente en todas las cesárea pero si hay evidencia de compromiso fetal debe estar presentes dos especialistas con experiencia en reanimación cardiopulmonar neonatal.

Según la historia clínica del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, el feto nace con quejido audible, aleteo nasal y tiraje intercostal a las 05 horas de nacido tenía un 71 por ciento de saturación desaturando constantemente procediendo a intubación endotraqueal y transferido a hospital general docente de Riobamba, aclarar que El objetivo de la ventilación mecánica (VM) es lograr una oxigenación y ventilación adecuadas, evitando el trauma por presión, volumen y oxígeno en aquellos pacientes con falla respiratoria grave.

Además en cuanto al apgar se plantea un apgar 7 -10. El test de Apgar es el examen clínico que se realiza al recién nacido después del parto, en donde el pediatra, neonatologo realiza una prueba en la que se valoran 5 parámetros para obtener una primera valoración simple, y clínica sobre el estado general del neonato después del parto dando una puntuación de 1 punto a cada una, algo contradictorio en este caso, luego del facultativo dar su puntaje, el cual en este caso es dado por el ginecobstetra, evaluación que debe darla el pediatra neonatologo pues son las personas entrenadas para hacer puntaje de test de apgar, hay que ser más específico en el puntaje pues hay que hacer una evaluación específica del recién nacido, cuando evaluamos la sintomatología respiratoria que presentó el recién nacido no se corresponde con el puntaje de apgar otorgado.

FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO

Por tanto, resumo por todos los elementos dados que según documentos médicos legales plasmados la paciente no presentaba sepsis urinaria ni otro tipo de sepsis que pudiera perjudicar el estado general del recién nacido, y sí pudo afectar a este la aspiración meconial provocando una neumonía química por aspiración de meconio, donde el feto dio signos de alarma a través de la taquicardia fetal evidenciada durante los exámenes obstétrico debiendo tomarse una conducta quirúrgica (cesárea) inmediata y evitar complicaciones como las que se pusieron de manifiesto en el recién nacido causándole la muerte posteriormente.

Es todo lo que puedo pronunciarme al respecto.



SOMONTE HERNANDEZ MAGLENA

PERITO MEDICO LEGISTA
Código Profesional No I467997

Acreditación al Consejo de La Judicatura N° 734436

FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR
GUARANDA
El día 09 de 12 de 16
A las 16 horas 40
Bela Coto
FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR



IMPULSO FISCAL No. 16
EXPEDIENTE FISCAL No. 020101815080004

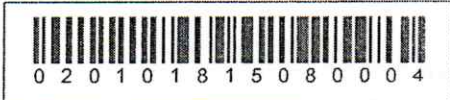
FISCALIA GENERAL DEL ESTADO.- FISCALÍA DE GUARANDA.-12 de diciembre de 2016 12:03:15.- Continuando con la presente investigación, por el presunto delito de HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL en contra de CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR, y por considerar necesario **DISPONGO.-**

1).- De acuerdo al/los ART. 5 del Código Orgánico Integral Penal solicito **AGREGAR DOCUMENTOS (ESCRITOS, PERICIAS) a OBSERVACIÓN GENERAL: ESPECIFIQUE: AGREGUESE AL EXPEDIENTE EL INFORME DE AUDITORIA MEDICA PRESENTADO POR LA DRA. MAGLENA SOMONTE Y PONGASE EN CONSIDERACION DE LAS PARTES. , - OFÍCIESE.- NOTIFIQUESE.- CUMPLASE.-**



HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO
AGENTE FISCAL
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1

Truquitos Truquitos puros (331) V



RAZON: En la ciudad de Guaranda, a los doce días del mes de diciembre del dos mil dieciséis, a partir de las quince horas notifique con el impulso fiscal que antecede a la señora Andrea Katerine Alarcón Guerra en el casillero judicial No. 132 de la Ab. Tannya Aldaz, Defensora Publica Penal (unidad de victimas) y al Dr. Freddy Chacha en el casillero judicial No. 132 correo electrónico lespin@defensoria.gob.ec del Ab. Luis Espín Montesdeoca, Defensor Público Penal; y al Dr. Marco Noriega Baño en los correos electrónicos drvinicioreaguzman@hotmail.com y mananton22@hotmail.es del Dr. Vinicio Rea Guzmán.-
Certifico.-

Verónica del Rocío Bonilla Martínez

BONILLA MARTINEZ VERONICA DEL ROCIO
SECRETARIO DE FISCALIA
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1



15 horas
12 de la
132
No. 132
Guaranda



15 horas
12 de la
132
No. 132
Guaranda



Trascurrido Trimestre y do 332 ✓

IMPULSO FISCAL No. 17
EXPEDIENTE FISCAL No. 020101815080004

FISCALIA GENERAL DEL ESTADO.- FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR.- GUARANDA.- 13 de diciembre de 2016.- 10:00:57.-Dentro del Expediente Fiscal Nro. 020101815080004(No. Juicio 02281-2016-00333), iniciado contra CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR por el presunto delito de HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL; una vez culminada las investigaciones y sin perjuicio de que se agreguen al proceso las diligencias dispuestas dentro de esta etapa, y en virtud de lo transcurrido de conformidad con lo establecido el Art.599, inciso primero del Art. 600, del Código Orgánico Integral Penal, dispongo el CIERRE DE LA INSTRUCCIÓN FISCAL y solicito a Usted, se digne señalar día y hora; a fin de que se lleve a cabo la AUDIENCIA PREPARATORIA DE JUICIO contra: CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR

ANDREA KATERINE ALARCON GUERRA, ecuatoriano, de 22 años de edad, Medico, soltero, con cédula N° 0202343059, y domiciliado en la calle Adolfo Páez y panamericana norte, casa de un piso, color blanca con café, parroquia Guanujo, cantón Guaranda, provincia de Bolívar, Teléfono: 0994475094 – 206342; y , en el casillero judicial No. 132 de la Ab. Tannya Aldaz, Defensora Pública Penal

FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA, ecuatoriano, de 34 años de edad, Medico, casado, con cédula N° 0201773777, y domiciliado en la calle Felisa Eguez y Simón Bolívar, casa de un piso color blanco, parroquia Guanujo, cantón Guaranda, provincia de Bolívar, Teléfono: 0979638103; y , en el casillero judicial No. 132 del Ab. Luis Espín Montesdeoca, Defensor Público Penal.

Notificaciones que me correspondan las recibiré en el casillero judicial No. 40

HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO
AGENTE FISCAL
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1



Este documento se generó en el Sistema SIAP

Treinta y tres (33) ✓



RAZON: En la ciudad de Guaranda, a los trece días del mes de diciembre del dos mil dieciséis, a partir de las once horas notifique con el impulso fiscal que antecede a la señora Andrea Katherine Alarcón Guerra en el casillero judicial No. 132 de la Ab. Tannya Aldaz, Defensora Pública Penal (unidad de víctimas) y al Dr. Freddy Chacha en el casillero judicial No. 132 correo electrónico lespin@defensoria.gob.ec del Ab. Luis Espín Montesdeoca, Defensor Público Penal; y al Dr. Marco Noriega Baño en los correos electrónicos drvinicioreaguzman@hotmail.com y mananton22@hotmail.es del Dr. Vinicio Rea Guzmán.-
Certifico.-

**BONILLA MARTINEZ VERONICA DEL ROCIO
SECRETARIO DE FISCALIA
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1**

BO
DE
132
Rea Guzmán.-



Ministerio
de Salud Pública

Trescientos Treinta y Cinco 335



HOSPITAL PROVINCIAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO
Dirección Médica

Guaranda, 13 de Diciembre del 2016
Of. No. 0062- DAH-HPANM. -016

Sr. Doctor
ROMMEL GUSTAVO HARO SANABRIA
Agente Fiscal
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1
Presente.-

De mi consideración,

Por medio del presente en contestación a su Oficio Nro. FPB-FEPG1-0855-2016-000504-O de fecha Guaranda 07 de Diciembre del 2016, sírvase encontrar en anexo la certificación realizada por el Dr. David López Líder ser Servicio de Ginecología de esta casa de salud en relación a la paciente ALARCÓN GUERRA ANDREA KATHERINE.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Sr. Dr. Mario Silva C.
DIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL "ALFREDO NOBOA MONTENEGRO"

Trasuntos Trámites y más

2361



Oficio No. FPB-FEPG1-0855-2016-000505-O

GUARANDA a, 13 de diciembre de 2016

Asunto: DICTAMEN ACUSATORIO

No. Juicio: 02281-2016-00333

SEÑOR/A
JUEZ/A
UNIDAD JUDICIAL PENAL DE GUARANDA
De mi consideración

FISCALIA GENERAL DEL ESTADO.- FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR.- GUARANDA.- 13 de diciembre de 2016.- 10:00:57.-Dentro del Expediente Fiscal Nro. 020101815080004(No. Juicio 02281-2016-00333), iniciado contra CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR por el presunto delito de HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL; una vez culminada las investigaciones y sin perjuicio de que se agreguen al proceso las diligencias dispuestas dentro de esta etapa, y en virtud de lo transcurrido de conformidad con lo establecido el Art.509, inciso primero del Art. 600, del Código Orgánico Integral Penal, dispongo el CIERRE DE LA INSTRUCCIÓN FISCAL y solicito a Usted, se digne señalar día y hora; a fin de que se lleve a cabo la AUDIENCIA PREPARATORIA DE JUICIO contra: CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR

ANDREA KATERINE ALARCON GUERRA, ecuatoriano, de 22 años de edad, Medico, soltero, con cédula N° 0202343059, y domiciliado en la calle Adolfo Páez y panamericana norte, casa de un piso, color blanca con café, parroquia Guanujo, cantón Guaranda, provincia de Bolívar, Teléfono: 0994475094 – 206342; y , en el casillero judicial No. 132 de la Ab. Tannya Aldaz, Defensora Pública Penal

FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA, ecuatoriano, de 34 años de edad, Medico, casado, con cédula N° 0201773777, y domiciliado en la calle Felisa Eguez y Simón Bolívar, casa de un piso, color blanco, parroquia Guanujo, cantón Guaranda, provincia de Bolívar, Teléfono: 0979638103; y , en el casillero judicial No. 132 del Ab. Luis Espín Montesdeoca, Defensor Público Penal.

Notificaciones que me correspondan las recibiré en el casillero judicial No. 40

Notificaciones que me correspondan las recibiré en los correos electronicos haror@fiscalia.gob.ec, bonillav@fiscalia.gob.ec, tacleb@fiscalia.gob.ec.



ATENTAMENTE

HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO
AGENTE FISCAL
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1



Este documento se generó en el Sistema SIAF

Fecha de elaboración 2016-12-13 10:00:57	Elaborado por: VERONICA DEL ROCIO BONILLA MARTINEZ	Revisado por: HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO	Aprobado por: HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO
---	--	---	---

UNIDAD JUDICIAL PENAL - GUARANDA
RECIBIDO

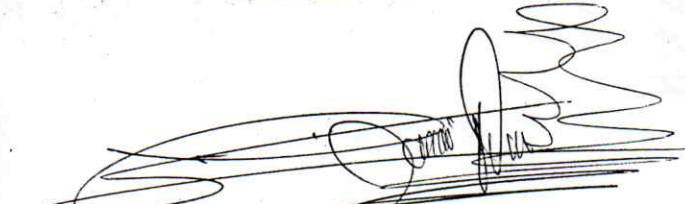
HORA

12:17

SECRETARIA

2016-00333.-

En Guaranda hoy viernes treinta de septiembre del dos mil dieciséis a las diez horas con cinco ante el Dr. Luis Guzmán Rochina, Juez Titular de la Unidad Judicial Penal del cantón Guaranda, e infrascrito Secretario Abg. Carlos Rosillo Solano, comparece el señor FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA, portador de la cedula de ciudadanía N° 02017737- 7, con certificado de votación N°.- 006-0208, con el objeto de cumplir con la presentación de forma periódica ante el suscrito Juez de la Unidad Judicial Penal todos los días viernes de cada fin de mes, una presentación al mes, siendo su primera presentación el día viernes 30 de septiembre del año 2016, conforme se encuentra ordenado en Audiencia Pública y Contradictoria de Formulación de Cargos. Con lo que termina la presente diligencia firmando para constancia el señor Juez, el compareciente y el señor Secretario que certifica.



Dr. Luis Guzmán Rochina
JUEZ



Sr. Freddy Alsivar Chacha Chacha,
COMPARECIENTE



Ab. Carlos Rosillo Solano
SECRETARIO

REPÚBLICA DEL ECUADOR
 DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL,
 IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN



CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **020177377-7**

APELLIDOS Y NOMBRES
CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR

LUGAR DE NACIMIENTO
BOLIVAR GUARANDA GUANUJO

FECHA DE NACIMIENTO: **1982-08-13**
 NACIONALIDAD: **ECUATORIANA**

SEXO **M**
 ESTADO CIVIL **CASADO**
LAURA C ROCHINA CHIMBO








INSTRUCCIÓN **SUPERIOR** PROFESIÓN / OCUPACIÓN **MEDICO** **V3333V2442**

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE
CHACHA CHACHA MANUEL ANTONIO

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE
CHACHA TOAPANTA MARIA JOSEFA

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN
GUARANDA 2015-07-13

FECHA DE EXPIRACIÓN
2025-07-13

REPÚBLICA DEL ECUADOR
 CONSEJO NACIONAL ELECTORAL **CNE**

006 CERTIFICADO DE VOTACIÓN
 ELECCIONES SECCIONALES 23-FEB-2014

006 - 0208 **0201773777**
 NÚMERO DE CERTIFICADO CÉDULA
CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR

BOLIVAR CIRCUNSCRIPCIÓN
GUARANDA **GUANUJO**
CANTÓN PARROQUIA **1** ZONA

[Signature]
 f.) PRESIDENTA/E DE LA JUNTA



2016-00333.-

En Guaranda hoy viernes veinte y ocho de octubre del dos mil dieciséis a las ocho horas con cincuenta y tres minutos ante el Dr. Luis Guzmán Rochina, Juez Titular de la Unidad Judicial Penal del cantón Guaranda, e infrascrito Secretario Abg. Carlos Rosillo Solano, comparece el señor FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA, portador de la cedula de ciudadanía N° 02017737- 7, con certificado de votación N°.- 006-0208, con el objeto de cumplir con la presentación de forma periódica ante el suscrito Juez de la Unidad Judicial Penal todos los días viernes de cada fin de mes, una presentación al mes, siendo su primera presentación el día viernes 30 de septiembre del año 2016, conforme se encuentra ordenado en Audiencia Pública y Contradictoria de Formulación de Cargos. Con lo que termina la presente diligencia firmando para constancia el señor Juez, el compareciente y el señor Secretario que certifica.



Dr. Luis Guzmán Rochina
JUEZ



Sr. Freddy Alsivar Chacha Chacha,
COMPARECIENTE




Ab. Carlos Rosillo Solano
~~SECRETARIO~~

Tres Cientos Treinta y Nueve 339j

2016-00333.-

En Guaranda hoy viernes veinte y cinco de noviembre del dos mil dieciséis a las nueve horas con treinta minutos ante el Dr. Luis Guzmán Rochina, Juez Titular de la Unidad Judicial Penal del cantón Guaranda, e infrascrita Secretaria encargada Dra. Maribel Silva, comparece el señor FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA, portador de la cedula de ciudadanía N° 02017737- 7, con certificado de votación N°.- 006-0208, con el objeto de cumplir con la presentación de forma periódica ante el suscrito Juez de la Unidad Judicial Penal todos los días viernes de cada fin de mes, una presentación al mes, siendo su primera presentación el día viernes 30 de septiembre del año 2016, conforme se encuentra ordenado en Audiencia Pública y Contradictoria de Formulación de Cargos. Con lo que termina la presente diligencia firmando para constancia el señor Juez, el compareciente y la señora secretaria encargada que certifica.



Dr. Luis Guzmán Rochina
JUEZ



Sr. Freddy Alsivar Chacha Chacha,
COMPARECIENTE



Dra. Maribel Silva
SECRETARIA (e)

Tres Cientos Cuarenta 340j



Oficio No. FPB-FEPG1-0855-2016-000505-O

GUARANDA a, 13 de diciembre de 2016

Asunto: DICTAMEN ACUSATORIO

No. Juicio: 02281-2016-00333

SEÑOR/A
JUEZ/A
UNIDAD JUDICIAL PENAL DE GUARANDA
De mi consideración

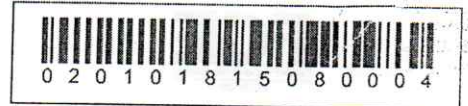
FISCALIA GENERAL DEL ESTADO.- FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR.- GUARANDA.- 13 de diciembre de 2016.- 10:00:57.-Dentro del Expediente Fiscal Nro. 020101815080004(No. Juicio 02281-2016-00333), iniciado contra CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR por el presunto delito de HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL; una vez culminada las investigaciones y sin perjuicio de que se agreguen al proceso las diligencias dispuestas dentro de esta etapa, y en virtud de lo transcurrido de conformidad con lo establecido el Art.600, inciso primero del Art. 600, del Código Orgánico Integral Penal, dispongo el CIERRE DE LA INSTRUCCIÓN FISCAL y solicito a Usted, se digne señalar día y hora; a fin de que se lleve a cabo la AUDIENCIA PREPARATORIA DE JUICIO contra: CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR

ANDREA KATERINE ALARCON GUERRA, ecuatoriano, de 22 años de edad, Medico, soltero, con cédula N° 0202343059, y domiciliado en la calle Adolfo Páez y panamericana norte, casa de un piso, color blanca con café, parroquia Guanujo, cantón Guaranda, provincia de Bolívar, Teléfono: 0994475094 - 206342; y , en el casillero judicial No. 132 de la Ab. Tannya Aldaz, Defensora Pública Penal

FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA, ecuatoriano, de 34 años de edad, Medico, casado, con cédula N° 0201773777, y domiciliado en la calle Felisa Eguez y Simón Bolívar, casa de un piso, color blanco, parroquia Guanujo, cantón Guaranda, provincia de Bolívar, Teléfono: 0979638103; y , en el casillero judicial No. 132 del Ab. Luis Espín Montesdeoca, Defensor Público Penal.

Notificaciones que me correspondan las recibiré en el casillero judicial No. 40

Notificaciones que me correspondan las recibiré en los correos electronicos haror@fiscalia.gob.ec, bonillav@fiscalia.gob.ec, tacleb@fiscalia.gob.ec.



ATENTAMENTE

HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO
AGENTE FISCAL
FISCALÍA DE PERSONAS Y GARANTÍAS 1



Este documento se generó en el Sistema SIAF

Fecha de elaboración 2016-12-13 10:00:57	Elaborado por: VERONICA DEL ROCIO BONILLA MARTINEZ	Revisado por: HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO	Aprobado por: HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO
---	--	---	---

Tres Cientos Cuarenta y Uno 341



93018ab1-eee5-46d1-ad23-028a0f26574f

FUNCIÓN JUDICIAL

CORTE PROVINCIAL DE JUSTICIA DE BOLIVAR VENTANILLA UNIDAD JUDICIAL PENAL DE GUARANDA

UNIDAD JUDICIAL PENAL DEL CANTON GUARANDA

Juez(a). GUZMÁN ROCHINA LUIS GABRIEL

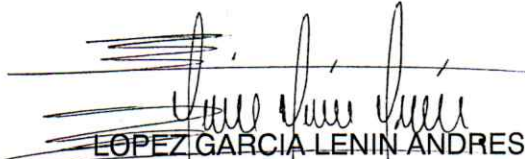
No. Proceso: 02281-2016-00333

Recibido el día de hoy, martes trece de diciembre del dos mil dieciseis , a las doce horas y cuarenta y uno minutos, presentado por HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO, quien presenta:

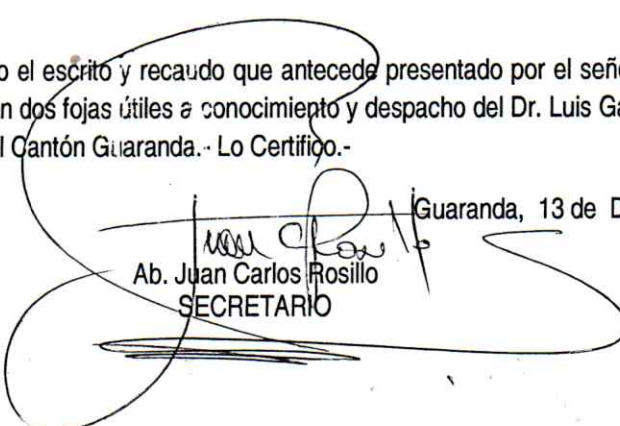
PROVEER ESCRITO,

En uno(1) fojas y se adjunta los siguientes documentos:

1) Oficio (ORIGINAL)


LOPEZ GARCIA LENIN ANDRES
RESPONSABLE DE SORTEOS

RAZON: En esta fecha, pongo el escrito y recaudo que antecede presentado por el señor Dr. Gustavo Haro Fiscal de Bolívar constante en dos fojas útiles a conocimiento y despacho del Dr. Luis Gabriel Guzmán, Juez de la Unidad Judicial Penal del Cantón Guaranda.- Lo Certifico.-


Ab. Juan Carlos Rosillo
SECRETARIO

Guaranda, 13 de Diciembre del 2016.

UNIDAD JUDICIAL PENAL DEL CANTON GUARANDA DE BOLIVAR. Guaranda, martes 13 de diciembre del 2016, las 15h08. Visto el oficio remitido por el Dr. Rommel Gustavo Haro Sarabia, Agente Fiscal, Fiscalía de Personas y Garantías 1, quien hace conocer que declara concluida la instrucción fiscal y en atención al mismo, de conformidad al inciso primero del Art. 600 y numeral 2 del Art. 602 del Código Orgánico Integral Penal, se señala para el día MIÉRCOLES VEINTIUNO (21) DE DICIEMBRE DEL DOS MIL DIECISÉIS (2016), A LAS DIEZ HORAS Y TREINTA MINUTOS (10H30), a fin de que tenga lugar la AUDIENCIA DE EVALUACIÓN Y PREPARATORIA DE JUICIO, en la que el señor Fiscal presentará y sustentará su dictamen, debiendo para el efecto notificarse a los siguientes sujetos procesales: al señor Fiscal solicitante en el casillero judicial No. 40 y correos electrónicos haror@fiscalia.gog.ec, bonillav@fiscalia.gob.ec y tacleb@fiscalia.gob.ec; a la presunta víctima Andrea Katherine Alarcón Guerra, mediante llamada telefónica a los números 206342 y 0994475094, además en el Casillero Judicial No. 132 de la Abogada Tannya Aldáz Vallejo, defensora pública de víctimas; y, al procesado Freddy Alsivar Chacha Chacha, mediante llamada telefónica al No. 0979638103, además en el casillero judicial No. 132 del Abogado Luis Espín, defensor público. Se advierte a las partes que en caso de no concurrir a la diligencia en la fecha y hora antes señalada se aplicará lo dispuesto en el numeral 9 del Art. 130, numeral 5 del Art. 131 y numeral 1 del Art. 132 del Código Orgánico de la Función Judicial. Siga actuando en la presente causa el Abogado Juan Carlos Rosillo, en calidad de secretario titular del despacho. NOTIQUESE Y CÚMPLASE.

**GUZMÁN ROCHINA LUIS GABRIEL
JUEZ**

Certifico:

**ROSILLO SOLANO JUAN CARLOS
SECRETARIO**

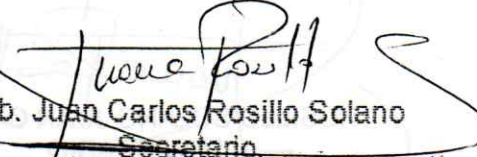
En Guaranda, martes trece de diciembre del dos mil dieciseis, a partir de las diecisiete horas y cuatro minutos, mediante boletas judiciales notifiqué el DECRETO que antecede a: ALARCON GUERRA ANDREA KATERINE en la casilla No. 132 y correo electrónico taldaz@defensoria.gob.ec del Dr./Ab. TANNYA DEL ROCIO ALDAZ VALLEJO; HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO en la casilla No. 40 y correo electrónico haror@fiscalia.gob.ec, bonillav@fiscalia.gob.ec, tacleb@fiscalia.gob.ec del Dr./Ab. ROMMEL GUSTAVO HARO SARABIA. FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA en la casilla No. 132 y correo electrónico lespin@defensoria.gob.ec del Dr./Ab. LUIS ALBERTO ESPIN MONTESEDOCA. Certifico:

**ROSILLO SOLANO JUAN CARLOS
SECRETARIO**

JUAN.ROSILLO

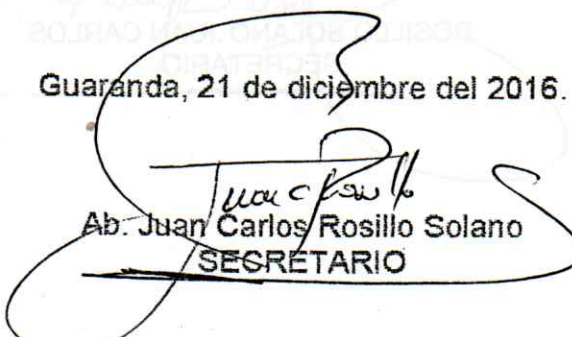
RAZÓN.- en esta fecha se procedió a tomar contacto con las siguientes personas: **FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA**, mediante llamada telefónica al Nro.- 0979638103, numero referencial tomado de la petición fiscal, al momento de la llamada contesta un hombre según su tono de voz quien al preguntar por Freddy Alsivar Chacha Chacha, refiere ser el mismo, por lo que procedí a identificarme como funcionario judicial para posterior darle a conocer mediante este medio sobre el señalamiento de la Audiencia de Evaluación y Preparatoria a Juicio para el día Miércoles 21 de diciembre del 2016 a las 10:30; y, **ANDREA KATERINE ALARCON GUERRA**, a través de llamada al número telefónico 206342, numero referencial tomado de la petición fiscal, al momento de la llamada se recibe la contestación de una mujer según su tono de voz quien al preguntar por Andrea Katherine Alarcón Guerra, manifiesta que ya le pone al teléfono posterior se escucha a una mujer según su tono de voz quien al preguntar por Andrea Katherine Alarcón Guerra refiere ser la misma persona por lo que procedí a identificarme como funcionario judicial para posterior darle a conocer mediante este medio sobre el señalamiento de la Audiencia de Evaluación y Preparatoria a Juicio para el día Miércoles 21 de diciembre del 2016 a las 10:30. Por lo que se da cumplimiento a la notificación ordenada por el señor Juez Dr. Luis Guzman. Certifico. Lo que siento como diligencia para fines de ley.

Guaranda. 14 de diciembre del 2016.


Ab. Juan Carlos Rosillo Solano
Secretario.

Razón.- siento como tal que en esta fecha procedo a incorporar al expediente fiscal signado con el número 2016 – 00333, las actuaciones realizadas en la Unidad Judicial Penal constante desde fs. 337 a fs. 342, mismo que pongo en conocimiento y despacho del señor Juez Dr. Luis Guzman Rochina. Certifico. Lo que siento como diligencia para fines de ley.

Guaranda, 21 de diciembre del 2016.


Ab. Juan Carlos Rosillo Solano
SECRETARIO

Audio
Audiencia Evaluación y
Preparatoria a Juicio
Proceso N° 2016 - 00333.



maxell DVD-R

Tres Cuentos Cuentos /



Código descarga documento firmado electrónicamente.

1. Identificación del órgano jurisdiccional:

a. Órgano Jurisdiccional:

Nombre Judicatura
UNIDAD JUDICIAL PENAL DEL CANTON GUARANDA

b. Juez/Jueza/Jueces:

Nombre	Ponente
ROSILLO SOLANO JUAN CARLOS	NO
GUZMÁN ROCHINA LUIS GABRIEL	SI

2. Identificación del proceso:

c. Número de proceso:

02281201600333

d. Lugar y Fecha de Realización:

GUARANDA

21/12/2016

Fecha de Finalización:

21/12/2016

e. Hora de Inicio:

10:30

Hora de Finalización:

11:30

f. Presunta infracción:

Delitos / Contravenciones
146 Homicidio culposo por mala práctica profesional, inc.1

3. Desarrollo de la Audiencia:

SECRETARÍA
UNIDAD JUDICIAL
PENAL - GUARANDA

a. Tipo de Audiencia:

Nombre Audiencia
AUDIENCIA EVALUATORIA Y PREPARATORIA DE JUICIO

b. Partes Procesales en la Audiencia:

Sujeto Procesal	Nombre	Abogado	Tipo	Casillero Judicial	Correo Electrónico	Asistió
ACTOR	ALARCON GUERRA ANDREA KATERINE	TANNYA DEL ROCIO ALDAZ VALLEJO	DEFENSOR	132	taldaz@defensoria.gob.ec	SI
DEFENSOR	LUIS ALBERTO ESPIN MONTESDEOCA					SI
DEFENSOR	TANNYA DEL ROCIO ALDAZ VALLEJO					SI
DEMANDADO	FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA	LUIS ALBERTO ESPIN MONTESDEOCA	DEFENSOR	132	lespin@defensoria.gob.ec	SI
FISCAL	ROMMEL GUSTAVO HARO SARABIA					SI
JUEZ	GUZMÁN ROCHINA LUIS GABRIEL					SI
LIBRE EJER	LUIS EDUARDO CASTILLO CAMACHO					SI

c. Pruebas Documentales:

d. Pruebas Testimoniales:

e. Pruebas Periciales:

4. Medidas Cautelares y de Protección

SI

Detalle de las Medidas
LAS CONTEMPLADAS EN EL ART. 522 NUM 1 Y 2 DEL COIP EN CONTRA DE FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA MISMAS QUE YA FUERON DICTADAS EN LA AUDIENCIA DE FORMULACION DE

5. Existe medida de Restricción

NO

SECRETARÍA
UNIDAD JUDICIAL
PENAL - GUARANDA

6. Alegatos

DEFENSOR.- SE PUEDE DECLARAR VALIDA LA CAUSA. DENTRO DEL PROCESO NO SE HA REALIZADO UNA NECROPSIA MÉDICO LEGAL LA CUAL SE DETERMINE LA CAUSA EFECTIVA DE LA MUERTE, NO SE HA PROCEDIDO CONFORME EL COIP, PARA PERITAJES EN EL CASO DE NEGLIGENCIAS MÉDICAS, COMO PODEMOS DETERMINAR O ESTABLECER EL ELEMENTO MATERIAL PARA PROMOVER UN JUICIO EN CONTRA DE LA PERSONA PROCESADA, NO VAMOS A HACER EL ANÁLISIS DE LOS ELEMENTOS DE TIPO PENAL DEL ART. 146, USTED LOS CONOCE, PODRÁ DARSE CUENTA QUE EL DR. FREDDY ALSIVAR CHACHA NO HA INCURRIDO EN EL TIPO PENAL DEL ART. 146. NO HA EXISTIDO FALTA A SU DEBER OBJETIVO DEL CUIDADO HA PROCEDIDO CONFORME LOS PROTOCOLOS DE ATENCIÓN, SOLICITO EL AUTO DE SOBRESEIMIENTO, EN LO QUE CORRESPONDE A LA PRUEBA, RESPECTO DE LAS MEDIDAS CAUTELARES NO MANTENEMOS OBJECCIÓN RESPECTO A ELLO. FISCAL.- SE DECLARE LA VALIDEZ DEL MISMO. CONFORME EL ART. 603 DEL COIP, LA INDIVIDUALIZACIÓN FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA CON CEDULA DE CIUDADANÍA NRO.- 0201773777. EL GRADO DE PARTICIPACIÓN ES DE AUTOR DIRECTO CONFORME EL ART. 42 NÚM. 1 LIT. A, EN RELACIÓN AL ART. 146 HOMICIDIO CULPOSO, MALA PRÁCTICA PROFESIONAL, ELEMENTOS, LA DENUNCIA, A FS. 2, EL FORMULARIO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA INVERSA, CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN, A FS. 36 LOS MONITOREOS FETALES, VERSIONES A FS. 56, DE ANDREA KATHERINE ALARCÓN GUERRA, FS. 68 DE ANTONIO NORIEGA BAÑO, FS. 69 DE FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA, RECONOCIMIENTO DEL LUGAR DE LOS HECHOS, DESDE FS. 78 A 100, A FS. 105 A 131, LA HISTORIA CLÍNICA DEL HOSPITAL DE RIOBAMBA, VERSIONES A FS. 132, DE ALICIA TACO, A FS. 143, DE MARÍA FERNANDA DOMÍNGUEZ FREIRE, DE GUERRERO MOSQUERA HENRY CRISTIAN, DE CÁCERES SALTOS GERMAN, LA AUDITORIA MÉDICA, VERSIONES A FS. 160, DE

Tres Creeds, Worenda, Círculo 345 j

FUNCION JUDICIAL

ACTA RESUMEN

GUERRERO MOSQUERA, FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA, VERSIÓN DE RÓMULO DUBERLY ESCORZA PESANTES, A FS. 293, LA VERSIÓN DE ATENCIÓN PARA PARTO O POST, PARTO INMEDIATO, EL INFORME DE LA DRA. MAGLENA SOMONTE, EMITO EL DICTAMEN FISCAL ACUSATORIO EN CONTRA DE FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA CON CEDULA 0201773777, DE SER EL AUTOR DIRECTO DE ART. 42 NÚM. 1 LIT. A DEL DELITO DE HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL ART. 146 INCISO 1 DEL COIP, SE DICTE EL AUTO DE LLAMAMIENTO A JUICIO, ANUNCIO DE PRUEBA, SE CONFIRMEN LAS MEDIDAS DEL ART. 522 NÚM. 1 Y 2. VICTIMA.- SOLICITO SE DECLARE VALIDO EL PROCESO. EL SEÑOR FISCAL QUIEN HA DECIDIDO EMITIR SU DICTAMEN ACUSATORIO EN CONTRA DE FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA POR EL ART. 146 INCISO 1 DEL COIP, LA SUSCRITA DEFENSORA SOLICITA SE DICTE AUTO DE LLAMAMIENTO A JUICIO, RESPECTO A LAS PRUEBAS, A LAS MEDIDAS CAUTELARES NADA TENGO QUE MANIFESTAR

7. Extracto de la resolución

EN VISTA DE QUE NINGUNO DE LOS SUJETOS HAN HECHO ALEGACIÓN ACERCA DE VICIOS QUE PUEDAN AFECTAR LA VALIDEZ DEL PROCESO NO HA HECHO REFERENCIA A CUESTIONES DE PREJUDICIALIDAD SE DECLARA LA VALIDES DE TODO LO ACTUADO. UNA VEZ QUE SE HA ESCUCHADO LAS INTERVENCIONES DE LOS SUJETOS PROCESALES, EL SIN NÚMERO DE PERICIAS DEBE RESOLVER CONFORME LO CONSTANTE DENTRO DEL EXPEDIENTE EN TAL VIRTUD DE CONFORMIDAD AL ART. 568 DEL COIP, SE SUSPENDE ESTA DILIGENCIA. EL SUSCRITO JUEZ EN ATENCIÓN AL PEDIDO DEL DR. GUSTAVO HARO, Y CONFORME AL INCISO PRIMERO DEL 600 Y NÚM. 2 DEL ART. 602 DEL COIP, SE SEÑALÓ DÍA Y HORA PARA LA AUDIENCIA EVALUACIÓN Y PREPARATORIA A JUICIO DILIGENCIA EN LA CUAL EL SEÑOR FISCAL CUMPLE SU DICTAMEN ACUSATORIO CUMPLIMIENTO LOS REQUISITOS DEL ART. 603 DEL COIP, MANIFIESTA QUE EL HECHO INVESTIGADO ES POR HOMICIDIO CULPOSO DE MALA PRÁCTICA PROFESIONAL POR DENUNCIA PRESENTADA POR ANDREA KATERINE ALARCÓN GUERRA, A ESO DE LAS 21:30 INGRESO POR EMERGENCIA AL HOSPITAL ALFREDO NOBOA SUBIDA AL PISO DE GINECOLÓGICA EL DOCTOR FREDY CHACHA MANIFESTÉ QUE DEBE CONCURRIDO MÁS DE 18, LE INDICO QUE RECIÉN LE IBAN A REALIZAR LA CESÁREA EL COLOR DE SU DEBE ES ASFIXIADO, SU BEBE SE HABÍA COMIDO EL MECONIO Y QUE HA TENIDO INFECCIONES, LE TRASLADARON DE URGENCIA AL RIOBAMBA LE HAN ATENDIDO FALLECIENDO EL DÍA MARTES 28 DE JULIO 2015 TENIENDO EN CONOCIMIENTO DICHA DENUNCIA FISCALÍA PRACTICA VARIAS DILIGENCIAS DENTRO DE LA INVESTIGACIÓN PREVIA ELEMENTOS POR LOS CUALES HA DECIDIDO PRESENTAR SU ACUSACIÓN FISCAL POR EL TIPO PENAL DEL ART. 146 INCISO 1 DEL COIP EN RELACIÓN CON LA RESOLUCIÓN NRO.- 01 - 2014 DICTADA POR EL PLENO DE LA CORTE NACIONAL DE JUSTICIA PUBLICADA SE DEBE INDICAR QUE EN ESTA ETAPA PROCESAL AL SUSCRITO JUEZ SOLO CORRESPONDE TENER INDICIOS DE MATERIALIDAD Y RESPONSABILIDAD DEL CIUDADANO PROCESADO, ME REFERIRÉ SE PRESUME LA EXISTENCIA MATERIAL DE LA INFRACCIÓN DEL HOMICIDIO CULPOSOS POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL, PARTIMOS DE LA AUDITORIA MEDICA SUSCRITA POR SOMONTE HERNÁNDEZ MAGLENA PERITO MÉDICO LEGISTA DE LA FISCALÍA PROVINCIAL DE BOLÍVAR, EN LO PRINCIPAL PROCEDE A ANALIZAR LOS DOCUMENTOS MÉDICOS FACILITADOS POR LAS AUTORIDADES CORRESPONDIENTES ENTRE ELLOS LAS COPIAS CERTIFICADAS DE LA HISTORIA CLÍNICA, DE ALARCÓN GUERRA ANDREA KATERINE, LA COPIA CERTIFICADA DE LA HISTORIA CLÍNICA Y PARTIDA DE DEFUNCIÓN DEL MENOR, A ESTA AUDITORIA MEDICA EN LO POSTERIOR REALIZA UN AMPLIACIÓN EN ATENCIÓN AL PEDIDO DE FISCALÍA EN LO PRINCIPAL LA PERITO MÉDICO LEGISTA DE LA FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO HACE PRESUMIR AL SUSCRITO JUEZ E INDICA QUE CUANDO LLEGO LA PACIENTE AL HOSPITAL ALFREDO NOBOA HUBO UNA TAQUICARDIA FETAL HABIENDO SUPERADO LOS 167 LATIDOS POR MINUTO EXISTE UN COMPROMISO DE SUFRIMIENTO FETAL AGUDO, SUMADO A ELLO SE CUENTA CON EL INFORME DE RECONOCIENDO DEL LUGAR DE LOS HECHOS REALIZADO, TENEMOS EL CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN SUSCRITO POR EL DR. MARCO NORIEGA HACE CONSTA COMO CAUSAS DE DEFUNCIÓN DEL MENOR EMILIO ANDRES CASTRO ALARCÓN, CONSTA EL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN EN COPIAS CERTIFICADAS EMITIDAS POR EL REGISTRO CIVIL COMO OTRO DE LOS ELEMENTOS RECURRIMOS A LA VERSIÓN DEL DR. MARCO NORIEGA CONSTANTE DE FS. 63, FRENTE A LO CUAL RECURRIMOS A LAS VERSIONES DE LOS MÉDICOS QUE HACEN REFERENCIA EL DR. NORIEGA EN ESTE CASO DE MAYRA ALEJANDRA RUIZ AYERBE, SEGUNDO FEDERICO TIXI GUARACA ELEMENTOS CON LOS CUALES EL SUSCRITO JUEZ CONSIDERA QUE EXISTE LA CAUSA DE LA MUERTE DEL MENOR EMILIO ANDRES CASTRO ALARCÓN DETERMINÁNDOSE ASÍ LA EXISTENCIA MATERIAL DE LA INFRACCIÓN ACERCA DE LA RESPONSABILIDAD SE JUSTIFICA CON LOS SIGUIENTES ELEMENTOS CONSTA DE FS. 20 A LA 22 UNA CERTIFICACIÓN REMITIDA POR EL JEFE DE TALENTO HUMANO, VERSIONES DE BERTHA TACO, DEL DR. ROMULO ESCORZA, DE LA DRA. MARÍA FERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ DEL DR. HENRY

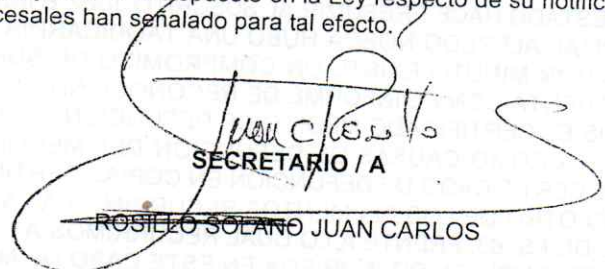
VERSIÓN IMPRESA DE DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

UNIDAD JUDICIAL
PENAL - GUARANDA

ALEGO LA DEFENSA DEL MISMO OBSERVO LO DISPUESTO EN LA GUÍA PRÁCTICA CLÍNICA PARTO Y POST PARTO DICTADO POR EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y NO ASÍ LA GUÍA PRÁCTICA CLÍNICA DE ATENCIÓN DEL PARTO POR CESÁREA CONFORME SOSTIENE LA SEÑORA PERITO QUE REALIZA LA AUDITORIA MÉDICA, PRESUMIENDO MATERIALIDAD DEL DELITO DE HOMICIDIO CULPOSO ASÍ COMO LA PRESUNCIÓN DE RESPONSABILIDAD EL SUSCRITO JUEZ PROCEDE A DICTAR EL CORRESPONDIENTE AUTO DE LLAMAMIENTO A JUICIO EN CONTRA DEL DR. FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA CON CEDULA NRO.- 0201773777, POR EL PRESUNTO DELITO DE HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL SEGÚN EL TIPO PENAL DEL ART. 146 INCISO PRIMERO DEL COIP EN RELACIÓN CON EL ACLARACIÓN DEL ALCANCE DEL ART. 146 DEL COIP DICTADA POR EL PLENO DE LA CORTE NACIONAL DE JUSTICIA EN RESOLUCIÓN 01 - 2014 PUBLICADA EN EL REGISTRO OFICIAL SUPLEMENTE 246 DEL 15 DE MAYO DEL AÑO 2014 EN EL GRADO DE AUTOR DIRECTO SEGÚN DISPONE EL ART. 42 NÚM. 1 LIT. A, DEL COIP, EN CONSECUENCIA SE RATIFICAN LAS MEDIDAS CAUTELARES DE CARÁCTER PERSONAL DICTADAS EN LA CORRESPONDIENTE AUDIENCIA DE FORMULACIÓN DE CARGOS DE LA MISMA FORMA TÉNGASE EN CUENTA LOS ANUNCIOS DE PRUEBAS REALIZADOS TANTO POR FISCALÍA, REALIZADA POR LA DEFENSA DE LA PRESUNTA VÍCTIMA ASÍ COMO LO SOLICITADO POR LA DEFENSA DEL PROCESADO QUIENES POR HABER HECHO EL ANUNCIO DE LA PRUEBA CON LA QUE MANTENDRÁN O SUSTENTARÁN SU TEORÍA DEL CASO EN EL TRIBUNAL DE GARANTÍAS PENALES DE HABERLO HECHO DE FORMA ORAL EL SEÑOR SECRETARIO DEL DESPACHO PROCEDA A TRASCRIBIR LA MANIFESTACIÓN INTEGRAL DE CADA UNO DE LOS ANUNCIOS RESPECTIVOS PARA POSTERIOR ENVIARA LA TRIBUNAL DE GARANTÍAS PENALES, EL SUSCRITO JUEZ CONSIDERA QUE LA NO EXISTENCIA DE LA NECROPSIA O EXHUMACIÓN DEL CADÁVER NO ERA NECESARIO YA QUE SE ENCUENTRA ESTABLECIDA LA CAUSAS DE LA MUERTE DESDE EL PUNTO DE VISTA MÉDICO LA CUAL HA SIDO PLASMADO EN LA AUDITORIA MEDICA REALIZADA POR UN PERITO DEBIDAMENTE CALIFICADO DE LA MISMA FORMA SE DEBE INDICAR QUE EL ART. 511 DEL COIP, ESTABLECE LAS REGLAS GENERALES DE LOS PERITOS EN CUANTO ALEGO PARA LOS CASOS DE LA MALA PRÁCTICA PROFESIONAL EL FISCAL DEBE SOLICITAR UNA TERNA DE PROFESIONALES ANTE EL ORGANISMO CORRESPONDIENTE, SE DEBE INDICAR QUE ES UNA EXCEPCIÓN POR CUANTO EN LA PARTE PRIMERA INDICA DE NO EXISTIR PERSONA ACREDITADA COMO PERITO, LA REFERIDA PROFESIONAL DRA. MAGLENA SOMONTE HERNÁNDEZ ES UNA PROFESIONAL CON CONOCIMIENTOS EN MATERIA DE MEDICINA Y POR SER ACREDITADA POR EL CONSEJO NACIONAL DE LA JUDICATURA CUMPLE CON EL ART. 511 DEL COIP, LA CUAL HACE PRESUMIR LA EXISTENCIA DEL PRESUNTO DELITO POR EL CUAL SE HA LLAMADO A JUICIO POR LO TANTO SE DESESTIMA LA PETICIÓN REALIZADA POR LA DEFENSA DEL PROCESADO, SE DEBE INDICAR QUE EL AUTO

8. Razón

El contenido de la audiencia reposa en el archivo de la Judicatura. La presente acta queda debidamente suscrita conforme lo dispone la Ley, por la/el Secretaria/o del/la UNIDAD JUDICIAL PENAL DEL CANTON GUARANDA, el mismo que certifica su contenido. Las partes quedan notificadas con las decisiones adoptadas en la presente audiencia sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley respecto de su notificación escrita en las casillas judiciales que las partes procesales han señalado para tal efecto.


 SECRETARIO / A
 ROSILLO SOLANO JUAN CARLOS

SECRETARÍA
 UNIDAD JUDICIAL
 PENAL - GUARANDA

UNIDAD JUDICIAL PENAL - GUARANDA
 CERTIFICO: Que las copias que anteceden son idénticos a sus originales y que van en 2 (DOS) fojas útiles.
 Guaranda, 17 / ENERO / 2017

SECRETARÍA

RAZON.- dando cumplimiento a lo ordenado por el señor Juez Dr. Luis Guzman Rochina, dentro de la audiencia de Evaluación y Preparatoria a Juicio respecto a los anuncios probatorios realizados en forma oral por los sujetos procesales, procedo a transcribir de manera textual cada uno de los anuncios de la siguiente manera:

PRUEBA ANUNCIADA POR PARTE DE FISCALIA.- cumpliendo el requisito del Art. 603 del COIP procedo a hacer el anuncio de pruebas el anuncio de pruebas que lo realizo de la siguiente manera en el caso que su autoridad así lo decida llamar a juicio ya que fiscalía ha planteado un caso netamente solido con elementos de convicción tanto de materialidad y de responsabilidad es su decisión en efecto ver si los elementos son los suficientes y convincentes, la prueba testimonial en el caso de que su autoridad decida llamar a juicio es la siguiente, el testimonio del Dr. David López Vargas, el testimonio de Rafael Ballesteros Lopez, el testimonio de Yaneth Briseño Chamba, testimonio de la Dra. María Fernanda Domínguez Freire, el testimonio del Dr. Marco Antonio Noriega Baño, el testimonio de Bertha Alicia Taco Taco, el testimonio del Dr. Rómulo Duberly Escorza Pesantes, el testimonio del Dr. Henry Cristian Guerrero Mosquera, el testimonio de la Dra. Maglena Somonte Hernández, el testimonio de Marina Cecibel Guerra Echevarría, el testimonio del Mayra Alejandra Ruiz Ayerve, el testimonio de Ana Jacqueline Guevara Pereira, el testimonio del señor Segundo Federico Tixe Guaraca, el testimonio de Juan Carlos León Alemán, el testimonio de Enrique Freire, el testimonio de German Fernando Cáceres Saltos, el testimonio de Marco Arcos Salazar, el testimonio de Andera Katerine Alarcón Guerra, el testimonio de Freddy Aisivar Chacha Chacha, que será respetado su testimonio conforme dice la norma, de igual manera los documentos que se utilizaran en dicha audiencia señor Juez son los siguientes en los casos de ser documentos públicos serán presentados ante la autoridad competente son los siguientes, formulario de referencia, derivación, contra referencia y referencia inversa, en este caso todas estas trasferencias referentes a la señorita Andera Katerine Alarcón Guerra y del menor Emilio Andres Castro Alarcón, el certificado de defunción del niño Andres Castro Alarcón, los oficios 09 y 10 del hospital Alfredo Noboa Montenegro de quienes son las personas que se encontraban en el turno en el momento, numeral cuatro, historia clínica de Hospital Alfredo Noboa Montenegro e Historia Clínica del Hospital Clínica del Hospital Regional Docente de Riobamba del recién nacido, igual manera de la señorita Andrea Katerine Alarcón Guerra, reconocimiento del lugar de los hechos, diligencias de informes y auditorias medicas realizadas en el presente caso por la Dra. Maglena Somonte, oficios de fechas 27 de octubre del 2016, suscrito por el Dr. Enrique Freire quien es la persona que certifica que en efecto cual es la responsabilidad del Dr. Freddy Chacha en que área se encontraba, ocho, oficios y dos placas radiográficas del recién nacido remitidos por el Hospital Regional Docente de Riobamba, la solicitud de las ternas de los médicos, el oficio del Dr. David Lopez, la atención de trabajo de parto, parto y posparto inmediato y la atención de parto por cesárea, esa es la lista de testigos que el suscrito fiscal anuncia señor juez. En relación al anuncio de prueba yo si quiero objetar solicitar se rechace no sé cuál sea la pertinencia he revisado no existe la versión de los dos profesionales en el presente caso los dos profesionales que hacen referencia a más de los anunciado por fiscalía no existe diligencia alguna practicada por ellos existen varios profesionales tanto del hospital Alfredo Noboa Montenegro como fuera del hospital Alfredo Noboa Montenegro en neonatología y en ginecología si se requería alguna

SECRETARÍA
UNIDAD JUDICIAL
PENAL - GUARANDA

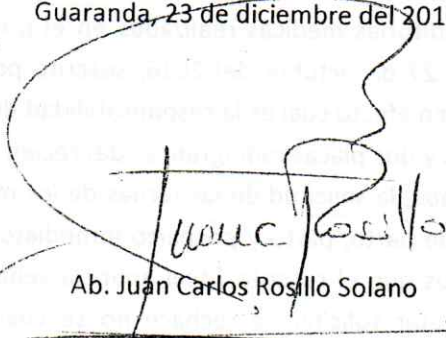
situación específica tenía que haber sido practicada dentro de la instrucción fiscal cuestión que no se ha pedido no se la pertinencia de las dos personas que lo está solicitando el señor abogado de la defensa por lo que solicito la exclusión de las mismas. Si es netamente con la situación de especialidad fiscalía no tiene objeción solicite se aclare.

PRUEBA ANUNCIADAS POR LA DEFENSA DE LA PRESUNTA VICTIMA.- respecto a las pruebas en el caso de que su autoridad decida dictar un auto de Llamamiento a juicio la suscrita defensora hará uso de las mismas pruebas ya manifestadas por el señor fiscal.

PRUEBA ANUNCIADAS POR PARTE DE LA DEFENSA DEL PROCESADO.- Me permito en esta audiencia hacer el anuncio de la prueba, el anuncio por parte de la defensa será el mismo que ha anunciado la fiscalía en lo que corresponde a la prueba testimonial adicionamos a ello prueba testimonial de la Dra. Sandra Velasco Abril, del Dr. Edgar Ernesto Romo Pinos, se utilizaran dentro del proceso a más de la documentación anunciada por fiscalía que también anuncia la defensa, se utilizaran certificados obtenidos del SENECYT respecto de los títulos académicos obtenidos por cada uno de los médicos intervinientes dentro del presente proceso señor Juez, respecto de las medidas cautelares fiscalía ha requerido que se mantengan las mismas no mantenemos objeción respecto a ello. Señor Juez los dos Médicos son especialistas el uno en Ginecología y el otro en Neonatología así como fiscalía ha presentado en esta audiencia o anunciado médicos de los cuales no han comparecido a rendir la versión en fiscalía en la instrucción fiscal la defensa anunciado y yo considero o no he considerado señor Juez objetar el testimonio de algunos médicos requeridos por fiscalía porque así se actúa en lealtad procesal y lo que queremos es que se establezca la verdad por lo tanto tampoco el COIP prohíbe que se recepten testimonios en el Tribunal de Garantías Penales de personas que no hayan rendido versiones en la etapa de instrucción Fiscal.

Lo que siento como diligencia para fines de ley. Certifico.

Guaranda, 23 de diciembre del 2016.



Ab. Juan Carlos Rosillo Solano

SECRETARIO

SECRETARÍA
UNIDAD JUDICIAL
PENAL - GUARANDA

UNIDAD JUDICIAL PENAL - GUARANDA


CERTIFICO: Que las copias que anteceden son idénticos a sus originales y que van en 1 (uno) fojas útiles.

Guaranda, 17/ENERO/2017.

SECRETARÍA

2016-00333.-

En Guaranda hoy viernes treinta de diciembre del dos mil dieciséis a las catorce horas con catorce minutos ante el Dr. Luis Guzmán Rochina, Juez Titular de la Unidad Judicial Penal del cantón Guaranda, e infrascrito Secretario Ab. Carlos Rosillo, comparece el señor FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA, portador de la cedula de ciudadanía N° 02017737- 7, con certificado de votación N°.- 006-0208, con el objeto de cumplir con la presentación de forma periódica ante el suscrito Juez de la Unidad Judicial Penal todos los días viernes de cada fin de mes, una presentación al mes, siendo su primera presentación el día viernes 30 de septiembre del año 2016, conforme se encuentra ordenado en Audiencia Pública y Contradictoria de Formulación de Cargos. Con lo que termina la presente diligencia firmando para constancia el señor Juez, el compareciente y la señora secretaria encargada que certifica.



Dr. Luis Guzmán Rochina

JUEZ



Sr. Freddy Alsivar Chacha Chacha,

COMPARECIENTE



Ab. Carlos Rosillo

SECRETARIO

UNIDAD JUDICIAL PENAL DEL CANTON GUARANDA DE BOLIVAR. Guaranda, viernes 30 de diciembre del 2016, las 14h38. **VISTOS:** En mi calidad de Juez Titular de la Unidad Judicial Penal del cantón Guaranda, por sorteo legal correspondiente, avoqué conocimiento de la presente causa, por lo que a fs. 204 consta la petición del Dr. Rommel Gustavo Haro Sarabia, Agente Fiscal, Fiscal de Personas y Garantías 1, en la que solicita que se señale día y hora a efecto de que se lleve a cabo la Audiencia de Formulación de Cargos, la misma que se llevó a efecto con fecha trece de septiembre del dos mil dieciséis, a las diez horas y cuarenta minutos, a la cual acude el Fiscal antes nombrado y resuelve dar inicio a la etapa de Instrucción Fiscal por un presunto delito de homicidio culposo por mala práctica profesional en contra del ciudadano Freddy Alsivar Chacha Chacha, se establece el plazo de duración de la instrucción de noventa días y se dictó la medida cautelar de carácter personal contemplada en los numerales 1 y 2 del Art. 522 del Código Orgánico Integral Penal en contra de la persona procesada Freddy Alsivar Chacha Chacha, esto es la prohibición de salida del país y la presentación periódica ante el suscrito Juez, la misma que ha venido cumpliendo hasta el momento; con fecha trece de diciembre del dos mil dieciséis, el Dr. Rommel Gustavo Haro Sarabia, Agente Fiscal, Fiscalía de Violencia de Género 1, indica que ha declarado concluido la etapa de instrucción fiscal solicitando se fije día y hora para que se lleve a efecto la audiencia de evaluación y preparatoria de juicio, instalándose la misma el día veintiuno de diciembre del dos mil dieciséis, a las diez horas y treinta minutos, la misma que fue suspendida y reinstalada el día veintidós de diciembre del presente mes y año a las catorce horas y diez minutos, audiencia a la cual comparece el Fiscal ya nombrado y presenta su dictamen acusatorio, intervinieron los demás sujetos procesales, luego de lo cual el suscrito Juez anunció de forma oral la resolución o decisión judicial, siendo este el estado de la causa y encontrándose la misma para reducir a escrito de manera motivada, se hacen las siguientes consideraciones: **PRIMERO.-** El suscrito Juez Titular de la Unidad Judicial Penal de Guaranda es competente para conocer y resolver la presente causa, conforme a lo dispuesto en el Art. 402 y numeral 1 del Art. 404 del Código Orgánico Integral Penal; Art. 224 y 225 del Código Orgánico de la Función Judicial; y, por, Resolución de la Creación de la Unidad Judicial Penal de Guaranda No. 132-2013 dictada por el Pleno del Consejo de la Judicatura, publicada en el Segundo Suplemento del Registro Oficial No. 108 del 24 de Octubre del 2013. **SEGUNDO.-** La persona procesada responde a los nombres de **FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA**, ecuatoriano, portador de la cédula de ciudadanía No. 020177377-7, de 34 años de edad, de ocupación empleado público, de profesión médico, de estado civil casado, domiciliado en las calles Feliza Eguez y calle No. 111 de la parroquia Guanujo, cantón Guaranda, provincia de Bolívar. **TERCERO.-** Una vez que se declaró instalada la audiencia de evaluación y preparatoria de juicio el suscrito Juez en cumplimiento de lo dispuesto en los numerales 1 y 2 del Art. 604 del Código Orgánico Integral Penal, concedió la palabra al defensor público del procesado Freddy Alsivar Chacha Chacha, para que se pronuncie sobre los vicios formales respecto de lo actuado hasta este momento procesal pudieran afectar la validez del proceso, ante lo cual el Abogado Luis Espín Montesdeoca, manifiesta que revisado el proceso no tiene nada que alegar y se puede declarar la validez del proceso, hecho que es corroborado por la afirmación del señor Fiscal Dr. Rommel Gustavo Haro, así como también por la defensora pública de la presunta víctima Andrea Katerine Alarcón Guerra, la Abogada Tannya Aldáz, quienes en sí solicitan se declare la validez del proceso. En consecuencia, al no existir alegaciones respecto de los vicios formales, ni sobre cuestiones referentes a la existencia de los requisitos de procedibilidad, cuestiones prejudiciales, competencia y cuestiones de procedimiento que pudieran afectar la validez del proceso, al observar que la causa se ha tramitado conforme las normas constitucionales y procesales contempladas en los Arts. 75, 76 y 77 de la Constitución de la República del Ecuador, Tratados, Convenios Internacionales y de Derechos Humanos, que no existen causas de nulidad o solemnidad sustancial que puedan influir en la decisión del proceso o que provoque indefensión, se declara la validez de todo lo actuado hasta este momento procesal. **CUARTO.-** La determinación del acto punible por el que Fiscalía como titular de la acción penal acusó al procesado **FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA**, es por el presunto cometimiento del delito de Homicidio culposo por mala práctica profesional, en su calidad de autor directo, delito tipificado en el inciso primero del Art. 146 del Código Orgánico Integral Penal y Resolución No. 01-2014 dictada por el Pleno de la Corte Nacional de Justicia, manifestando que Fiscalía tiene conocimiento del presunto delito por denuncia presentada por Andrea Katerine Alarcón Guerra, quien a su vez indica que el día domingo 26 de Julio del 2015, a eso de las 20H30 ingresó por emergencia al Hospital Alfredo Noboa Montenegro, luego de que valoraron en emergencia le subieron a eso de las veintidós horas y treinta al piso de ginecología, el Doctor Freddy Chacha realizó el monitoreo y le dijo que tenía que esperar de dieciséis a veinte horas porque era primeriza, el doctor y las enfermeras se fueron a dormir, le dejaron indicando que debe caminar, a las doce de la noche le realizaron otro monitoreo a pedido de Marina Guerra, madre de la denunciante, la frecuencia cardiaca del bebé era de 192, el médico volvió a decir que esto hay que esperar que esto es así mismo, a la una de la mañana le volvieron hacer otro monitoreo, el médico me dijo que hay que esperar, pero ella en ese momento ya no aguantaba con los dolores y a su bebé ya no le sentía, su madre le dijo que ella le autorizaba para que le hagan la cesárea, el doctor le contestó diciendo acaso que porque hay dolor hay que hacer la cesárea, ya no aguantaba, a eso de las tres de la mañana le hicieron firmar unos papeles, porque iban a realizar recién la cesárea, pero ya en ese rato no sentía a su bebé, luego hicieron la

cesárea y a eso de las cinco de la mañana mas o menos ha salido con su bebé a mostrarle, pero cuenta su madre que el color de su bebé era morado como asfixiado y gemía como que no podía respirar, la madre de ella le ha preguntado porque está así el bebé, ahí le ha contestado con algunas excusas, que el bebé se ha comido el meconio y que ella ha tenido infecciones, su madre le ha dicho que no diga tonteras, que ella es enfermera que él ha dejado que se pase el parto, a eso de las 09H30 del día lunes 27 de julio del 2015 han llamado a su casa para comunicar que su bebé se ha puesto mal y le trasladaron de urgencia a Riobamba, en compañía de su madre a neonatología, al llegar a Riobamba le han atendido de urgencia por la gravedad que llegó, falleciendo el día martes 28 de julio del 2015 en horas de la noche, al hablar su madre con los médicos le han explicado que el bebé ha fallecido por cuanto el bebé había aspirado el meconio y que sus pulmones están llenos de agua y que no podía respirar bien, que el médico de Riobamba, le explicó que desde el hospital de Guaranda ya le han enviado en estado muy crítico (fs. 1). Además al emitir el dictamen presenta todos los elementos recabados tanto en la investigación previa y en la etapa de instrucción fiscal, las de descargo y sobre todo las de cargo con las que permiten al señor Fiscal acusar a la persona procesada, dando cumplimiento con todos los requisitos de la acusación fiscal establecidos en el Art. 603 del Código Orgánico Integral Penal. **QUINTO.-** Conforme al dictamen acusatorio presentado por el Fiscal y que permiten motivar la decisión tomada por el suscrito juez, tenemos los siguientes elementos: **5.1.-** Oficio remitido por el Dr. Rafael Ballesteros López, responsable de Gestión de Talento Humano del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, quien remite el Turno de Médicos y Enfermeras del día 26 de julio del 2015, desde las 19H00 en el área de Emergencia, así como los turnos de médicos y enfermeras que se encontraban los días 26 y 27 de julio del 2015 en el área de ginecología y neonatología, en las que constan el nombre del Dr. Freddy Chacha Chacha (fs. 20 – 22); **5.2.-** Versión de la denunciante Andrea Katherine Alarcón Guerra, quien refiere los mismos hechos constantes en la denuncia en la que señala que el médico que el atendió la noche del 26 de julio y la madrugada del 27 de julio del año 2015 fue el Dr. Freddy Chacha, quien según la denunciante no le atendió con la brevedad posible para practicar la cesárea, pese al pedido de la propia denunciante y de su madre (fs. 56 – 57); **5.3.-** Versión de Marco Antonio Noriega Baño, quien en lo principal refiere ser médico general del Hospital Policlínico de Riobamba, residente del servicio de neonatología, que el 27 de julio del 2015, aproximadamente a las 10H00, le informa verbalmente el médico tratante Dra. Jacqueline Guevara, que va a ser transferido un recién nacido desde el Hospital de Guaranda con un cuadro clínico de dificultad respiratoria, que a las tres de la tarde aproximadamente le comunican del servicio de emergencia que acaba de llegar un recién nacido transportado en termo cuna colocado un tubo endotraqueal y con apoyo de ventilación positiva con ambú, en ese momento se comunica con el servicio de neonatología para que preparen una cuna radiante y un ventilador mecánico debido a que esperaban un recién nacido con dificultad respiratoria moderada según el reporte del mismo hospital Alfredo Noboa, examina al recién nacido y encuentra cianótico (de color morado), con aleteo nasal, retracciones subcostales marcadas, regular entrada de aire a campos pulmonares, en la piel y cordón umbilical impregnado el meconio, fue ingresado inmediatamente al servicio de neonatología colocado en ventilado mecánico en el área de sépticos, se inicia antibiótico terapia hidratación, se realiza exámenes entre ellos radiografía de tórax hemocultivo, biometría hemática VSG PCR, plaquetas glicemia y tipificación, al momento de la entrega de su turno al recién nacido Castro Alarcón, permaneció en ventilación mecánica con un mal acoplo al mismo, el turno entregó a la Dra. María Fernanda Barrera, regresó al día siguiente el día 28 de julio del 2015 a las 19H00 y pudo observar que en el momento que le entrega el turno por parte de la Dra. Alejandra Ruiz, recibe al mismo recién nacido Castro Alarcón, encontrándolo en mal estado general completamente cianótico con el apoyo de ventilación con ambú, mal perfundido, piel terrosa, con saturaciones de hasta el cincuenta por ciento, intenta colocar nuevamente ventilación mecánica, pero el paciente no tolera bajando su saturación, revisa la historia clínica, al recién nacido se le ha cambiado de antibióticos, se le ha colocado fenobarbital para un mejor acoplo al ventilador, se ha iniciado plasma fresco congelado, sildenafil y dopamina, alrededor de las 21H00 del día 28 de julio del 2015, el recién nacido continúa en mal estado general, con apoyo de ventilación de ambú, saturaciones de cincuenta por ciento y disminuyendo frecuencia cardíaca de noventa por minuto, presenta paro cardio respiratorio, se realiza reanimación básica y avanzada con masaje cardíaco con administración de adrenalina, durante unos diez minutos sin obtener buena respuesta, paciente fallece a eso de las 21H20 de la noche del día 28 de julio del 2015, lo cual fue comunicado a los familiares, a la mañana siguiente luego dejó el certificado de defunción en Historia Clínica, así mismo comunicó al Dr. Jefe de Guardia y a los médicos tratantes. A las preguntas del Fiscal responde que conoce que cuando no existe el diagnóstico o determinación del fallecimiento de una persona se tiene que practicar el protocolo de autopsia, pero en el presente caso los diagnósticos del recién nacido estuvieron establecidos, a mas de ello se pudo establecer la causa de la muerte, los diagnósticos y causas de la muerte fueron dados por los médicos tratantes, que son Jacqueline Guevara y Federico Tixi, que son especialistas pediatras neonatólogos, que el paciente transferido del Hospital Alfredo Noboa Montenegro al Hospital de Riobamba, según hoja de transferencia recién nacido presenta los diagnósticos de recién nacido a término, peso adecuado para edad gestacional masculino, síndrome de mala adaptación, taquipnea transitoria del recién nacido y neumonía por aspiración, que cuando llegó al Hospital de Riobamba, el diagnóstico del recién nacido a término fue de peso adecuado para la edad

gestacional, masculino a descartar una neumonía por aspiración de meconio, riesgo de infección extrauterino por maniobras de entubación y riesgo de infección extra uterino por traslado de otra casa de salud, ya que el diagnóstico definitivo lo dan los médicos tratantes de neumonía por aspiración de meconio (fs. 63); **5.4.-** Informe de reconocimiento del lugar de los hechos realizado por el Sgos de Policía Marco Arcos Salazar, Agente Investigador de la Policía Judicial de Bolívar, quien ha concurrido a cuatro escenas: la primera ubicada en las instalaciones de Hospital Alfredo Noboa Montenegro de Guaranda, en la sala de Neonatología, a la que describe como una escena cerrada modificada; la segunda ubicada en las instalaciones de Hospital Alfredo Noboa Montenegro de Guaranda, en la sala de Quirófano, a la que describe como una escena cerrada modificada; la tercera ubicada en la Avenida Juan Félix Proaño y Chile, instalaciones del Hospital Provincial General Docente Riobamba, específicamente en las Salas de Emergencia y Neonatología, describe al lugar como una escena cerrada modificada; y, a cuarta ubicada en la Avenida Juan Félix Proaño y Chile, instalaciones del Hospital Provincial General Docente Riobamba, específicamente en la Sala de la Morgue, describe al lugar como una escena cerrada modificada. De todas éstas escenas se han obtenido las láminas fotográficas respectivas (fs. 72 – 101); **5.5.-** Copia Certificada del Certificado Médico de Defunción, Formulario de Defunción, suscrito por el Dr. Marco Noriega, en la que consta como causas de defunción por Insuficiencia respiratoria grave, hipertensión pulmonar persistente, síndrome de aspiración de meconio grave (fs. 102 – 103); **5.6.-** Copia certificada de la Inscripción de Defunción remitida por la Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación, de Emilio Andrés Castro Alarcón, fallecido el 28 de julio del 2015, como causa de la muerte insuficiencia respiratoria grave y doctor que declara la defunción Dr. Marco Noriega (fs. 134); **5.7.-** Versión de Bertha Alicia Taco Taco, quien refiere que al servicio de neonatología a las 06H00 del día 27 de julio del 2015 ingresó el niño y lo que hizo es realizar todo lo que constaba en la prescripción médica, colocó el oxígeno, tomó signos vitales ya que el niño estaba con aleteo, quejido y con frecuencias respiratorias de noventa por minuto, un niño normal a término es de 92 – 100 por ciento y el niño estaba de 96 a 98 por ciento, colocó un saturador, administró la medicina prescrita y entregó el turno, a las preguntas del Fiscal responde que el Dr. Chacha le dijo que rija únicamente a las prescripciones médicas porque el niño estaba con quejido y aleteo, que es una condición que se presenta cuando los niños nacen, con dificultad respiratoria, que esa noche estaba el Dr. Chacha de guardia y residente en la sala de neonatología (fs. 132); **5.8.-** Versión de Rómulo Deberly Escorza Pesantez, quien en lo principal señala que el día 27 de julio del 2015 ingresó a su trabajo al servicio de Neonatología y preguntó que neonatos están graves a lo que contestó el Dr. Freddy Chacha que todos los niños están estables, pasó visita en orden de prioridades, aproximadamente a las 09H30 a 09H45 la Licenciada Norma Fuentes comunica que un recién nacido está cianótico, acude al niño y observa que se hallaba cianótico, procede a darle ventilación a presión positiva con bolsa y máscara (ambú) mejorando en algo la saturación, luego comunicó que venga el anestesiólogo para intubar al recién nacido y dar ventilación a presión positiva a través de un tubo endotraqueal, entregó el turno al Doctor Juan Carlos León, además inició los trámites para referencia hospitalaria a tercer nivel en consideración al estado delicado del niño ya que su unidad no tiene unidad de cuidados intensivos neonatales ya que es de segundo nivel. A las preguntas del Fiscal responde que son cianóticos por problemas de dificultad respiratoria, problemas sépticos (infección), problemas cardiacos (fs. 140); **5.9.-** Versión de María Fernanda Domínguez Freire, quien en lo principal señala que el 26 de julio del 2015, a eso de las 21H15 mas o menos ingresa la paciente Andrea Alarcón y fue valorada en el tópico de ginecología en el área de emergencia por dolor abdominal tipo contracción con irradiación hacia región lumbo - sacra de mas o menos nueve horas de evolución, con signos vitales normales, en cuanto a la frecuencia cardiaca fetal con dopler 150 a 160 latidos por minutos movimientos fetales presentes al tacto vaginal dilatación cervical aproximada de 5 centímetros borrada un cuarenta por ciento, se procede a realizar el ingreso de esta paciente al servicio de ginecología con las indicaciones relatadas en el formulario 008, luego es ingresada a Ginecología, allí es recibida y valorada por el Dr. Freddy Chacha encargado de dicho servicio (fs. 143 – 144); **5.10.-** Versión de Henry Christian Guerrero Mosquera, quien en lo principal señala que a las 03H00 del día 27 de julio del 2015 el Dr. Chacha se comunica con él vía telefónica en relación al caso de la paciente y le envía la foto del registro del monitoreo fetal el cual era sospechoso de pérdida del bienestar fetal, razón la cual le indicó inmediatamente que repitiera el monitoreo y le comunicó cual es el resultado, decide trasladarse a las instalaciones del Hospital Alfredo Noboa Montenegro a realizar la cesárea la misma que se realiza a las 04H00 aproximadamente, que la cirugía realizó sin complicaciones, posterior a la extracción del producto el Doctor Chacha lo asistió por ser el encargado de recibir a los bebés en esa guardia, el producto nació con vida y de acuerdo al examen físico del Dr. Chacha en ese momento con un apgar de siete al minuto y ocho a los cinco minutos (fs. 146 – 147); **5.11.-** Versión de Germán Fernando Cáceres Saltos, quien señala en lo principal que a las 03h40 del 27 de julio del 2015 recibió una llamada telefónica del médico residente de turno, en la que indican que a las 04H00 se va a realizar una operación por cesárea por embarazo mas taquicardia fetal, acudió y previa evaluación, siguiendo los protocolos como médico anestesiólogo, realizó el procedimiento quirúrgico anestésico sin complicación que duró aproximadamente cincuenta minutos, nació un neonato de sexo masculino impregnado de liquido meconial, pasando la paciente a sala de recuperación, luego a la sala de hospitalización (fs. 149 – 150); **5.10.-** Auditoría Médica realizada por la perito médico legista de la

Fiscalía Provincial de Bolívar, Maglena Somonte Hernández, con acreditación del Consejo de la Judicatura No. 734436, quien hace un análisis de los documentos médicos facilitados por las autoridades competentes para la realización de dicha pericia, los cuales incluyen: Copia certificada de la historia clínica No 0202343059, del Hospital Alfredo Noboa, correspondiente a la paciente Andrea Katherine Alarcón Guerra y la Copia certificada de la historia clínica No 234158 y certificado de defunción del recién nacido Emilio Andrés Castro Alarcón, procediendo a realizar una actualización sobre la atención médica recibida la paciente Andrea Katherine Alarcón Guerra, con respecto a los elementos aportados en los documentos médicos mencionados anteriormente y señala lo siguiente: "Luego de la revisión de la historia clínica No. 0202343059 emitida en el hospital Alfredo Noboa Montenegro, correspondiente a la paciente Andrea Katherine Alarcón Guerra pudimos constatar que la paciente fue recibida por el médico residente (Dra. Fernanda Domínguez) según la hoja de admisión en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro el día 26-07-2015 a las 21:30H, al examen obstétrico de la paciente se constató un: Embarazo de 40.6 semanas por FUM. Presencia de feto único, cefálico, se constató movimientos fetales, frecuencia cardiaca fetal: 166 (taquicardia fetal). Al tacto vaginal: Dilatación de 5 cm. Borramiento del cuello: 40 por ciento. Membranas abombadas. La conducta médica tomada en ese momento fue ingreso en la institución hospitalaria y un control obstétrico cada 4 horas. Día 26-07-2015 a las 23:30 H (2 horas después de la 1ra valoración médica) se evalúa nuevamente a la paciente por otro médico residente (Dr. Freddy Chacha) donde se realiza un nuevo examen físico, y se constató una FCF: 160 - 165 latidos por minutos. Al tacto vaginal: dilatación 3 cm. Borramiento del cuello: 30 por ciento Plano de Hodge: I. Se indica por el médico residente un monitoreo fetal cada 2 horas. Día 27- 07-2015 a las 02:45 H (3 horas después de la segunda valoración médica) se evalúa nuevamente a la paciente por el médico residente. Al examen físico se continúa constatando una **taquicardia fetal** de 165 latidos por minutos. Al tacto vaginal: dilatación 3 cm. Borramiento del cuello 30 por ciento Plano de Hodge: I. Se le comunica al médico tratante Dr. Henry Guerrero sobre el caso clínico de la paciente y este indica realizar un nuevo monitoreo y comunicarle. Día 27- 07-2015 a las 03:30 H (45 minutos después del último examen médico) el médico tratante Dr. Henry Guerrero decide realizarle cesárea luego de comunicarle el médico residente los resultados del monitoreo fetal. Día 27- 07-2015 a las 04:00 H el médico tratante Dr. Henry Guerrero interviene quirúrgicamente a la paciente durante el proceder quirúrgico pudo constatar recién nacido vivo, con apgar 07-08, líquido meconial presente; dicho proceder transcurrió sin complicaciones. Luego de describir el seguimiento médico desde que la paciente llegó al Hospital Alfredo Noboa, se pudo constatar una **taquicardia fetal** con una frecuencia cardiaca fetal (FCF) de 166 latidos por minuto, aclarar que la frecuencia cardiaca fetal normal es de 120 a 160 latidos por minutos, la FCF que se describe en este caso demuestra un estado fetal donde se considera la existencia de un **compromiso del bienestar fetal o sufrimiento fetal agudo**, debiéndose adoptarse una medida inmediata para buscar la causa de este compromiso de bienestar fetal. Además se describe un borramiento del cuello de un 40 por ciento y una dilatación de 5 cm, son criterios médicos contradictorios se necesita primeramente un Borramiento del cuello y luego comienza la dilatación del orificio cervical, durante el examen médico de la paciente no se menciona en la historia clínica si hubo expulsión del tapón mucoso, si había existencia de secreciones vaginales y sus características, si había una dinámica uterina efectiva, por tanto, el examen obstétrico estuvo incompleto y estos elementos son importantes para conocer el estado de salud real de la paciente y la evolución real del trabajo de parto. A las 2 horas del último examen obstétrico es evaluada la paciente nuevamente, donde el médico constata 3 cm de dilatación y continua evaluando una **taquicardia fetal**; este parámetro indica que existe un sufrimiento fetal agudo o compromiso del bienestar fetal, por tanto, es un factor que nos indica que es necesario buscar la causa de la taquicardia fetal. A las 3 horas del último examen obstétrico el médico residente evalúa nuevamente a la paciente, y continúa constatando una **taquicardia fetal** y es cuando avisa al médico tratante. Por tanto, desde el primer examen médico se constató una **taquicardia fetal**, debiendo diagnosticarse un sufrimiento fetal agudo, para lo cual se tomó una conducta médica efectiva luego de 06 horas de haber ingresado la paciente a la institución. Una de las técnicas que debieron realizarse fue la amniorexis, la cual es la rotura de las bolsas de agua artificialmente, con el objetivo de buscar unas de las causas que estaban provocando la hipoxia fetal que estaba demostrando este feto mediante la taquicardia y así se hubiese podido visualizar las características del líquido amniótico y se hubiese podido constatar la presencia de meconio, lo cual en este caso se diagnosticó la presencia de meconio en el líquido amniótico durante la intervención quirúrgica. Explicar que el meconio es el producto de la defecación fetal que está compuesta por restos de líquido amniótico deglutido, material de descamación y secreciones gastrointestinales fetales. La aspiración de meconio ocurre como consecuencia de procesos patológicos que se producen durante la vida intrauterina, fundamentalmente relacionados con una situación de hipoxia-asfixia. Los movimientos respiratorios tipo jadeo que puede realizar el feto como respuesta a la hipoxia facilitarían el paso de meconio a los pulmones fetales desde la tráquea. Con respecto a la historia clínica del recién nacido Emilio Andrés Castro Alarcón, nace producto de un parto distócico el día 27-07-2015, con una sintomatología del aparato respiratorio marcada diagnosticado un síndrome de aspiración meconial pesado, a las 5 horas de nacidos empeora su estado de salud agravándose la sintomatología presentada hasta el momento, por tanto deciden transferir al Servicio de Neonatología del Hospital provincial general docente Riobamba hospital de III nivel, el cual fue hospitalizado con las medidas terapéuticas necesarias para estos casos, continua evolucionando desfavorablemente y fallece el día 28-07-2015. Procedo a emitir mis criterios médico legal sobre la atención médica recibida la paciente Andrea Katherine Alarcón Guerra con respecto al análisis de los documentos médicos mencionados anteriormente. Evaluando la atención médica brindada a la paciente

Katerine Alarcón Guerra se puede considerar un retardo de la conducta médica en correspondencia con la sintomatología que presentó la paciente desde el ingreso a la institución, pudiéndose constatar **negligencia o práctica médica deficiente**, dicho término es utilizado para describir el descuido y la desatención, es no hacer lo debido y como resultado de lo cual se perjudique la salud del paciente, considerándose una especie de conducta omisa que se contrapone a las normas que exige una determinada actuación solícita, atenta y capaz. La atención por el médico residente, sin la participación de un especialista en Ginecología y Obstetricia; no es correcta, pues la paciente presentó desde el ingreso a la institución una sintomatología que llamaba la atención y la valoración por el médico tratante, la cual no se hizo hasta 5 horas después de hospitalizada la paciente, evidenciando nuevamente negligencia dentro de la responsabilidad profesional médica. Aclarar que la experticia de un médico residente es el que realiza una residencia hospitalaria y le permite formarse en una determinada especialidad pero no está avalado por un título de especialista para manejar los casos clínicos, y tomar conductas certeras con respecto a especialidades específicas, tal es el caso, por tanto, es necesario el control y atención de un médico especialista en la materia, que en este caso en la institución hospitalaria donde se brindó atención médica se consta de Especialistas en Ginecología y Obstetricia, no obstante en la historia clínica de la paciente solo se refiere un llamado al médico tratante. El estado de salud desfavorable del recién nacido se vio favorecido totalmente por la demora en tomar una conducta médica inmediata durante los procedimientos obstétricos de la gestante. En conclusión con respecto al recién nacido, el retardo en un los procedimientos obstétricos condicionaron el estado de salud crítico del recién nacido" (fs. 154 y 155); **5.11.-** Versión de Marina Cecibel Guerra Echeverría quien relata los mismo hechos constantes en la denuncia y lo manifestado por su hija Andrea Katerine Alarcón Guerra, recalado que el médico que atendió a su hija fue el Dr. Freddy Chacha desde cuando ingresó al Hospital de Guaranda al área de Ginecología (fs. 160); **5.12.-** Versión del Mayra Alejandra Ruiz Ayerve, quien en lo principal señala que la causa de la muerte del neonato fue por neumonía por aspiración de meconio, hipertensión pulmonar persistente del recién nacido, que no se realizó la autopsia al neonato porque ya tenían el diagnóstico definitivo de la causa de la muerte (fs. 176); **5.13.-** Versión de Ana Jacqueline Guevara Pereira y de Segundo Federico Tixi Guaraca, quienes en sí detallan la atención proporcionada al neonato que fue transferido al Hospital del cantón Riobamba, desde su ingreso en los turnos que a ellos le corresponden, solicitaron radiografías, nuevos exámenes, etc., finalmente establecen la causa de la muerte por falla multiorgánica, secundaria a una neumonía por aspiración de meconio y dificultad respiratoria severa, hipertensión pulmonar persistente (fs. 178 y 180); **5.14.-** Versión de Juan Carlos León Alemán, quien refiere que fue la persona que como médico trasladó al neonato desde el Hospital de Guaranda al Hospital de la ciudad de Riobamba, con apoyo ventilatorio, sin inconveniente alguno durante el trayecto (fs. 226); **5.15.-** Certificación de la Licenciada Paola Solís, Responsable de la Unidad talento Humano del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda en la que señala que el Doctor Chacha Chacha Freddy Alsivar, es médico residente de Neonatología a partir de noviembre del 2011, que el día 26 inicia sus labores de guardia a las 08H00 y culmina el día 27 de Julio del 2015 a las 08H00 (fs. 229); **5.16.-** Oficio remitido por la Coordinadora del Servicio de Imagenología, por la que remite estudios radiológicos al RN Castro Alarcón el día 27 y 28 de julio del 2015 (fs. 232 – 234); **5.17.-** Ampliación de auditoría médica suscrita por Maglena Somonte Hernández, perito médico legista de la Fiscalía de Bolívar, que en lo principal ante el requerimiento del Fiscal de la causa señala: "Se analizarán los documentos médicos facilitados por las autoridades competentes para la realización de dicha pericia, los cuales incluyen: - Copia certificada de la historia clínica No 0202343059, del Hospital Alfredo Noboa, correspondiente a la paciente Andrea Katerine Alarcón Guerra. - Copia certificada de la historia clínica No 234158 y certificado de defunción del recién nacido Emilio Andrés Castro Alarcón. - Radiografías pertenecientes al recién nacido Emilio Andrés Castro Alarcón realizadas el 27-07-2016. Procedo a realizar una ampliación de informe con respecto a documentación médico legal aportada por las edades competentes (Radiografías pertenecientes al recién nacido Emilio Andrés Castro Alarcón) pues en la auditoría médica realizada fui explícita en cuanto a los demás documentos médico legal aportados por la autoridad competente. Con respecto a la historia clínica del recién nacido Emilio Andrés Castro Alarcón, como mencioné en el informe anterior, este nace producto de un parto distócico el día 27-07-2015, con una sintomatología del aparato respiratorio marcada como retracción intercostal, diagnosticado un síndrome de aspiración meconial pesado, a las 5 horas de nacidos empeora su estado de salud agravándose la sintomatología presentada hasta el momento, por tanto deciden transferir al Servicio de Neonatología del Hospital provincial general docente Riobamba (hospital de III nivel), el cual fue hospitalizado con las medidas terapéuticas necesarias diagnosticándose infección neonatal de inicio temprana con dificultad respiratoria moderada a severa: neumonía por aspiración y neumotórax coincidiendo las imágenes de la radiografía realizadas el día de su nacimiento con esta patología. El síndrome de aspiración de meconio es una de las causa de neumotórax en recién nacidos. El estado de salud desfavorable del recién nacido se vio favorecido totalmente por la demora en tomar una conducta médica inmediata durante los procedimientos obstétricos de la gestante. En conclusión con respecto al recién nacido, el retardo en un los procedimientos obstétricos condicionaron el estado de salud crítico del recién nacido. Con respecto a la **Ley orgánica de salud** puede aportar a la autoridad competente los siguientes artículos, los cuales se relacionan con la responsabilidad profesional: Art. 201.- Es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos. Es su deber exigir condiciones básicas para el cumplimiento de lo señalado en el inciso precedente. Art. 202.- Constituye infracción en el ejercicio de las profesiones de salud, todo acto individual e intransferible, no justificado, que

genere daño en el paciente y sea resultado de: a.- Inobservancia, en el cumplimiento de las normas; b.- Impericia, en la actuación del profesional de la salud con falta total o parcial de conocimientos técnicos-u experiencia; c.- Imprudencia, en la actuación del profesional de la salud con omisión del cuidado o diligencia exigible; y, d.- Negligencia, en la actuación del profesional de la salud con omisión o demora injustificada en su obligación profesional" (fs. 246); **5.18.-** Ampliación de la versión de Andrea Katerine Alarcón Guerra, quien en lo principal señala que los controles médicos los realizaba en el Sub Centro de Guanujo, que durante el embarazo no tenía ningún tipo de infección (fs. 253); **5.19.-** Ampliación de la versión de Henry Christian Guerrero Mosquera, que las fotografías del monitoreo realizado a la señora Andrea Alarcón llegaron cerca a las 03H00 la primera y la segunda a eso de las 03H20 aproximadamente, la primera era un monitorio no concluyente, dudoso, que de eso le comunicó el Dr. Chacha de acuerdo a su examen clínico y su interpretación (fs. 254 y 255); **5.20.-** Ampliación de la versión de Rómulo Deberly Escorza Pesantez, quien se ratifica en su versión principal y señala que fue la persona que decidió trasladar al neonato al hospital de Riobamba por diagnóstico presuntivo de infección neonatal de inicio temprano, dificultad respiratoria moderada a severa, como probable causa antecedente de infección de las vías urinarias materna y leucorrea materna en el embarazo (fs. 286); **5.21.-** Versión de Vinicia Yaneth Briceño Chamba, quien refiere en lo principal que trabaja en el Centro de Salud de Guanujo y allí realizó los controles prenatales de la señora Andrea Katherine Alarcón Guerra, en total seis controles desde las 16 semanas y 30 semanas, había presentado infección de las vías urinarias, la misma que fue tratada y todo estaba bien, a la semana 33 se mandó referencia al Hospital Alfredo Noboa Montenegro (fs. 288); **5.22.-** Otra ampliación de auditoría médica suscrita por Maglena Somonte Hernández, perito médico legista de la Fiscalía de Bolívar, que en lo principal ante el requerimiento del Fiscal de la causa señala: "Se analizarán los documentos médicos facilitados por las autoridades competentes para la realización de dicha pericia, los cuales incluyen: - Copia certificada de la historia clínica No 11699, del sub centro de salud de la parroquia Guanujo, cantón Guaranda. Procedo a realizar una ampliación de informe con respecto a documentación médico legal aportada por las autoridades competentes, según la documentación médico legal aportada, la FUM (fecha última menstruación) de esta paciente fue el 15-11-2014, realizándole en la atención primaria de salud, 6 seguimientos obstétricos en consulta. Se recoge copia de un examen de uroanálisis el 20-02-2015, que se diagnostica infección urinaria en correspondencia con leucocitos 10 000 siendo este valor el límite de normal y patológico y bacterias 2 cruces, en correspondencia con esa fecha la paciente tenía 13,6 semanas de gestación, en correspondencia con FUM. Existe un segundo examen de uroanálisis el 28-05-2015 donde se diagnostica una infección urinaria en correspondencia con leucocitos 10 200 siendo 10 000 el límite de normal y patológico y bacterias 2 cruces, en correspondencia con esa fecha la paciente tenía 27,5 semanas de gestación en correspondencia con FUM. Se prescribe tratamiento con antibiótico (cefalexina 500 mg cada 6 horas por 07 días) a las 16 semanas de gestación por infección urinaria. Se prescribe tratamiento con antibiótico (fosfomicina 500 mg 1 cápsula cada 08 horas por 07 días) a las 30 semanas de gestación aunque no se especifica por qué diagnóstico se le prescribe el tratamiento con Antibioticoterapia. Además se presenta durante la investigación una hoja de referencia del subcentro de salud de Guanujo donde refiere el Ginecólogo obstetra Dr. David López resumen obstétrico se refiere a exámenes complementarios negativos como **uroanálisis normal**, evidenciando que la paciente en el momento del examen no presentaba sepsis urinaria ni ningún otro tipo de patología séptica según los restantes exámenes, sugiriendo que se programe cesárea por compromiso fetal de 180 latidos por minuto a las 40,6 semanas, siendo ese su motivo de transferencia fue el compromiso fetal. Con respecto a la clasificación de urgencia para realizar una cesárea, utilizadas en las **Guías de prácticas clínicas Atención del parto por Cesárea, avaladas por el Ministerio de salud pública del Ecuador, (edición 2016)** clasificando de urgencia la realización de las cesáreas, si la categoría es 2: donde hay compromiso materno o fetal que no comprenda riesgo inmediato para la vida como se comporta en este caso donde el feto está evidenciando un sufrimiento fetal agudo a causa de la taquicardia fetal descrita en la historia clínica, la cesárea clasificada en esta categoría debe de realizarse en la mayoría de las situaciones dentro de los 30 a 75 minutos de tomada la decisión y haber hecho el diagnóstico de compromiso materno o fetal, en el caso en cuestión había un compromiso fetal evidenciándose una taquicardia fetal plasmada en la historia clínica. En correspondencia con la guía clínica de Atención del recién nacido, del Ministerio de Salud pública vigentes en el Ecuador, plantea que: Un médico debidamente capacitado en la reanimación del recién nacido debe estar Presente en todas las cesárea pero si hay evidencia de compromiso fetal debe estar presentes dos especialistas con experiencia en reanimación cardiopulmonar neonatal. Según la historia clínica del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, el feto nace con quejido audible, aleteo nasal y tiraje intercostal a las 05 horas de nacido tenía un 71 por ciento de saturación desaturando constantemente procediendo a intubación endotraqueal y transferido a hospital general docente de Riobamba, aclarar que el objetivo de la ventilación mecánica (VM) es lograr una oxigenación y ventilación adecuadas, evitando el trauma por presión, volumen y oxígeno en aquellos pacientes con falla respiratoria grave. Además en cuanto al apgar se plantea un apgar 7 -10. El test de Apgar es el examen clínico que se realiza al recién nacido después del parto, en donde el pediatra, neonatólogo realiza una prueba en la que se valoran 5 parámetros para obtener una primera valoración simple, y clínica sobre el estado general del neonato después del parto dando una puntuación de 1 punto a cada una, algo contradictorio en este caso, luego del facultativo dar su puntaje, el cual en este caso es dado por el ginecobstetra, evaluación que debe darla el pediatra o neonatólogo pues son las personas entrenadas para hacer puntaje de test de apgar, hay que

ser más específico en el puntaje pues hay que hacer una evaluación específica del recién nacido, cuando evaluamos la sintomatología respiratoria que presentó el recién nacido no se corresponde con el puntaje de apgar otorgado. Por tanto, resumo por todos los elementos dados que según documentos médicos legales plasmados la paciente no presentaba sepsis urinaria ni otro tipo de sepsis que pudiera perjudicar el estado general del recién nacido, y sí pudo afectar a este la aspiración meconial provocando una neumonía química por aspiración de meconio, donde el feto dio signos de alarma a través de la taquicardia fetal evidenciada durante los exámenes obstétrico debiendo tomarse una conducta quirúrgica (cesárea) inmediata y evitar complicaciones como las que se pusieron de manifiesto en el recién nacido causándole la muerte posteriormente." (fs. 328 y 329). **SEXTO.-** Por su parte la persona procesada como medio de defensa presenta los siguientes elementos: **6.1.-** Versión del procesado Freddy Alsivar Chacha Chacha, quien acompañado y asistido por su defensor particular Dr. Borys Guillermo González, en lo principal manifiesta: "Primeramente debo presentarse soy médico residente del servicio de neonatología del hospital Alfredo Noboa Montenegro, me encontraba colaborando al servicio de ginecología, ya que no contaban con médicos residentes de ginecología, aproximadamente a las 22H30 se realiza el primer monitoreo fetal la misma que indica reactivo con frecuencia cardíaca, fetal 155 por minuto, línea de base, se le realiza un control obstétrico a la paciente, movimientos fetales presentes, actividad uterina esporádica, se realiza tacto vaginal, dilatación tres centímetros, borramiento 30%, primer plano, se le explica a la paciente y a la madre que se encuentra en la fase latente de labor de parto, según la norma, y protocolo materno de salud pública la fase latente dura, hasta, veinte horas en primigestas o nulíparas y de ahí se realiza un segundo monitoreo las 00H43 por lo que la madre refiere no sentir movimientos fetales, en el monitoreo el resultado es reactivo con línea, de base en 155 por minuto de frecuencia cardíaca, del mismo modo la madre refiere dolor tipo contracción, la misma que es un proceso fisiológico de labor de parto, y por ende no es que indique cesaría, porque según el manual de protocolos materno, tenemos indicaciones para la cesárea constante en la página 94 numeral 1, 2, 3 y 4, para lo cual adjunto una copia simple de dicha página, a las 02H30 de la mañana se le realiza un tercer monitoreo fetal en la que el resultado presenta en número de tres desaceleraciones por lo que se comunica vía telefónica del servicio de emergencia inmediatamente al médico tratante del servicio de ginecología Dr. Henry Guerrero y se le comunica, del caso clínico de la paciente y del monitoreo fetal y se envía la imagen vía WhatsApp a las 02H40 aproximadamente, el mismo que dio su criterio que realicemos un nuevo monitoreo y comunicarle una vez realizado, subiendo nuevamente al servicio de ginecología a comunicar a los familiares la disposición dada por el médico tratante del servicio de ginecología, y nuevamente se le realiza otro monitoreo es decir el cuarto por pedido del Dr. Henry Guerrero médico tratante de ginecología a las 03H20 en el que presenta tres desaceleraciones y se envía el monitoreo fetal al Dr. Henry Guerrero, el mismo que dio su criterio y dispuso que pase parte operatorio para cesaría para las 04H00, y el producto nace por cesaría a las 04h35 con la intervención del Dr. Tratante de Ginecología Dr. Henry Guerrero, como primer ayudante el interno rotativo de medicina Carlos Valdez, como anestesiólogo Dr. Germán Cáceres, como instrumentista Lcda. Gladys Gavilánez y como neonatólogo mi persona. A las 04H35 de la mañana se recibe al recién nacido de sexo masculino, piel impregnada de meconio, se aspira boca nariz, se realiza estimulación, recién nacido responde con quejido audible sin estetoscopio con frecuencia cardíaca de 130 -140 por minuto, un tono color rosado, con frecuencia respiratoria de 70 por minuto, se mantiene en quirófano, en sala de observación neonatológica con oxígeno a tres litros lateralizado, con saturación de oxígeno de 94-96% de saturación de oxígeno, valoración de apgar al minuto puntuación de 7 a los cinco minutos puntuación de 8, desglosando frecuencia cardíaca de 130 a 140 por minuto le calificamos 2 puntos, esfuerzo respiratorio, respira mal un punto; tono muscular parcialmente flexionado un punto, irritabilidad movimientos al estímulo un punto, coloración de la piel rosada dos puntos, y sumando todo esto sale al primer minuto 7 puntos, a los cinco minutos mejora la variable irritabilidad con llanto fuerte ya que se le califica con dos puntos, de esta manera concluyendo la valoración de apgar 7-8. Reflejos primarios presentes, reflejo de succión, reflejo palmar plantar, de búsqueda y reflejo de moro presentes, el escor de Dawns 3 puntos, desglosando tenemos frecuencia respiratoria 70 por minuto un punto; tejido audible sin estetoscopio dos puntos: de ahí se le realiza el ingreso al servicio de neonatología, dando información precisa a madre del recién nacido y familiar, que ingresa, antecedentes maternos de infección de vías urinarias materna más vaginosis materna, más líquido amniótico meconial y más mala adaptación respiratoria, siendo a las 05H30, se le ingresa a Neonatología, con las indicaciones constantes en la historia clínica Neonatología No. 138769 según el protocolo y es recibido por la licenciada de turno Bertha Taco con signos vitales, la misma que valora a las 06H00 con frecuencia cardíaca de 148 por minuto, temperatura 37. 5 grados centígrados, frecuencia respiratoria 90%, saturación de oxígeno 96%, cianosis no, aleteo nasal, mormullo vesicular presente, retracciones no, coloración de piel rosado, reflejos de succión buenos, activo, llanto fuerte, y que consta en la historia clínica mencionada con la que recibe la enfermera al neonato, hasta allí le atendí, ya que las 06H10 acudí al Centro Obstétrico atender a otra paciente en parto y a las 07h30 salí del quirófano y a las 08h00 se acabó mi turno retirándome del hospital y los médicos de turno se quedaron, esa mañana se encontraba de turno el Dr. Jefe de servicio de Neonatología Dr. Rómulo Escorza y como médico residente de neonatología Dr. Juan Carlos León y que consta en la historia Clínica de Neonatología.- A continuación el señor Fiscal le hace las siguientes preguntas: 1.- Diga el compareciente cual fue el diagnóstico de muerte del Neonato.- R.- Primeramente como salí a las 08H00 de la mañana de mi turno y regresamos cada cuarto día, desconozco la causa de muerte neonatal, porque muere a

aproximadamente al siguiente día en horas de la noche, ya que el problema base fue problema respiratorio con los antecedentes de infección tanto maternas y neonatal ya mencionadas en el diagnóstico. 2.- Diga el compareciente bajo el criterio medico cuando se desconoce una causa de muerte, se debe o no particular necropsia de ley. R.- Respondiendo a su pregunta estoy de acuerdo que se realice una necropsia, ya que la causa de muerte son múltiples y se debería investigar como causa de hipoplasia pulmonar que es un colapso pulmonar, una ageneia pulmonar cuando falta un pulmón o no se desarrolló o también una hemorragia pulmonar o puede darse por hernia diafragmática, también de origen cardiaco, como una fibrilación auricular, comunicación interventricular, o relacionados con cardiopatías congénitas. 3.- Diga el compareciente durante la intervención de cesaría que tiempo previo existió de labor de parto.- R.- el tiempo que existió de labor de parto antes de realizar la cesaría era aproximadamente cinco horas y media, 4.- Diga la compareciente después de que tiempo de labor de parto es recomendable proceder al proceso quirúrgico de cesárea.- R.- En nuestro caso a las cuatro horas de haber iniciado labor de parto presenta un compromiso del bienestar fetal según el monitoreo realizado por la que es una emergencia obstétrica y la decisión tomada por el médico tratante de ginecología Dr. Henry Guerrero es terminar el embarazo por cesaría. 5.- Diga la compareciente si en su opinión el tiempo transcurrido entre el diagnóstico de sufrimiento fetal agudo y la realización de la cesaría es el adecuado.- R.- El tiempo en que se realiza la cesaría en base inicial del sufrimiento fetal agudo según mi criterio estamos dentro del intervalo para realizar una cesaría. 6.- Diga la compareciente a que se refiere la neumonía por aspiración del neonato.- R.- La neumonía por aspiración en un neonato se refiere a que hubo ingreso de secreciones como puede ser líquido amniótico contaminado a las vías respiratorias. 7.- Diga la compareciente que significa el síndrome de mala adaptación. R.- El síndrome de mala adaptación respiratoria significa que el recién nacido al realizar una transición de la vida intrauterina a la extra uterina, presenta signos o síntomas de dificultad respiratoria. 8.- Diga el compareciente que es la taquionea transitoria del recién nacido.- R.- Es una patología respiratoria de una evolución auto limitada que algunos recién nacidos presentan frecuencias respiratorias mayor a 60 por minuto y que su evolución es favorable. 9.- Diga el compareciente porque en la historia clínica se hace constar que el niño a las cinco horas de nacido con vida presenta signos normales y según versión de la abuela de este neonato ya a las cinco de la mañana del día del parto el niño estaba cianótico.- R.- Yo a esa hora ya no me encontraba en el hospital."(Fs. 69 – 70); **6.2.-** Protocolo de "Atención del trabajo de parto, parto y posparto inmediato – Guía de Práctica Clínica", dictada por la Ministra de Salud Pública 2015, como normativa de carácter obligatorio para el Sistema de Salud (Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria) (fs. 292 – 323); **6.3.-** Ampliación de la versión del procesado Freddy Alsivar Chacha, que asistido por su defensor público Abogado Luis Espín, manifiesta: "Me ratifico en mi versión rendida en esta Fiscalía. A petición del señor Abogado de la defensa se procede hacer las siguientes preguntas; 1.- Diga el compareciente en relación a la comunicación de las 02H40 aproximadamente al Dr. Henry Guerrero sobre el estado de salud de la paciente Andrea Alarcón que le menciono usted ha dicho profesional.- R.- A más del monitoreo fetal sospechoso siendo el primero que se le envió por WhatsApp le informe al Dr. Henry Guerrero médico especialista de Ginecología y Obstetricia sobre el cuadro clínico de la paciente que se encontraba en fase latente con contracciones uterinas esporádicas y que no ha evolucionado para labor de parto. 2.- Diga el compareciente si recuerda usted la hora y el día en que llego al área de ginecología la señora Andrea Alarcón y que tiempo permaneció en dicha área a cuidado de su persona. R.- Yo me encontraba en servicio de ginecología y obstetricia por lo que la señora ingresa al servicio el día 26 de julio del 2015, aproximadamente a las 23H30, inmediatamente ingresa a sala de monitoreo fetal que se realiza aproximadamente por un lapso de 30 minutos y dicho monitoreo es reactivo, clasificándole según normas y protocolos del Ministerio de Salud Pública como categoría 1 a dicho monitoreo, con movimientos fetales presentes, línea de base 158 por minuto con variabilidad y también registra actividad uterina, esporádica de leve intensidad; siendo aproximadamente a las 00H43 se le realiza otro monitoreo fetal cuyo análisis también, es reactivo con línea de base 158 por minuto y con variabilidad y movimientos fetales presentes y actividad uterina esporádica, nuevamente clasificándole al monitoreo como categoría 1, según las normas y protocolos del Ministerio de Salud Pública, monitoreo normal; siendo aproximadamente a las 02h22 se realiza un tercer monitoreo fetal por lo que el análisis es un monitoreo sospechoso por lo que se comunica al especialista en Ginecología y Obstetricia Dr. Henry Guerrero y además también se comunicó la condición clínica de la paciente en lo que me indica realizar un nuevo monitoreo fetal y comunicar, se procede a realizar un nuevo monitoreo fetal por lo que indico el especialista indicado realice otro monitoreo fetal electrónico continuo siendo aproximadamente a las 03H24 y se le envía nuevamente vía Whatsapp y su respuesta o indicaciones son pasar parte operatorio para cesaría a las 04H00 y antibiótico profiláctico con celasolina un gramo intravenoso, 30 minutos antes de la cesaría. 3.- Diga el compareciente si usted adjuntado protocolos referentes que el tiempo de atención que realizo a la señorita Andrea Alarcón Guerra fueron los adecuados.- R.- no he adjuntado pero lo voy hacer en los días posteriores. 4.- Diga el compareciente a que tiempo de distancia usted realizo el uno monitoreo fetal al otro. R.- El Tiempo aproximado que se demora en realizar un monitoreo fetal electrónico y continuo es de treinta minutos a cuarenta y cinco minutos y lo monitoreo que los realice a la señora Andrea Alarcón Guerra los realice con intervalos de aproximadamente de treinta minutos a sesenta minutos y el monitoreo que realice tuvo un intervalo de cinco a diez minutos aproximadamente. 5.- Diga el compareciente el compareciente quien fue la persona que le recibió al recién nacido y en qué condiciones de salud lo recibió.- R. Al recién nacido es recibido por

mi persona con un cuadro clínico de meconial vigoroso; con frecuencia cardiaca de 120 a 150 por minuto con tono muscular conservado, llanto, inmediato, pero dificultoso y con coloración de cianosis periférica y con una frecuencia respiratoria de 70 por minuto, por lo que tiene una mala adaptación respiratoria y se procede a realizar medidas de estabilización al neonato e ingresar a servicio de Neonatología para su observación continua y valoración con las indicaciones de oxígeno por Hood, aporte de glucosa, a través de dextrosa al 10%, además antibióticos, ampicilina y gentamicina como indica el normativo del Ministerio de Salud Pública frente a la sospecha clínica de un proceso infeccioso; por los antecedentes patológicos personales de la madre, infección de vías urinarias durante el embarazo; también se realiza pedidos de exámenes de laboratorio biometría hemática, plaquetas, velocidades de sedimentación globular, proteína se reactiva, glicemia, grupo y factor sanguíneo; Radiografía estándar de tórax y también por la frecuencia respiratoria altas, quejido espiratoria se indica nada por vía oral, por el riesgo de bronco aspiración y se deja con gluconato de calcio, para evitar hipocalcemia, dejando dentro de su cuadro patológico de dificultad respiratoria y riesgo de infección por infección de vías orinarias maternas, estabilizado en servicio de Neonatología con signos vitales de frecuencia cardiaca 148 por minuto, temperatura de 37.5 grados centígrados con frecuencia respiratoria de 90 por minuto, saturación de oxígeno, 96 %, con piel de coloración rosado, buena succión, activo; reactivo con llanto fuerte y con reflejos primarios presentes entre el reflejo primario podemos destacar moro presente y grasping presente." (fs. 282 – 283). **SEPTIMO.**- El Fiscal en la misma audiencia realiza el anuncio de prueba que será presentada en la etapa del juicio correspondiente, entre ellos los siguientes: El testimonio del Dr. David López Vargas, el testimonio de Rafael Ballesteros Lopez, el testimonio de Janeth Briceño Chamba, testimonio de la Dra. María Fernanda Domínguez Freire, el testimonio del Dr. Marco Antonio Noriega Baño, el testimonio de Bertha Alicia Taco Taco, el testimonio del Dr. Rómulo Deberly Escorza Pesantez, el testimonio del Dr. Henry Cristian Guerrero Mosquera, el testimonio de la Dra. Maglena Somonte Hernández, el testimonio de Marina Cecibel Guerra Echevarría, el testimonio del Mayra Alejandra Ruiz Ayerve, el testimonio de Ana Jacqueline Guevara Pereira, el testimonio del señor Segundo Federico Tixi Guaraca, el testimonio de Juan Carlos León Alemán, el testimonio de Enrique Freire, el testimonio de German Fernando Cáceres Saltos, el testimonio de Marco Arcos Salazar, el testimonio de Andrea Katherine Alarcón Guerra, el testimonio de Freddy Alsivar Chacha Chacha, que será respetado su testimonio conforme dice la norma, de igual manera los documentos que se utilizaran en dicha audiencia señor Juez son los siguientes en los casos de ser documentos públicos serán presentados ante la autoridad competente son los siguientes: formulario de referencia, derivación, contra referencia y referencia inversa, en este caso todas estas transferencias referentes a la señorita Andrea Katherine Alarcón Guerra y del menor Emilio Andrés Castro Alarcón, el certificado de defunción del niño Andrés Castro Alarcón, los oficios 09 y 10 del hospital Alfredo Noboa Montenegro de quienes son las personas que se encontraban en el turno en el momento, numeral cuatro, historia clínica de Hospital Alfredo Noboa Montenegro e Historia Clínica del Hospital Clínica del Hospital Regional Docente de Riobamba del recién nacido, igual manera de la señorita Andrea Katherine Alarcón Guerra, informe de reconocimiento del lugar de los hechos, diligencias de informes y auditorias medicas realizadas en el presente caso por la Dra. Maglena Somonte, oficios de fechas 27 de octubre del 2016, suscrito por el Dr. Enrique Freire quien es la persona que certifica que en efecto cual es la responsabilidad del Dr. Freddy Chacha en que área se encontraba, ocho, oficios y dos placas radiográficas del recién nacido remitidos por el Hospital Regional Docente de Riobamba, la solicitud de las ternas de los médicos, el oficio del Dr. David Lopez, Protocolo de atención de trabajo de parto, parto y posparto inmediato y el Protocolo de atención de parto por cesárea. Por su parte la defensa de la presunta víctima en cuanto al anuncio de pruebas menciona hará uso de las mismas pruebas ya manifestadas por el señor fiscal. Por su parte el procesado Freddy Alsivar Chacha Chacha, a través de su defensor público, en cuanto al anuncio de pruebas manifiesta que el anuncio por parte de la defensa será el mismo que ha anunciado la Fiscalía en lo que corresponde a la prueba testimonial adicionamos a ello prueba testimonial de la Dra. Sandra Velasco Abril, del Dr. Edgar Ernesto Romo Pinos, se utilizaran dentro del proceso a más de la documentación anunciada por fiscalía que también anuncia la defensa, se utilizaran certificados obtenidos del SENECYT respecto de los títulos académicos obtenidos por cada uno de los médicos intervinientes dentro del presente proceso señor Juez. **OCTAVO.**- Respecto de la inexistencia del protocolo de autopsia legal alegada por la defensa del procesado se debe indicar que en la presente causa no era necesario por cuanto desde el punto de vista ya se encontraba establecida la causa de la muerte por profesionales especialistas que atendieron al neonato Castro Alarcón en el Hospital de la ciudad de Riobamba, de la misma forma en cuanto lo manifestado que por ser el delito de mala práctica profesional la auditoría médica debió realizarse por una terna de médicos conforme al inciso segundo del Art. 511 del Código Orgánico Integral Penal, se debe señalar que tampoco tiene sustento por cuanto revisado tal norma se colige que aquella es una excepción de las reglas generales de los peritos, que se debería aplicarse únicamente a falta de un perito acreditado y para especialidad que se requiera, pues en la presente causa la Doctora Maglena Somonte Hernández es una profesional perito de la Fiscalía General del Estado y con Registro de Peritos en el Consejo de la Judicatura, por lo que se considera que es una profesional experta en el área de la medicina, especialista titulada, con experiencia en la materia, de tal manera que las alegaciones no tienen sustento y se las rechaza. **NOVENO.**- Las partes procesales no realizan o no llegan a acuerdos probatorios para ser aprobados por el suscrito Juez, tampoco solicitaron exclusión de las pruebas anunciadas, por lo que no existe nada que resolver. **DECIMO.**- El inciso primero del Art. 146 del

Código Orgánico Integral Penal, establece: "Homicidio culposo por mala práctica profesional.- La persona que al infringir un deber objetivo de cuidado, en el ejercicio o práctica de su profesión, ocasione la muerte de otra, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años...", la que tiene relación con los cuatro numerales del inciso final de la misma disposición legal que establece que deben concurrir para la determinación de la infracción al deber objetivo de cuidado: "Para la determinación de la infracción al deber objetivo de cuidado deberá concurrir lo siguiente: 1. La mera producción del resultado no configura infracción al deber objetivo de cuidado. 2. La inobservancia de leyes, reglamentos, ordenanzas, manuales, reglas técnicas o lex artis aplicables a la profesión. 3. El resultado dañoso debe provenir directamente de la infracción al deber objetivo de cuidado y no de otras circunstancias independientes o conexas. 4. Se analizará en cada caso la diligencia, el grado de formación profesional, las condiciones objetivas, la previsibilidad y evitabilidad del hecho.", lo cual tiene concordancia con la Aclaración del Alcance del Art. 146 del Código Orgánico Integral Penal, dictada por el Pleno de la Corte Nacional de Justicia en Resolución No. 1 - 2014, publicada en el Registro Oficial Suplemento 246 del 15 de Mayo del 2014, que en su Art. 1 y 2 señalan: "Art. 1.- El Código Orgánico Integral Penal, que en su Art. 146, establece los tipos penales simple y calificado de homicidio culposo por mala práctica profesional, debe ser comprendido en su integridad. Art. 2.- Se entenderá que el homicidio culposo simple por mala práctica profesional tipificado en el inciso primero del Art. 146 del Código Orgánico Integral Penal, se configura por la inobservancia del deber objetivo de cuidado, conforme a su inciso final.", verbos rectores y circunstancias que en la presente causa se justifica, en primer lugar la presunción de la materialidad de la infracción con la partida de defunción del menor Emilio Andrés Castro Alarcón, que según la Auditoría Médica y sus ampliaciones, que pasa su emisión ha sido basada minuciosamente en las Historias Clínicas constantes en el proceso, por parte de la perito de la Fiscalía de Bolívar, en la que se indica que luego de la revisión de la historia clínica No 0202343059 emitida en el hospital Alfredo Noboa Montenegro, correspondiente a la paciente Andrea Katherine Alarcón Guerra pudo constatar que la paciente fue recibida por el médico residente (Dra. Fernanda Domínguez) según la hoja de admisión en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro el día 26-07-2015 a las 21:30H, al examen obstétrico de la paciente se constató un: Embarazo de 40.6 semanas por FUM. Presencia de feto único, cefálico, se constató movimientos fetales, frecuencia cardiaca fetal: 166 (taquicardia fetal). Al tacto vaginal: Dilatación de 5 cm. Borramiento del cuello: 40 por ciento. Membranas abombadas. La conducta médica tomada en ese momento fue ingreso en la institución hospitalaria y un control obstétrico cada 4 horas. Día 26-07-2015 a las 23:30 H (2 horas después de la 1ra valoración médica) se evalúa nuevamente a la paciente por otro médico residente (Dr. Freddy Chacha) donde se realiza un nuevo examen físico, y se constató una FCF: 160 - 165 latidos por minutos. Al tacto vaginal: dilatación 3 cm. Borramiento del cuello: 30 por ciento Plano de Hodge: I. Se indica por el médico residente un monitoreo fetal cada 2 horas. Día 27- 07-2015 a las 02:45 H (3 horas después de la segunda valoración médica) se evalúa nuevamente a la paciente por el médico residente. Al examen físico se continúa constatando una taquicardia fetal de 165 latidos por minutos. Al tacto vaginal: dilatación 3 cm. Borramiento del cuello 30 por ciento Plano de Hodge: I. Se le comunica al médico tratante Dr. Henry Guerrero sobre el caso clínico de la paciente y este indica realizar un nuevo monitoreo y comunicarle. Día 27- 07-2015 a las 03:30 H (45 minutos después del último examen médico) el médico tratante Dr. Henry Guerrero decide realizarle cesárea luego de comunicarle el médico residente los resultados del monitoreo fetal. Día 27- 07-2015 a las 04:00 H el médico tratante Dr. Henry Guerrero interviene quirúrgicamente a la paciente durante el proceder quirúrgico pudo constatar recién nacido vivo, con apgar 07-08, líquido meconial presente; dicho proceder transcurrió sin complicaciones. Luego de describir el seguimiento médico desde que la paciente llegó al Hospital Alfredo Noboa, se pudo constatar una taquicardia fetal con una frecuencia cardiaca fetal (FCF) de 166 latidos por minuto, aclarar que la frecuencia cardiaca fetal normal es de 120 a 160 latidos por minutos, la FCF que se describe en este caso demuestra un estado fetal donde se considera la existencia de un compromiso del bienestar fetal o sufrimiento fetal agudo, debiéndose adoptarse una medida inmediata para buscar la causa de este compromiso de bienestar fetal. Además se describe un borramiento del cuello de un 40 por ciento y una dilatación de 5 cm, son criterios médicos contradictorios se necesita primeramente un Borramiento del cuello y luego comienza la dilatación del orificio cervical, durante el examen médico de la paciente no se menciona en la historia clínica si hubo expulsión del tapón mucoso, si había existencia de secreciones vaginales y sus características, si había una dinámica uterina efectiva, por tanto, el examen obstétrico estuvo incompleto y estos elementos son importantes para conocer el estado de salud real de la paciente y la evolución real del trabajo de parto. A las 2 horas del último examen obstétrico es evaluada la paciente nuevamente, donde el médico constata 3 cm de dilatación y continua evaluando una taquicardia fetal; este parámetro indica que existe un sufrimiento fetal agudo o compromiso del bienestar fetal, por tanto, es un factor que nos indica que es necesario buscar la causa de la taquicardia fetal. A las 3 horas del último examen obstétrico el médico residente evalúa nuevamente a la paciente, y continúa constatando una taquicardia fetal y es cuando avisa al médico tratante. Por tanto, desde el primer examen médico se constató una taquicardia fetal, debiendo diagnosticarse un sufrimiento fetal agudo, para lo cual se tomó una conducta médica efectiva luego de 06 horas de haber ingresado la paciente a la institución, procede a emitir un criterio médico señalando que evaluando la atención médica brindada a la paciente Katherine Alarcón Guerra fue un retardo de la conducta médica en correspondencia con la sintomatología que presentó la paciente desde el ingreso a la institución, pudiéndose constatar negligencia o práctica médica deficiente, dicho término es utilizado para describir el descuido y la desatención, es no hacer lo debido y como resultado de lo cual se perjudica la salud

del paciente, considerándose una especie de conducta omisa que se contrapone a las normas que exige una determinada actuación, pues la paciente presentó desde el ingreso a la institución una sintomatología que llamaba la atención y la valoración por el médico tratante, la cual no se hizo hasta 5 horas después de hospitalizada la paciente, evidenciando nuevamente negligencia dentro de la responsabilidad profesional médica, habiendo nacido Emilio Andrés Castro Alarcón, producto de un parto distócico el día 27-07-2015, con una sintomatología del aparato respiratorio marcada diagnosticado un síndrome de aspiración meconial pesado, a las 5 horas de nacidos empeora su estado de salud agravándose la sintomatología presentada hasta el momento, por tanto deciden transferir al Servicio de Neonatología del Hospital provincial general docente Riobamba hospital de III nivel, el cual fue hospitalizado con las medidas terapéuticas necesarias para estos casos, continua evolucionando desfavorablemente y fallece el día 28-07-2015, que según el médico que declara la muerte Marco Antonio Noriega Baño, es por Insuficiencia respiratoria grave, neomotórax, hipertensión persistente y síndrome de aspiración de meconio grave, siendo la consecuencia por el retardo en practicar el nacimiento por cesárea a la gestante, pese a que desde el primer momento ya se detectó una taquicardia fetal, ya que si bien el hoy procesado siguió el Protocolo del Trabajo de parto, parto y posparto inmediato, dictada en el año 2015 por el Ministerio de Salud Pública, no tomó en consideración el otro Protocolo de ATENCIÓN DEL PARTO POR CESÁREA, del Año 2015, dictada por el mismo Ministerio de Salud, Guía Práctica Clínica que específicamente en la Página 16 que señala la decisión del intervalo de tiempo para cesárea no planificada "Si la categoría es 2, la cesárea en la mayoría de las situaciones debe realizarse dentro de los 30-75 minutos de tomada la decisión", entendiéndose que la categoría es 2 cuando existe compromiso materno o fetal que no comprenda riesgo inmediato para la vida, pues en la especie desde el primer monitoreo fetal realizado por el hoy procesado se estableció que la frecuencia cardiaca fetal superaba los 160 latidos por minuto, cuando lo normal es de 120 a 160 latidos por minuto, según las historias clínicas y la auditoría médica desde el momento que ingresó al área de Ginecología de acuerdo a la valoración se detectó la taquicardia fetal de 165 latidos por minuto, determinándose que ha superado el límite máximo permitido y detectándose compromiso del bienestar fetal o sufrimiento fetal agudo y taquicardia fetal, es decir debió inmediatamente aplicarse el PROTOCOLO DE ATENCIÓN DEL PARTO POR CESÁREA en el tiempo establecido o en su defecto comunicar inmediatamente al especialista, mas no hacerlo luego de haber transcurrido más de cinco horas de que realiza la primera valoración, infringiendo así su deber objetivo de cuidado, en el ejercicio de la práctica de su profesión de médico residente del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, del área de Ginecología, que estaba a cargo del procesado la noche del 26 de julio y la madrugada del 27 de julio del año 2015, como consecuencia de esa falta del deber objetivo de cuidado posteriormente ocasionó la muerte del neonato Castro Alarcón, mientras que los elementos en los que se basa la presunción de la participación y/o culpabilidad en lo principal se tiene la versión de la presunta víctima Andrea Katherine Alarcón Guerra, quien señala de forma clara en cuanto al lugar, fecha, hora y circunstancias en la que el hoy procesado recibió en el área de ginecología, los monitoreos que realiza y la negativa de realizar la cesárea pese al requerimiento realizado por la propia paciente en estado de gestación y de su madre, mas las versiones de los demás profesionales que participaron en la atención de la paciente gestante, así como de los profesionales que han atendido al neonato tanto en el hospital de la ciudad de Guaranda como en la ciudad de Riobamba, tal como consta de elementos señalados en el considerando Quinto de este auto, puesto que la versión del procesado no le favorece frente a los elementos de cargo presentados por Fiscalía, ya que en éste momento procesal únicamente el suscrito Juez debe basarse en indicios de la materialidad de la infracción e indicios de responsabilidad del procesado, circunstancias que si lo hay conforme se ha señalado anteriormente. Frente a lo cual se debe observar lo prescrito en el Art. 78 de la Constitución de la República, que dice: "Las víctimas de infracciones penales gozarán de protección especial, se les garantizará su no revictimización, particularmente en la obtención y valoración de las pruebas, y se las protegerá de cualquier amenaza u otras formas de intimidación. Se adoptarán mecanismos para una reparación integral que incluirá, sin dilaciones, el conocimiento de la verdad de los hechos y la restitución, indemnización, rehabilitación, garantía de no repetición y satisfacción del derecho violado...", como en el presente merece la tutela judicial oportuna y efectiva a favor de la paciente gestante Andrea Katherine Alarcón Guerra que por la inoportuna e inadecuada atención al momento de ingresar al Hospital de la ciudad de Guaranda, nace su hijo Emilio Andrés Castro Alarcón que posteriormente fallece pese a los cuidados recibidos en los hospitales de la ciudad de Guaranda y de la ciudad de Riobamba, por lo que concurren las circunstancias del delito de homicidio culposo por mala práctica profesional previstas en el inciso primero e inciso final del Art. 146 del Código Orgánico Integral Penal. **DECIMO PRIMERO.-** Con todo lo anotado, se desprende que se encuentran justificadas las presunciones del nexa causal, sobre la existencia material o resultados de la infracción, así como la participación e identificación de la persona procesada, de acuerdo a las reglas de la sana crítica dan razón de que Freddy Alsivar Chacha Chacha presuntamente participó en el hecho hoy acusado de manera directa con culpa, conforme establece el Art. 455 del Código Orgánico Integral Penal; por lo que así establecida la verdad histórica de los hechos, con los elementos de cargo constantes en el considerando quinto de este auto, que en su conjunto tienen plena validez y vigencia. **DÉCIMO SEGUNDO.-** Por lo expuesto y al considerar que los elementos en los que el Fiscal ha sustentado la presunción de la existencia material del delito y la participación de la persona procesada en el presunto hecho ilícito investigado son suficientes, individualizados, precisos y por los principios procesales penales de independencia, imparcialidad, celeridad, tutela judicial efectiva de los derechos, seguridad jurídica y verdad procesal, al amparo de lo que dispone el Art. 608 del Código Orgánico Integral Penal, se dicta **AUTO DE LLAMAMIENTO**

A JUICIO en contra de FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA, ecuatoriano, portador de la cédula de ciudadanía No. 020177377-7, de 34 años de edad, de ocupación empleado público, de profesión médico, de estado civil casado, domiciliado en las calles Feliza Eguez y calle No. 111 de la parroquia Guanujo, cantón Guaranda, provincia de Bolívar, por existir graves y fundadas presunciones de ser el autor directo del delito de homicidio culposo simple por mala práctica profesional, la misma que se encuentra tipificada en el inciso primero e inciso final del Art. 146 del Código Orgánico Integral Penal, según lo constante el Art. 2 de la Aclaración al Alcance del Art. 146 del Código Orgánico Integral Penal, dictada en Resolución No. 01 - 2014 por el Pleno de la Corte Nacional de Justicia, consecuentemente se ratifican las medidas cautelares de prohibición de salida del país y la presentación periódica que fueron dictadas en la audiencia de formulación de cargos en contra de Freddy Alsivar Chacha Chacha. De conformidad al Art. 555 del Código Orgánico Integral Penal, se dispone la prohibición de enajenar los bienes inmuebles de propiedad de la persona procesada FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA, con cédula de ciudadanía No. 020177377-7, hasta por la suma de diez mil dólares de los Estados Unidos de Norteamérica, debiendo notificarse al señor Registrador de la Propiedad del cantón Guaranda, para que aplicando el principio de la celeridad inscriba en el Libro correspondiente en forma obligatoria y gratuita la prohibición de enajenar ordenada. Siga actuando en la presente causa en calidad de secretario titular de este despacho, el Abogado Juan Carlos Rosillo. NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE.


GUZMÁN ROCHINA LUIS GABRIEL
JUEZ

Certifico:


ROSILLO SOLANO JUAN CARLOS
SECRETARIO

En Guaranda, viernes treinta de diciembre del dos mil dieciseis, a partir de las quince horas y cincuenta y tres minutos, mediante boletas judiciales notifiqué el AUTO que antecede a: ALARCON GUERRA ANDREA KATERINE en la casilla No. 132 y correo electrónico taldez@defensoria.gob.ec del Dr./Ab. TANNYA DEL ROCIO ALDAZ VALLEJO; HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO en la casilla No. 40 y correo electrónico haror@fiscalia.gob.ec, bonjillav@fiscalia.gob.ec, tacleb@fiscalia.gob.ec del Dr./Ab. ROMMEL GUSTAVO HARO SARABIA. FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA en la casilla No. 132 y correo electrónico lespin@defensoria.gob.ec del Dr./Ab. LUIS ALBERTO ESPIN MONTESDEOCA.
Certifico:


ROSILLO SOLANO JUAN CARLOS
SECRETARIO

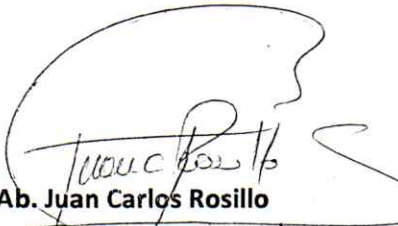
JUAN.ROSILLO

Treientos cincuenta y cuatro

-354-

RAZÓN: En Guaranda hoy día viernes, seis de enero del dos mil diecisiete, a las diez horas con cincuenta y dos minutos notifiqué con AUTO DE LLAMAMIENTO A JUCIO que antecede al señor Registrador de la Propiedad del cantón Guaranda, quien para constancia firma, Envió el proceso N° 02281-2016-00333, expediente que va de la fs. 201 a la 354, fojas útiles tercer cuerpo .
Certifico.- Lo que siento como diligencia para fines de ley.

Guaranda, 06 de Enero del 2016


Ab. Juan Carlos Rosillo
SECRETARIO


Sr. Registrador de la Propiedad del Cantón Guaranda



Trecientos cincuenta y cinco - 355 - f



REGISTRO DE LA PROPIEDAD
GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO
GUARANDA



Nº 0012564

DOCUMENTO DE INSCRIPCIÓN Y REGISTRO

PROHIBICION DE ENAJENAR



OTORGADA POR:



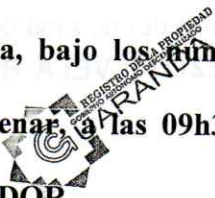
ANDREA KATERINE ALARCON GUERRA



A FAVOR DE

FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA

RAZÓN - Queda anotada e inscrita, bajo los números 61 del Repertorio y 04 del Registro de Prohibiciones de Enajenar, a las 09h30 del día VIERNES.- Guaranda Enero 06 del 2017.- EL REGISTRADOR.-



Dr. RAUL VERDEZOTO VELA
REGISTRADOR DE LA PROPIEDAD



ENCARGADO





8fba4fc-093e-4680-9402-64b1642af0cf

FUNCIÓN JUDICIAL

CORTE PROVINCIAL DE JUSTICIA DE BOLIVAR VENTANILLA UNIDAD JUDICIAL PENAL DE GUARANDA

UNIDAD JUDICIAL PENAL DEL CANTON GUARANDA

Juez(a): GUZMÁN ROCHINA LUIS GABRIEL

No. Proceso: 02281-2016-00333

Recibido el día de hoy, lunes dieciseis de enero del dos mil diecisiete , a las diez horas y treinta y dos minutos, presentado por DR. RAUL VERDEZOTO VELA REGISTRADOR DE LA PROPIEDAD DE GUARANDA (E) , quien presenta:

CONTESTACION DE OFICIOS,


En uno(1) fojas y se adjunta los siguientes documentos:

- 1) Oficio (ORIGINAL)
- 2) ADJUNTA EL TERCER CUERPO DEL PROCESO 2016-00333 INCLUYE UN CD (ORIGINAL)

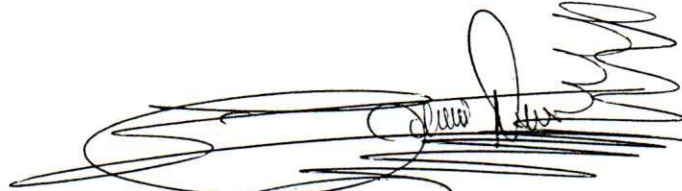

VARGAS CASTILLO NELLY MARCELA
 RESPONSABLE DE SORTEOS

RAZON: En esta fecha, pongo el oficio y expediente que antecede presentado por el Dr. Raúl Verdezoto Vela, Registrador de la Propiedad encargado constante de fojas 201 a 355 (Tercer Cuerpo) fojas útiles a conocimiento y despacho del Dr. Luis Guzmán Rochina, Juez Titular de la Unidad Judicial Penal del Cantón Guaranda.- Lo Certifico.-

Guaranda, 16 de enero del 2017.

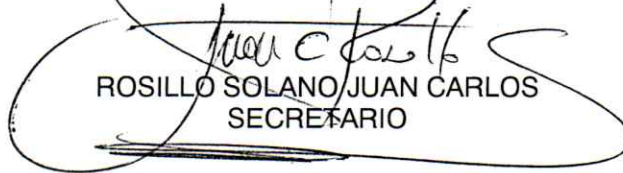

 Dra. Maribel Silva Arellano
 SECRETARIA (E)

UNIDAD JUDICIAL PENAL DEL CANTON GUARANDA DE BOLIVAR.
Guaranda, martes 17 de enero del 2017, las 08h40. Agréguese al proceso para los fines consiguientes la razón sentada por el señor Registrador de la Propiedad Encargado del cantón Guaranda; y, en lo principal, se dispone que el señor Secretario Titular de éste Despacho, de cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 6 del Art. 608 del Código Orgánico Integral Penal. NOTIFIQUESE y CÚMPLASE.



**GUZMÁN ROCHINA LUIS GABRIEL
JUEZ**

Certifico:



**ROSILLO SOLANO JUAN CARLOS
SECRETARIO**

En Guaranda, martes diecisiete de enero del dos mil diecisiete, a partir de las nueve horas y cuarenta y siete minutos, mediante boletas judiciales notifiqué el DECRETO que antecede a: ALARCON GUERRA ANDREA KATERINE en la casilla No. 132 y correo electrónico taldez@defensoria.gob.ec del Dr./Ab. TANNYA DEL ROCIO ALDAZ VALLEJO; HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO en la casilla No. 40 y correo electrónico haror@fiscalia.gob.ec, bonillav@fiscalia.gob.ec, tacleb@fiscalia.gob.ec del Dr./Ab. ROMMEL GUSTAVO HARO SARABIA. FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA en la casilla No. 132 y correo electrónico lespin@defensoria.gob.ec del Dr./Ab. LUIS ALBERTO ESPIN MONTESDEOCA.
Certifico:

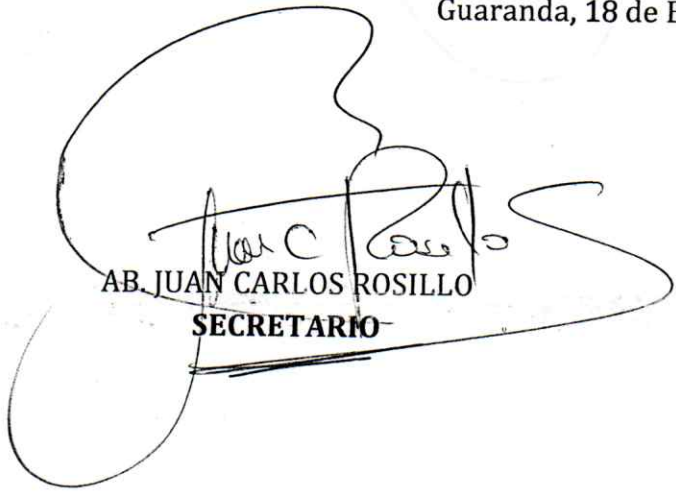


**ROSILLO SOLANO JUAN CARLOS
SECRETARIO**

JUAN.ROSILLO

RAZÓN.- Una vez que se encuentra ejecutoriado el Auto de Llamamiento a Juicio procedo a enviar al Tribunal de Garantías Penales, las piezas procesales conforme el numeral 6 del artículo 608 del COIP esto es: Acta Resumen de la Audiencia de Evaluación y Preparatoria de Juicio, con los Anticipos Probatorios y el CD de la Audiencia Preparatoria a Juicio, del proceso penal N° 2016-00333, seguido en contra de FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA quien se encuentra cumpliendo las medidas cautelares del Art. 522 numerales 1 y 2, del COIP, esto es la prohibición de ausentarse del país y las presentaciones periódicas cada fin de mes, por el delito de Homicidio Culposo por mala Práctica Profesional, envié en 5 fojas útiles. Certifico. Lo que sienta como diligencia para fines de ley.

Guaranda, 18 de Enero del 2017.



AB. JUAN CARLOS ROSILLO
SECRETARIO

RAZÓN.- En esta fecha remito el expediente N° 2016-00333 a Fiscalía al Dr. Gustavo Haro N° 020101815080004 , en 357 fs. Útiles, (3 CUERPOS) lo que siento por diligencia para los fines de ley

Guaranda, 23 de Enero del 2017.



AB. JUAN CARLOS ROSILLO
SECRETARIO

Trescientos cincuenta y ocho (358)



REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL
IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN



CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 020177377-7
APELLIDOS Y NOMBRES CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR
LUGAR DE NACIMIENTO BOLIVAR GUARANDA GUANUJO
FECHA DE NACIMIENTO 1962-08-13
NACIONALIDAD ECUATORIANA
SEXO M
ESTADO CIVIL CASADO
LAURA C ROCHINA CHIMBO



REGISTRO NACIONAL DE MEDICOS Y ODONTODIAGNOSTICADORES
Nº 19.05.2012.29
CATEGORIA SUPERIOR MEDICO
V3332Y2442
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PROFESIONISTA CHACHA CHACHA MANUEL ANTONIO
APELLIDOS Y NOMBRES DE LA ANTECESORA CHACHA TOAPANTA MARIA JOSEFA
LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN GUARANDA 2015-07-13
FECHA DE EXPIRACIÓN 2025-07-13

(Signatures)

REPÚBLICA DEL ECUADOR
CONSEJO NACIONAL ELECTORAL CNE

CERTIFICADO DE VOTACIÓN
ELECCIONES SERIO GUALES 13-FEB-2014

006
006 - 0208 NÚMERO DE CERTIFICADO
0201773777 CÉDULA
CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR

PROVINCIA GUARANDA CIRCUNSCRIPCIÓN GUANUJO
CANTÓN PARROQUIA 1 ZONA

(Signature)
EJ. PRESIDENTA/E DE LA JUNTA



El que no vive para servir, no sirve para vivir

**CONSORCIO JURÍDICO
IZA BÓSQUEZ & ASC.
ABOGADOS**

FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1

Dr. Rommel Gustavo Haro Sarabia – Agente Fiscal

FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA, dentro del supuesto Homicidio Culposo por Mala Práctica Profesional que se sigue en mi contra, ante usted muy respetuosamente comparezco y expongo:

En lo principal, designo y autorizo como mis Abogados Patrocinadores a los profesionales en Derecho Lenin Iza Bósquez, con matrícula 06-2009-09 y Jaime Solá, con matrícula 02-2016-63 del Foro de Abogados del Consejo de la Judicatura, para que me representen en la presente causa y suscriban en mi nombre cuanto escrito sea necesario en defensa de mis intereses; así también, actúen dentro de la Audiencia de Juzgamiento.

Notificaciones que me correspondan las recibiré en la Casilla Judicial Nro. 58 correspondiente a este distrito, en los correos electrónicos leninizabosquez@yahoo.es y sola_jaime@hotmail.com

Adjunto credenciales y copia de la cédula de ciudadanía.

Firmo conjuntamente con mis Patrocinadores.

**FREDDY ALSIVAR CHACHA
C.C. 0201773777**

**Lenin Iza Bósquez
ABOGADO
MAT. 06 - 2009 - 09 - F.A.C.H.
TELEF.. 0991866313**

**Jaime Solá Herrera
ABOGADO
MAT. 02 - 2016 - 63
FORO DE ABOGADOS**

FISCALÍA PROVINCIAL DE BOLÍVAR
RECIBIDO
Hoy 9 de Mayo de 2017
A las 16 horas 31 minutos
Con
SECRETARÍA DE FISCALES



IMPULSO FISCAL No. 18
EXPEDIENTE FISCAL No. 020101815080004

FISCALIA GENERAL DEL ESTADO.- FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR.- GUARANDA.- 10 de mayo de 2017.- 09:46:11.-Dentro del Expediente Fiscal Nro. 020101815080004(02281-2016-00333), iniciado contra CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR por el presunto delito de HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL.

AGREGUESE AL EXPEDIENTE EL ESCRITO PRESENTADO POR EL SEÑOR FREDDY ALSIVAR CHACHA; PROVEYENDO EL MISMO SE DISPONE TOMAR ENCUESTA LA DESIGNACION COMO SUS ABOGADOS DEFENSORES A LENIN IZA BOSQUEZ Y JAIME SOLA, CASILLERO JUDICIAL N. 58 Y CORREOS ELECTRONICOS leninizabosquez@yahoo.es Y sola_jaime@hotmail.com

SE NOTIFICARA A FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA, EN EL CASILLERO JUDICIAL N. 58 Y EN LOS CORREOS ELECTRONICOS leninizabosquez@yahoo.es Y sola_jaime@hotmail.com DE LOS ABOGADOS LENIN IZA Y JAIME SOLA; DE IGUAL MANERA SE LE NOTIFICARA EN EL CASILLERO JUDICIAL N. 132 DE LA DEFENSORIA PUBLICA DE BOLIVAR; A LA SEÑORA ALARCON GUERRA ANDREA KATERINE EN EL CASILLERO JUDICIAL N. 132 DE LA DEFENSORIA PUBLICA DE LA UNIDAD DE VICTIMAS.

HARO SARABIA ROMMEL GUSTAVO
AGENTE FISCAL
FISCALÍA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1



Este documento se generó en el Sistema SIAF

Trescientos sesenta y dos (362)



RAZON: En la ciudad de Guaranda, a los diez días del mes de mayo del dos mil diecisiete, a partir de las diez horas con treinta minutos notifique con el impulso fiscal que antecede a la señora Andrea Katerine Alarcón Guerra en el casillero judicial No. 132 de la Ab. Tannya Aldaz, Defensora Publica Penal (unidad de victimas) ; y , al Dr. Freddy Chacha Chacha en el casillero judicial No. 132 correo electrónico lespin@defensoria.gob.ec del Ab. Luis Espín Montesdeoca, Defensor Público Penal, y en el casillero judicial No. 58 correo electrónico leninizabosquez@yahoo.es y sola_jaime@hotmail.com de los Ab. Lenin Iza Bosquez y Jaime Sola.- Certifico.-

**BONILLA MARTINEZ VERONICA DEL ROCIO
SECRETARIO DE FISCALIA
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1**



IMPULSO FISCAL No. 19
EXPEDIENTE FISCAL No. 020101815080004

FISCALIA GENERAL DEL ESTADO.- FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR.- GUARANDA.- 06 de marzo de 2018.- 17:04:44.-Dentro del Expediente Fiscal Nro. 020101815080004(02281-2016-00333), iniciado contra CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR por el presunto delito de HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL.

JUICIO 02281-2016-00333

De conformidad con el Art. 604 numero 4 letra a del COIP, solicito se sirva disponer la notificación para la asistencia de los testigos que comparecerán a la audiencia de juzgamiento, señalada para el día martes 15 de marzo del 2018, a las 08H30.

PRUEBA TESTIMONIAL:

- X 1. TESTIMONIO de los miembros policiales, **MARCO ELIAS ARCOS SALAZAR**, para lo cual se oficiará al departamento de Talento Humano del Comando de Policía Sub Zona Bolívar N° 2, sin perjuicio que para su comparecencia se oficie al Jefe de personal de la Policía Nacional de la Sub Zona Bolívar N° 2, a fin que disponga su comparecencia a la audiencia y al correo electrónico comparecencias@dgp-polinal.gob.ec X
- Y 2. TESTIMONIO de **VINICIA YANETH BRICEÑO CHAMBA**, ecuatoriana, mayor de edad, casada, medico obstetra, con cedula de ciudadanía N° 1714533542, domiciliada en la parroquia Guanujo, Cantón Guaranda, provincia Bolívar, teléfono N° 032206349 - 0997403116. ↙
- SI 3. TESTIMONIO de **ROMULO DUBERLY ESCORZA PESANTEZ**, ecuatoriano, mayor de edad, casado, medico, con cedula de ciudadanía N° 0200368769, domiciliado en la ciudadela Coloma Román Norte, calle Rómulo Torres N| 352 y Abrahán Erazo, Cantón Guaranda, provincia Bolívar, teléfono N°.0994270598. ↘
- X 4. TESTIMONIO de la Dra. **MAGLENA SOMONTE HERNANDEZ**, Médico Legista de la Fiscalía Provincial de Bolívar a quien se le notificará vía telefónica al número 0979219593, sin perjuicio que la misma rinda su testimonio vía telemática. *Suby. Chín*
- X 5. TESTIMONIO de **ANDREA KATERINE ALARCON GUERRA**, ecuatoriana, mayor de edad, soltera, medico, con cedula de ciudadanía N° 0202343059, domiciliada en la calle Adolfo Páez y Panamericana Norte, casa de un piso color blanco con café, parroquia Guanujo, Cantón Guaranda, provincia Bolívar, teléfono N° 032206342 - 0994475094.
- X 6. TESTIMONIO de **HENRRY CHRISTIAN GUERRERO MOSQUERA**, ecuatoriano, mayor de edad, soltero, médico, con cedula de ciudadanía N° 0914098017, domiciliado en la calle 9 de Abril y Olmedo, casa de dos pisos color amarillo con blanco, cantón Guaranda, provincia Bolívar, teléfono N°. 032982751. *Suby. Chín*
- X 7. TESTIMONIO de **JUAN CARLOS LEON ALEMAN**, ecuatoriano, mayor de edad, casado, medico, con cedula de ciudadanía N° 1204345753, domiciliado en la calle C entre la 26 y la 27 sector sur, casa de dos pisos sin pintar, frente a la casa existe un solar vacío con casa de madera, cantón Guayaquil, provincia Guayas, teléfono N°.0992457862. X
8. TESTIMONIO de **SEGUNDO FEDERICO TIXI GUARACA**, ecuatoriano, mayor de edad, X



Nº 0992457862

casado, empleado público, con cedula de ciudadanía N° 0601931868, domiciliado en la calle Bolivia 1008 y 9 de Octubre, casa de dos pisos de color amarillo, frente a un espacio físico en construcción, cantón Riobamba, provincia Chimborazo, teléfono N°.0992457862.

si 9. TESTIMONIO de **MARIA FERNANDA DOMINGUEZ FREIRE**, ecuatoriana, mayor de edad, soltera, médico, con cedula de ciudadanía N° 0201828035, domiciliada en la calle Circunvalación y Abdón Calderón esquina, casa de dos pisos color beige con negro, cantón San Miguel, provincia Bolívar, teléfono N° 0322989615 - 0999326147.

si 10. TESTIMONIO de **MARCO ANTONIO NORIEGA BAÑO**, ecuatoriano, mayor de edad, casado, médico general, con cedula de ciudadanía N° 0603331224, domiciliado en la calle Valenzuela 1247 y Varón Carondelet, cantón Riobamba, provincia Chimborazo, teléfono N°. 2943867 - 0987308233.

si 11. TESTIMONIO de **BERTHA ALICIA TACO TACO**, ecuatoriana, mayor de edad, casada, Licenciada en Enfermería, con cedula de ciudadanía N° 0201030897, domiciliada en el sector Vinchoa Central, a dos cuadras de distancia de la Hostería el Ángel, casa de un piso color blanco, con portón de madera color café, parroquia Veintimilla, cantón Guaranda, provincia Bolívar, teléfono N° 0989697221.

si 12. TESTIMONIO de **MARINA CECIBEL GUERRA ECHEVERRIA**, ecuatoriana, mayor de edad, casada, empleada privada, con cedula de ciudadanía N° 0201269750, domiciliada en la calle Adolfo Páez y Vía a Ambato, en una casa de un piso color hueso con café, tras la Guardería CIBV, cantón Guaranda, provincia Bolívar, teléfono N° 032206342 - 0989196395.

13. TESTIMONIO de **MAYRA ALEJANDRA RUIZ AYERVE**, ecuatoriana, mayor de edad, casada, empleada pública, con cedula de ciudadanía N° 0603832353, domiciliada en la Ciudadela Tapi, Av. Liza Zaguro y Rio Paute, casa de dos pisos color blanco de la Universidad UNIANDES dos cuadras hacia arropa y a mano derecha, cantón Riobamba, provincia Chimborazo.

no se 14. TESTIMONIO de **ANA JACQUELINE GUEVARA PEREIRA**, ecuatoriana, mayor de edad, soltera, pediatra neonatologica, con cedula de ciudadanía N° 1706947387, domiciliada en la calle Santiago N° 1 y Washington casa de dos pisos color blanco con tomate, cantón Riobamba, provincia Chimborazo, teléfono N° 0994118508

no se 15. TESTIMONIO de **GERMAN FERNANDO CACERES SALTOS**, ecuatoriano, mayor de edad, divorciado, medico anesthesiologo, con cedula de ciudadanía N° 0200463040, domiciliado en la calle Av. 5 de Junio y Espejo esquina, casa de tres pisos color enlucido, cantón Guaranda, provincia Bolívar, teléfono N°.0997903209.

16. TESTIMONIO de **FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA**, ecuatoriano, mayor de edad, casado, medico, con cedula de ciudadanía N° 0201773777, domiciliado en la calle Feliza Eguez y Simón Bolívar, casa de un piso color blanco, parroquia Guanujo, Cantón Guaranda, provincia Bolívar, teléfono N°.0979638103.

si 17. TESTIMONIO de **DAVID LOPEZ VARGAS, RAFAEL BALLESTEROS LOPEZ Y ENRIQUE FREIRE**, quienes son servidores públicos y se les notificará en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, cantón Guaranda, provincia Bolívar.




1. Formulario de referencia derivación contra referencia y referencia inversa de fs. 2;
2. Certificado de defunción del niño Emilio Andrés Castro Alarcón, a fs. 3 y 4;
3. Oficios 09 y 10 del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de quienes son las personas que se encontraban en el turno, de fs. 20 a la 22;
4. Inscripción de defunción fs. 139;
5. Historia clínica de la señora Andrea Katerine Alarcón Guerra de fs. 23 a la 54;
6. Historia clínica del Hospital Regional Docente de Riobamba de fs. 104 a la 151;
7. Reconocimiento del lugar de los hechos de fs. 72 a la 101
8. Historia Clínica de fs. 102 a la 131;
9. Oficio Dra. Maglena Somonte FPB-2016-00003, de fs. 154, 155, 246, 328 y 329;
10. Oficio de fs. 227 a la 229;
11. Oficios y placas radiográficas de fs. 231 a la 234;
12. Solicitud de la terna de médicos fs. 230;
13. Oficio Dr. David López Vargas fs. 334.

Me reservo el derecho de presentar y solicitar otros medios de prueba, acorde a lo que establece la Ley y presentar en el momento de la audiencia.

En caso de ser necesario que los testimonios se lo tomen por vía skype.

Notificaciones las recibiré en el casillero judicial N° 40 y en el correo electrónico soxow@fiscalia.gob.ec


SOXO ANDACHI WILMO GIOVANNY
AGENTE FISCAL
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1



Este documento se generó en el Sistema SIAF



RAZON: En la ciudad de Guaranda, a los siete días del mes de marzo del dos mil dieciocho, a partir de las quince horas con veinte y dos minutos notifique con el impulso fiscal que antecede a la señora Andrea Katerine Alarcón Guerra en el casillero judicial No. 132 de la Ab. Tannya Aldaz, Defensora Pública Penal (unidad de víctimas); y, al Dr. Freddy Chacha Chacha en el casillero judicial No. 132 correo electrónico lespin@defensoria.gob.ec del Ab. Luis Espín Montesdeoca, Defensor Público Penal, y en el casillero judicial No. 58 correo electrónico leninizabosquez@yahoo.es y sola_jaime@hotmail.com de los Ab. Lenin Iza Bosquez y Jaime Sola.- Certifico.-

CHELA LLUMIGUANO MARCIA MARISOL
SECRETARIO DE FISCALIA
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1

Treinta sesenta y cinco (365)

Nuevo correo

Buscar en Correos y Contactos

ELEMENTOS ENVIADOS CONVERSACIONES POR FECHA

Todos Sin leer Para mí Marcados

Favoritos

Marcia Marisol Chela Llumiguano

Bandeja de entrada 13

Borradores [15]

Elementos enviados

Elementos eliminados 153

Correo no deseado

Notas

- ✓ lespin@defensoria.gob.ec; l notificacion 15:30
No hay vista previa disponible.
- leninizabosquez@yahoo.es; sola_JA NOTIFICACION 14:20
No hay vista previa disponible.
- taldaz@defensoria.gob.ec; hferro@ RESOLUCION PARA SOLICITAR DILIGENCIAS (Expe 11:53
De: Soporte Fiscalia Gene...
- mcabadiana@defensoria.gob.ec; crs NOTIFICACION 10:11
De: Marcela Alexandra D...
- Marcela Alexandra Del Salto Viscarr. (Sin asunto) 10:04
De: Marcela Alexandra D...
- crsctnaxi@gmail.com; henitezd@ NOTIFICACION 9:52
No hay vista previa disponible.
- AYER
- victimasbolivar@defensoria.gob.ec; SOLICITUD DE FORMULACION DE CARGO (Expe mar 16:54
De: Soporte Fiscalia Gene...
- lespin@defensoria.gob.ec; mcabadi. RESOLUCION PARA SOLICITAR DILIGENCIAS (Expe mar 16:24
De: Soporte Fiscalia Gene...
- mcabadiana@defensoria.gob.ec; les NOTIFICACION PARA LA COMPARECENCIA A VER: mar 16:24
De: Soporte Fiscalia Gene...
- mcabadiana@defensoria.gob.ec; les FACILITAR DILIGENCIA DE VERSION (Expediente Fi mar 16:23
De: Soporte Fiscalia Gene...
- Lunes
- dmartinez@defensoria.gob.ec; ruda AMPLIACION DE INFORME (Expediente Fiscal No lun 18:05
De: Soporte Fiscalia Gene...
- agalarza@defensoria.gob.ec; mastu. NOTIFICACION lun 17:54
No hay vista previa disponible.
- cegt62@gmail.com; mercedeszj_74(NOTIFICACION lun 17:47
No hay vista previa disponible.
- rortiz@defensoria.gob.ec; lespin@d NOTIFICACION lun 17:42
No hay vista previa disponible.
- taldaz@defensoria.gob.ec; rortiz@d SOLICITUD DE DICTAMEN ACUSATORIO (Expedier lun 17:31
De: Soporte Fiscalia Gene...
- mastudillo@defensoria.gob.ec; vela DESPACHO ESCRITO (Expediente Fiscal No.020101 lun 05/03
De: Soporte Fiscalia Gene...
- javieraucatoma.doctor@gmail.com; RESOLUCION PARA SOLICITAR DILIGENCIAS (Expe lun 05/03
De: Soporte Fiscalia Gene...
- rosy_elvira1970@hotmail.com; mast RESOLUCION PARA SOLICITAR DILIGENCIAS (Expe lun 05/03
De: Soporte Fiscalia Gene...
- Danny Gustavo Echeverria Ibarra FLAGRANCIAS DESDE 26 DE FEBRERO AL 04 DE M. lun 05/03
No hay vista previa disponible.

notificacion

RESPONDER RESPONDER A TODOS



REENVIA Marcia Marisol Che Marcar como no leído mié 07/03/2018 15:30

Para: lespin@defensoria.gob.ec; leninizabosquez@yahoo.es; sola_JAIME@HOTMAIL.COM;

1 dato adjunto

resolucion_-.pdf



Oficio No. FPB-FEPG1-0855-2018-000021-O

GUARANDA a, 06 de marzo de 2018

Asunto: PRUEBA

SEÑOR/A
DR. LUIS EDUARDO GANAN PAUCAR
JUEZ
TRIBUNAL DE GARANTIAS PENALES DE BOLIVAR
De mi consideración

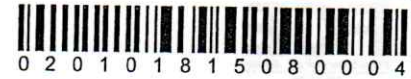
FISCALIA GENERAL DEL ESTADO.- FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR.- GUARANDA.- 06 de marzo de 2018.- 17:04:44.-Dentro del Expediente Fiscal Nro. 020101815080004(02281-2016-00333), iniciado contra CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR por el presunto delito de HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL.

JUICIO 02281-2016-00333

De conformidad con el Art. 604 numero 4 letra a del COIP, solicito se sirva disponer la notificación para la asistencia de los testigos que comparecerán a la audiencia de juzgamiento, señalada para el día martes 15 de marzo del 2018, a las 08H30.

PRUEBA TESTIMONIAL:

1. TESTIMONIO de los miembros policiales, **MARCO ELIAS ARCOS SALAZAR**, para lo cual se oficiará al departamento de Talento Humano del Comando de Policía Sub Zona Bolívar N° 2, sin perjuicio que para su comparecencia se oficie al Jefe de personal de la Policía Nacional de la Sub Zona Bolívar N° 2, a fin que disponga su comparecencia a la audiencia y al correo electrónico comparecencias@dgp-polinal.gob.ec
2. TESTIMONIO de **VINICIA YANETH BRICEÑO CHAMBA**, ecuatoriana, mayor de edad, casada, medico obstetra, con cedula de ciudadanía N° 1714533542, domiciliada en la parroquia Guanujo, Cantón Guaranda, provincia Bolívar, teléfono N° 032206349 - 0997403116.
3. TESTIMONIO de **ROMULO DUBERLY ESCORZA PESANTEZ**, ecuatoriano, mayor de edad, casado, medico, con cedula de ciudadanía N° 0200368769, domiciliado en la ciudadela Coloma Román Norte, calle Rómulo Torres N| 352 y Abrahán Erazo, Cantón Guaranda, provincia Bolívar, teléfono N°.0994270598.
4. TESTIMONIO de la Dra. **MAGLENA SOMONTE HERNANDEZ**, Médico Legista de la Fiscalía Provincial de Bolívar a quien se le notificará vía telefónica al número 0979219593, sin perjuicio que la misma rinda su testimonio vía telemática.
5. TESTIMONIO de **ANDREA KATERINE ALARCON GUERRA**, ecuatoriana, mayor de edad, soltera, medico, con cedula de ciudadanía N° 0202343059, domiciliada en la calle Adolfo Páez y Panamericana Norte, casa de un piso color blanco con café, parroquia Guanujo, Cantón Guaranda, provincia Bolívar, teléfono N° 032206342 - 0994475094.
6. TESTIMONIO de **HENRRY CHRISTIAN GUERRERO MOSQUERA**, ecuatoriano, mayor de edad, soltero, médico, con cedula de ciudadanía N° 0914098017, domiciliado en la calle 9 de Abril y Olmedo, casa de dos pisos color amarillo con blanco, cantón Guaranda, provincia Bolívar, teléfono



N°. 032982751.

7. TESTIMONIO de **JUAN CARLOS LEON ALEMAN**, ecuatoriano, mayor de edad, casado, medico, con cedula de ciudadanía N° 1204345753, domiciliado en la calle C entre la 26 y la 27 sector sur, casa de dos pisos sin pintar, frente a la casa existe un solar vacío con casa de madera, cantón Guayaquil, provincia Guayas, teléfono N°.0992457862.
8. TESTIMONIO de **SEGUNDO FEDERICO TIXI GUARACA**, ecuatoriano, mayor de edad, casado, empleado público, con cedula de ciudadanía N° 0601931868, domiciliado en la calle Bolivia 1008 y 9 de Octubre, casa de dos pisos de color amarillo, frente a un espacio físico en construcción, cantón Riobamba, provincia Chimborazo, teléfono N°.0992457862. 093 4077226
9. TESTIMONIO de **MARIA FERNANDA DOMINGUEZ FREIRE**, ecuatoriana, mayor de edad, soltera, médico, con cedula de ciudadanía N° 0201828035, domiciliada en la calle Circunvalación y Abdón Calderón esquina, casa de dos pisos color beige con negro, cantón San Miguel, provincia Bolívar, teléfono N° 0322989615 - 0999326147.
10. TESTIMONIO de **MARCO ANTONIO NORIEGA BAÑO**, ecuatoriano, mayor de edad, casado, médico general, con cedula de ciudadanía N° 0603331224, domiciliado en la calle Valenzuela 1247 y Varón Carondelet, cantón Riobamba, provincia Chimborazo, teléfono N°. 2943867 - 0987308233.
11. TESTIMONIO de **BERTHA ALICIA TACO TACO**, ecuatoriana, mayor de edad, casada, Licenciada en Enfermería, con cedula de ciudadanía N° 0201030897, domiciliada en el sector Vinchoa Central, a dos cuadras de distancia de la Hostería el Ángel, casa de un piso color blanco, con portón de madera color café, parroquia Veintimilla, cantón Guaranda, provincia Bolívar, teléfono N° 0989697221.
- 12. TESTIMONIO de **MARINA CECIBEL GUERRA ECHEVERRIA**, ecuatoriana, mayor de edad, casada, empleada privada, con cedula de ciudadanía N° 0201269750, domiciliada en la calle Adolfo Páez y Vía a Ambato, en una casa de un piso color hueso con café, tras la Guardería CIBV, cantón Guaranda, provincia Bolívar, teléfono N° 032206342 - 0989196395.
- 13. TESTIMONIO de **MAYRA ALEJANDRA RUIZ AYERVE**, ecuatoriana, mayor de edad, casada, empleada pública, con cedula de ciudadanía N° 0603832353, domiciliada en la Ciudadela Tapi, Av. Liza Zaguro y Rio Paute, casa de dos pisos color blanco de la Universidad UNIANDES dos cuadras hacia arroba y a mano derecha, cantón Riobamba, provincia Chimborazo. 0935659253
- X 14. TESTIMONIO de **ANA JACQUELINE GUEVARA PEREIRA**, ecuatoriana, mayor de edad, soltera, peditra neonatologica, con cedula de ciudadanía N° 1706947387, domiciliada en la calle Santiago N° 1 y Washington casa de dos pisos color blanco con tomate, cantón Riobamba, provincia Chimborazo, teléfono N° 0994118508
15. TESTIMONIO de **GERMAN FERNANDO CACERES SALTOS**, ecuatoriano, mayor de edad, divorciado, medico anestesiólogo, con cedula de ciudadanía N° 0200463040, domiciliado en la calle Av. 5 de Junio y Espejo esquina, casa de tres pisos color enlucido, cantón Guaranda, provincia Bolívar, teléfono N°.0997903209.
16. TESTIMONIO de **FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA**, ecuatoriano, mayor de edad, casado, medico, con cedula de ciudadanía N° 0201773777, domiciliado en la calle Feliza Eguez y Simón Bolívar, casa de un piso color blanco, parroquia Guanujo, Cantón Guaranda, provincia Bolívar, teléfono N°.0979638103.
17. TESTIMONIO de **DAVID LOPEZ VARGAS, RAFAEL BALLESTEROS LOPEZ Y ENRIQUE FREIRE**, quienes son servidores públicos y se les notificará en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, cantón Guaranda, provincia Bolívar.



PRUEBA DOCUMENTAL.

1. Formulario de referencia derivación contra referencia y referencia inversa de fs. 2;
2. Certificado de defunción del niño Emilio Andrés Castro Alarcón, a fs. 3 y 4;
3. Oficios 09 y 10 del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de quienes son las personas que se encontraban en el turno, de fs. 20 a la 22;
4. Inscripción de defunción fs. 139;
5. Historia clínica de la señora Andrea Katerine Alarcón Guerra de fs. 23 a la 54;
6. Historia clínica del Hospital Regional Docente de Riobamba de fs. 104 a la 151;
7. Reconocimiento del lugar de los hechos de fs. 72 a la 101;
8. Historia Clínica de fs. 102 a la 131;
9. Oficio Dra. Maglena Somonte FPB-2016-00003, de fs. 154, 155, 246, 328 y 329;
10. Oficio de fs. 227 a la 229;
11. Oficios y placas radiográficas de fs. 231 a la 234;
12. Solicitud de la terna de médicos fs. 230;
13. Oficio Dr. David López Vargas fs. 334.

Me reservo el derecho de presentar y solicitar otros medios de prueba, acorde a lo que establece la Ley y presentar en el momento de la audiencia.

En caso de ser necesario que los testimonios se lo tomen por vía skype.

Notificaciones las recibiré en el casillero judicial N° 40 y en el correo electrónico soxow@fiscalia.gob.ec.

Notificaciones que me correspondan las recibiré en los correos electronicos soxow@fiscalia.gob.ec, chelam@fiscalia.gob.ec, guillinj@fiscalia.gob.ec.

ATENTAMENTE

SOXO ANDACHI WILMO GIOVANNY
AGENTE FISCAL
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1



Este documento se generó en el Sistema SIAF

Fecha de elaboración	Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
2018-03-06 05:04:44	WILMO GIOVANNY SOXO ANDACHI	SOXO ANDACHI WILMO GIOVANNY	SOXO ANDACHI WILMO GIOVANNY

Tramites subida y actual (368)

IF N° 020101815080004

RAZÓN: En la ciudad de Guaranda hoy lunes trece de enero del año dos mil veinte siendo las doce horas con dos minutos sienta como tal que se ha tratado de notificar con fecha y hora audiencia de Juzgamiento por medio de llamada telefónica a los señores VINICIA YANETH BRICEÑO CHAMBA al número telefónico, 09974031160y 032206349, al señor HENRRY CRISTIAN GUERRERO MOSQUERA al número 032982751, al señor JUAN CARLOS LEON ALEMAN al número 0992457862, al señor SEGUNDO FEDERICO TIXI GUARACA al número 0992457862, y a la señora ANA JACQUELINE GUEVARA PEREIRA al número 0997903209; y en todos los casos no se ha obtenido respuesta alguna. Lo que sienta como diligencia para los fines pertinentes. Lo certifico.


Abg. Marisol Chela
Secretaria de Fiscalía.



Oficio No. FPB-FEPG1-0855-2020-000029-O

GUARANDA a, 13 de enero de 2020

Asunto: SOLICITUD

SEÑOR/A

TRIBUNAL DE GARANTIAS PENALES DE BOLIVAR.

De mi consideración

FISCALIA GENERAL DEL ESTADO.- FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR.- GUARANDA.- 13 de enero de 2020.- 16:00:28.-Dentro del Expediente Fiscal Nro. 020101815080004(02281-2016-00333), iniciado contra CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR por el presunto delito de HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL.

Oficiese al Tribunal de Garantías Penales Bolívar a fin de que se autorice la comparecencia de la Dra. Maglena Somonte Hernández Médico Legista mediante Video Conferencia dentro de la IF 020101815080004 Proceso_N° 2016-00333 a la Audiencia de Juzgamiento que tendrá lugar el día Miércoles 15 de enero del año 2020 a las 08h30, solicitud que responde a que el lugar de domicilio de la mencionada Perito lo tiene ubicado en la ciudad de Cuenca, y ha solicitado este tipo de comparecencia, por lo que se adjunta la solicitud mediante correo electrónico.

Notificaciones que me correspondan las recibiré en los correos electronicos **pazd@fiscalia.gob.ec**, **chelam@fiscalia.gob.ec**, **sanchezcf@fiscalia.gob.ec**.

ATENTAMENTE

PAZ PAREDES DIEGO RODOLFO
FISCAL DE ADOLESCENTES INFRACTORES
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1



Este documento se generó en el Sistema SIAF

Fecha de elaboración	Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
2020-01-13 04:00:28	FERNANDO MAURICIO SANCHEZ CARRASCO	PAZ PAREDES DIEGO RODOLFO	PAZ PAREDES DIEGO RODOLFO

FUNCIÓN JUDICIAL



119790975-DFE

CORTE PROVINCIAL DE JUSTICIA DE BOLIVAR SORTEOS COMPLEJO JUDICIAL DE GUARANDA

TRIBUNAL DE GARANTÍAS PENALES DE BOLIVAR

Juez(a): GANAN PAUCAR LUIS EDUARDO

No. Proceso: 02281-2016-00333

Recibido el día de hoy, lunes trece de enero del dos mil veinte, a las dieciseis horas y treinta y dos minutos, presentado por FISCALIA GENERAL DEL ESTADO, quien presenta:

PROVEER ESCRITO,

En dos(2) fojas y se adjunta los siguientes documentos:

- 1) Escrito (ORIGINAL)

COLOMA ESTRADA RITA
RESPONSABLE DE SORTEOS



Oficio No. FPB-FEPG1-0855-2020-000047-O

GUARANDA a, 22 de enero de 2020

Asunto: SOLICITUD

SEÑOR/A
TRIBUNAL DE GARANTIAS PENALES DE BOLIVAR

De mi consideración

FISCALIA GENERAL DEL ESTADO.- FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR.- GUARANDA.- 22 de enero de 2020.- 11:41:26.-Dentro del Expediente Fiscal Nro. 020101815080004(02281-2016-00333), iniciado contra CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR por el presunto delito de HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL.

Oficiese al Departamento de Talento Humano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro a fin de que mediante su intermedio recuerde la obligatoriedad que existe en la comparecencia de los señores médicos, Henry Cristian Guerrero Mosquera y Juan Carlos León Alemán en calidad de servidores públicos y bajo el principio de la colaboración con la justicia; de la misma manera oficiese al Departamento de Talento Humano del Hospital General Docente Riobamba a fin de que mediante su intermedio recuerde la obligatoriedad que existe en la comparecencia de los señores médicos MARINA CECIBEL GUERRA ECHEVERRIA, MAYRA ALEJANDRA RUIZ AYERVE y ANA JACQUELINE GUEVARA PEREIRA en calidad de servidores públicos y bajo el principio de la colaboración con la justicia; esto es dentro del expediente signado con el número 020101815080004 – Proceso- 02281-2016-00333, por el presunto delito de HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL, audiencia que se reanudara el día 27 de enero del año 2020 a las 08h30

Notificaciones que me correspondan las recibiré en los correos electronicos **pazd@fiscalia.gob.ec**, **chelam@fiscalia.gob.ec**, **sanchezcf@fiscalia.gob.ec**.

ATENTAMENTE

PAZ PAREDES DIEGO RODOLFO
FISCAL DE ADOLESCENTES INFRACTORES
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1



Este documento se generó en el Sistema SIAF

Fecha de elaboración	Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
2020-01-22 11:41:26	FERNANDO MAURICIO SANCHEZ CARRASCO	PAZ PAREDES DIEGO RODOLFO	PAZ PAREDES DIEGO RODOLFO



120546209-DFE

FUNCIÓN JUDICIAL

CORTE PROVINCIAL DE JUSTICIA DE BOLIVAR SORTEOS COMPLEJO JUDICIAL DE GUARANDA

TRIBUNAL DE GARANTÍAS PENALES DE BOLIVAR

Juez(a): GANAN PAUCAR LUIS EDUARDO

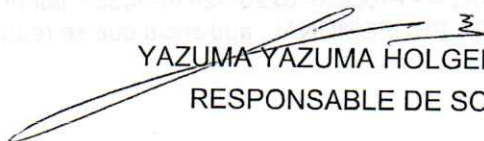
No. Proceso: 02281-2016-00333

Recibido el día de hoy, miércoles veintidos de enero del dos mil veinte, a las once horas y cincuenta y cuatro minutos, presentado por FISCALIA GENERAL DEL ESTADO, quien presenta:

PROVEER ESCRITO,

En uno(1) fojas y se adjunta los siguientes documentos:

- 1) Escrito (ORIGINAL)


YAZUMA YAZUMA HOLGER ALFREDO
 RESPONSABLE DE SORTEOS

1	YAZUMA YAZUMA HOLGER ALFREDO	RESPONSABLE DE SORTEOS
2	GANAN PAUCAR LUIS EDUARDO	JUEZ



Oficio No. FPB-FEPG1-0855-2020-000048-O

GUARANDA a, 22 de enero de 2020

Asunto: SOLICITUD

SEÑOR/A

JEFE
POLICIA JUDICIAL
De mi consideración

FISCALIA GENERAL DEL ESTADO.- FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR.- GUARANDA.- 22 de enero de 2020.- 15:24:45.-Dentro del Expediente Fiscal Nro. 020101815080004(02281-2016-00333), iniciado contra CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR por el presunto delito de HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL.

Se solicita de la manera más pertinente que mediante su autorización se designe un Agente Investigador, a fin de que dé con el paradero del señor MARCO ELIAS ARCOS SALAZAR, lo solicitado deberá ser cumplido en un plazo no mayor a 48 horas; solicitud que responde al requerimiento de testimonio del mencionado dentro del Expediente Fiscal N 020101815080004, por presunto delito de HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRACTICA PROFESIONAL

Notificaciones que me correspondan las recibiré en los correos electronicos **pazd@fiscalia.gob.ec**, **chelam@fiscalia.gob.ec**, **sanchezcf@fiscalia.gob.ec**.

ATENTAMENTE

[Handwritten Signature]
PAZ PAREDES DIEGO RODOLFO
FISCAL DE ADOLESCENTES INFRACTORES
FISCALÍA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1



Este documento se generó en el Sistema SIAF

Fecha de elaboración	Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
2020-01-22 03:24:45	FERNANDO MAURICIO SANCHEZ CARRASCO	PAZ PAREDES DIEGO RODOLFO	PAZ PAREDES DIEGO RODOLFO

SECRETARÍA
SECRETARÍA

*Q 22/01/2020
15:50*



Oficio No. FPB-FEPG1-0855-2020-000045-O

GUARANDA a, 21 de enero de 2020

Asunto: SOLICITUD.

SEÑOR/A
ABG. RAFAEL BALLESTEROS
ANALISTA DE TALENTO HUMANO
HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO
De mi consideración

FISCALIA GENERAL DEL ESTADO.- FISCALIA PROVINCIAL DE BOLIVAR.- GUARANDA.- 21 de enero de 2020.- 09:24:44.-Dentro del Expediente Fiscal Nro. 020101815080004(02281-2016-00333), iniciado contra CHACHA CHACHA FREDDY ALSIVAR por el presunto delito de HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL.

Oficiese al Departamento de Talento Humano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro a fin de que mediante su intermedio recuerde la obligatoriedad que existe en la comparecencia de los señores médicos, Henry Cristian Guerrero Mosquera y Juan Carlos León Alemán en calidad de servidores públicos y bajo el principio de la colaboración con la justicia, esto es dentro del expediente signado con el número 020101815080004, por el presunto delito de HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL, audiencia que se reanudara el día 27 de enero del año 2020 a las 08h30.

Notificaciones que me correspondan las recibiré en los correos electronicos **pazd@fiscalia.gob.ec**, **chelam@fiscalia.gob.ec**, **sanchezcf@fiscalia.gob.ec**.

ATENTAMENTE

[Handwritten Signature]
PAZ PAREDES DIEGO RODOLFO
FISCAL DE ADOLESCENTES INFRACTORES
FISCALIA DE PERSONAS Y GARANTIAS 1



Este documento se generó en el Sistema SIAF

Fecha de elaboración	Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
2020-01-21 09:24:44	FERNANDO MAURICIO SANCHEZ CARRASCO	PAZ PAREDES DIEGO RODOLFO	PAZ PAREDES DIEGO RODOLFO



Tramite de la Srta. (373) Audiencia

Parte No. 2020012700160153602

Fecha y hora de impresión: 27/01/2020

12:21

MINISTERIO DE GOBIERNO

REPÚBLICA DEL ECUADOR MINISTERIO DE GOBIERNO

NOTICIA DEL INCIDENTE



Información general

Fecha Elaboración: 27/01/2020 12:16

Parte Policial No. 2020012700160153602

Código Ecu911

Unidad Policial: PJ-POLICÍA JUDICIAL

Número caso



Información de la unidad de policía que intervino en el hecho

Unidad Policial Específica: PJ-POLICÍA JUDICIAL/

Información geográfica y cronológica del evento

Dirección: CALLE ESPEJO

Intersección: CALLE PICHINCHA

Número de Casa:

Latitud: -1.595077965907423

Longitud: -79.00237441062929

Tipo lugar: ENTIDADES PUBLICAS

Lugar: FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO

Sector o punto de Referencia: FRENTE AL AKI

Fecha del Hecho: 27/01/2020

Hora aproximada del Hecho: 11:00

Clasificación del parte

Tipo: POLICIAL

Información del hecho

Solicitado Por: AUTORIDAD COMPETENTE

Tipo Operativo: ORDINARIO

Circunstancias del hecho

Parte elevado al Sr/a: CPTN galarza ramon daniel

Circunstancias del hecho:

Por medio del presente pongo en su conocimiento mi Capitán, que dando cumplimiento al oficio N°FPB-FEPG1-0855-2020-000048-O de fecha Guaranda 22 de Enero del 2020, dentro del Expediente Fiscal N° 020101815080004 iniciado en contra Chacha Chacha Freddy Alcívar por el presunto delito de Homicidio Culposo Por Mala Práctica Médica, solicita de la manera más pertinente de con el paradero del señor Marco Elías Arcos Salazar, con estos antecedentes se procedió a realizar trabajos investigativos, logrando tener información que el señor MARCO ELÍAS ARCOS SALAZAR, ya no tiene su domicilio en la ciudad de Guaranda, que dicho ciudadano está radicado en la actualidad en la provincia de Tulcán en la comunidad los Ángeles, así mismo se puedo obtener un número de teléfono celular 0980246026 de la operadora claro realizándola varias llamadas telefónicas el mismo que se encuentra fuera de servicio, es todo lo que puedo decir en honor a la verdad.

FISCALÍA PROVINCIAL DE BOLÍVAR
RECIBIDO
Hoy 27 de 01 de 2020
A las 12H35 horas minutos
Con [Signature] 1 folio
SECRETARÍA DE FISCALES

Personal policial que participo en el hecho

Grado	Nombre	Servicio Policial	Función	Firma
CBOP.	QUINZO CABEZAS ISRAEL GEOVANNY		AGENTE INVESTIGADOR	 C.C. 0201767399
Número celular:	0959093710	Correo electrónico	qisraelgeovanny@gmail.com	

Realizado por: CBOP. SALTOS PALOMINO LUIS ALFREDO

Tipo Actividad: ACTIVIDADES NORMALES

Actividad: SEGUIMIENTOS

Juicio No: 02281201600333 Nombre Litigante: FISCALIA GENERAL DEL ESTADO

satje.bolivar@funcionjudicial.gob.ec

vie 29/05/2020 10:34

Para: Marcia Marisol Chela Llumiguano <chelam@fiscalia.gob.ec>;

Usted ha recibido una notificación en su casillero electrónico del proceso número 02281201600333

REPÚBLICA DEL ECUADOR FUNCIÓN JUDICIAL

Juicio No: 02281201600333, TRIBUNAL, número de ingreso 1

Casillero Judicial No: 40

Casillero Judicial Electrónico No: 0201657434

Fecha de Notificación: 29 de mayo de 2020

A: FISCALIA GENERAL DEL ESTADO

Dr / Ab: DIEGO RODOLFO PAZ PAREDES

TRIBUNAL DE GARANTÍAS PENALES DE BOLIVAR

En el Juicio No. 02281201600333, hay lo siguiente:

Guaranda, lunes 18 de mayo del 2020, las 11h58, VISTOS.- Una vez que los sujetos procesales han dado cumplimiento con lo dispuesto en el numeral 6 del Art. 608 del Código Orgánico Integral Penal, el Juez de Origen Dr. Luis Gabriel Guzmán Rochina, de la Unidad Judicial Penal de Guaranda, ha remitido al Tribunal de Garantías Penales de Bolívar, el acta de la audiencia, conjuntamente con los anticipos probatorios, sobre el caso N° 02281-2016-00333, con la finalidad de que se inicie el juicio en contra de FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA, por existir en su contra presunciones graves y fundadas como autor del delito de homicidio culposo por mala práctica profesional, tipificado en el Art. 146 del Código Orgánico Integral Penal. Luego de recibido el caso y puesto a conocimiento de los sujetos procesales y de los Jueces del Tribunal; el Juez de sustanciación, señala día y hora para que se instale la audiencia de juzgamiento, la misma que se llevó a efecto, en la cual se examinó y se discutió la conducta del procesado en cuanto a la realidad del hecho a él imputado por la Fiscalía y en cumplimiento a lo dispuesto en el Art. 619 del Código Orgánico Integral Penal, el Tribunal, luego de la deliberación correspondiente, con vista de los medios de prueba aportados por las partes y que fueron practicados durante la audiencia del juicio, siendo el estado de la causa el de resolver, para hacerlo, se considera: PRIMERO: JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA.- El Tribunal de Garantías Penales de Bolívar, tiene competencia para conocer, tramitar y resolver la presente causa, de acuerdo a lo dispuesto en el Art.178 numeral 3 de la Constitución de la República, en concordancia con los Arts. 398 del Código Orgánico Integral Penal y Arts. 220 y 221 del Código Orgánico de la Función Judicial, más el acta del sorteo que consta a fs. 06 del cuaderno de esta instancia. SEGUNDO: VALIDEZ DEL PROCESO.- En la sustanciación del presente juicio, no se han omitido solemnidades sustanciales que vicien de nulidad lo actuado y se han observado durante la tramitación las normas del debido proceso garantizados en la Constitución del Ecuador en sus Arts. 75, 76, 77, 168.6 y 169; en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, Tratados y Convenios Internacionales que han sido aprobados y ratificados por el Ecuador, por lo que se declara la validez procesal. TERCERO: IDENTIDAD DEL PROCESADO.- El acusado se identificó con los nombres de FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA, ecuatoriano, católico, portador de la cédula de ciudadanía N° 020177377-7, de 37 años de edad, de estado civil casado, nacido y residente en la Parroquia Guanujo, Cantón Guaranda, Provincia de Bolívar, de instrucción superior, de profesión Médico. CUARTO: DEL JUICIO PROPIAMENTE DICHO.- 4.1. ALEGATO DE APERTURA DE FISCALÍA.- Fiscalía expone como su alegato de apertura lo siguiente: Andrea Katherine Alarcón Guerra, el 26 de julio del año 2015, a eso de las 21H30, es atendido por la Dra. María Fernanda Rodríguez, quien estaba de turno por emergencia, al hacerle la valoración respectiva establece en primera instancia una frecuencia cardiaca fetal de 166 y también estableciendo como una taquicardia fetal, posterior al tacto vaginal establece que existe cinco de dilatación, inmediatamente al prever sus acciones conforme establece los reglamentos procede a realizar el ingreso hospitalario, esto en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, de inmediato es trasladada a la sala de ginecología, donde aquella fecha, mediante los oficios respectivos, el

1375)

doctor hoy procesado Freddy Alsivar Chacha Chacha, estaba como residente y médico tratante de la especialidad de ginecología y de neonatología, a las 23H30, es atendida por el procesado, quien realiza un nuevo examen físico donde observa una frecuencia cardíaca fetal de 160 a 165, latidos por minuto y dilatación ya no de cinco, sino de tres en referencia a la cavidad vaginal, no toma las previsiones, debía inmediatamente haber puesto en conocimiento del jefe de sala presente en ese momento y posteriormente espera que a las 02H45, ya del 27 de julio del año 2015, para nuevamente el Dr. Freddy Chacha, evaluar a la paciente tantas veces referida, constatando que el nivel de taquicardia fetal se mantenía en 165 latidos por minuto, por lo cual en ese momento procede a llamar al doctor especialista ginecólogo Henry Guerrero, por whatsapp quien le manda que haga otro análisis o una segunda verificación, aumenta la taquicardia sobrepasando 165, a las 03H30, del 27 de julio del año 2015, realizan nuevamente un análisis y persiste esta taquicardia fetal sobrepasando los 165 latidos por minuto y es ahí donde el Dr. Henry Guerrero, solicita que inmediatamente sea intervenida mediante cesárea, la que se le realiza a las 04H00, donde se puede constatar un recién nacido vivo, ya nacido el niño ingresa nuevamente mediante órdenes y por responsabilidad del hoy procesado y cuando toman el turno de la mañana, de 08H00 en adelante, se observa que el recién nacido se encontraba con problemas respiratorios, proceden a realizar el análisis respectivo e inmediatamente al observar el estado de salud del niño, llaman al hospital de Riobamba de tercer nivel para que sea ingresado al área de neonatología donde existían termo cunas con respiración mecánica, el 27 de julio en horas de la noche llega el niño y se observa, a través de los médicos del hospital de Riobamba que llega en condiciones deplorables y posteriormente de realizar todas las acciones necesarias para salvar su vida, a eso de las 21H00, del 28 de julio de 2015, lastimosamente el menor fallece por las acciones realizadas entre las 21H30, del 26 de julio de 2015, hasta las 04H00, del 27 de julio de 2015, donde como responsable se encontraba el Dr. Freddy Alsivar Chacha Chacha, el objetivo de Fiscalía es determinar un homicidio culposo por mala práctica profesional, estipulada en el Art. 146 del Código Orgánico Integral Penal. 4.2. ALEGATO DE APERTURA DE LA DEFENSA DEL PROCESADO.- La defensa del procesado por su parte, en la teoría del caso, manifiesta: La defensa del procesado probará en esta audiencia que la conducta mencionada por Fiscalía de acuerdo al 146 del Código Orgánico Integral Penal, el homicidio culposo por mala práctica profesional no se adecua al mismo, debido a que la norma no es dable para establecer los requisitos para el tipo de delito que acaba de mencionar, es así que como apertura la defensa del procesado como teoría del caso hace la siguiente mención, el domingo 26 de julio de 2015, efectivamente acude la señorita Andrea Alarcón, hacerse atender por encontrarse en estado de gestación, a las 20H30, ingresa a emergencia y permanece dos horas haciéndose atender, a las 22H30, le suben al área de ginecología en donde le comunican al hoy procesado, a mi patrocinado el Dr. Freddy Chacha, para que le atienda a esta paciente y efectivamente e inmediatamente atiende a la paciente Andrea Alarcón y le revisa mediante un monitoreo fetal, no como un monitoreo de tacto, sino como un monitoreo tipo electrónico, en donde observa lo que Fiscalía menciona como una taquicardia, o como una variabilidad en el monitoreo fetal, se guía en una línea de base de lo que se encuentra los latidos por minutos 160, lo que corresponde a un estado normal de una mujer que por primera vez va a dar a luz, realiza todos los seguimientos de acuerdo a los protocolos, a los manuales, a las guías no solo del Ministerio de Salud del Ecuador, sino de la Organización Mundial de la Salud, al realizar todos estos procedimientos determina que es necesario tal vez realizar una cesárea, pero no fundamental y lo que comunica al doctor especialista Henry Guerrero, quien siguiendo el mismo procedimiento y teniendo en cuenta la misma capacidad profesional del Dr. Freddy Chacha, menciona que nuevamente necesita ser monitoreada con un procedimiento fetal, en el monitoreo fetal nuevamente observa de que necesita ya una cesárea, en ese momento el Dr. Henry Guerrero, especialista, de su domicilio se traslada al Hospital Alfredo Noboa Montenegro y realiza la cesárea, ya no mi patrocinado Freddy Chacha, sino el Dr. Henry Guerrero, como especialista y él es quien procede a realizar la cesárea, al realizar la cesárea al neonato, refiriéndome al recién nacido, está con adecuada salud, sin embargo de nacer vivo se observa que existe complicaciones y estas complicaciones al ser revisado por los médicos no solamente por mi patrocinado, sino por los especialistas, se observa que la madre tenía una infección en el estado de gestación y esta infección al no ser controlada a tiempo pocos días de dar a luz logra afectar al bebe, al neonato, dado cuenta de esto el doctor Freddy, culmina su turno y entrega al bebe en las condiciones que debe ser tratado mediante una ventilación mecánica, la ventilación mecánica no es necesaria, o no es lo único sino que necesita de otros cuidados por lo que se encontraba con la infección, con una sepsis y esta sepsis lo logran posteriormente, no por pedido del Dr. Freddy Chacha, como procesado, ni de los otros médicos, sino de quienes se encontraban en ese momento, logran derivar al hospital docente de Riobamba para que sea tratado el neonato, deja esa responsabilidad en la ciudad de Guaranda, en la provincia de Bolívar y esta responsabilidad se traslada a la ciudad de Riobamba, al Hospital General Docente, en este lugar no realizan una adecuada administración médica, no realizan una adecuada observación y por ende no mencionaron en las hojas de residente al neonato de que se encontraba como lo había dicho Fiscalía en condiciones pésimas, en condiciones graves, más bien menciona que se recibe en buenas condiciones al bebe y en la ciudad de Riobamba se mantiene en el área de sépticos, esto quiere decir de que se encontraba con infección y esta infección se iba controlando en el área de sépticos, que nosotros probaremos como mencionamos ya en esta audiencia, de que fue la infección o la sepsis de la madre por no haberse controlado a tiempo lo que llevó al fallecimiento del bebe, posteriormente dos días encontrándose en el hospital de Riobamba, falleciendo el bebe en esta ciudad lo que pone en juego incluso la competencia de este Tribunal, no lo hacen la autopsia en la ciudad de Riobamba para lograr tener una conclusión verdadera sobre la causa de la muerte, no realizan, lo único que hacen es mencionar que la causa de la muerte es asfisia por aspiración meconial y la asfisia por respiración meconial no se considera porque fue tratado con antibióticos para infección, lo que quiere decir que no solamente se encontraba con una ventilación mecánica, sino que fue controlada con antibióticos para que se pueda llevar la infección, posterior aquello comunican a los padres dos días posterior que había fallecido él bebe y le entregan a sus padres sin realizar la debida autopsia. QUINTO: DE LA PRUEBA.- 5.1. La Fiscalía, con la finalidad de justificar la existencia de la infracción y la responsabilidad del procesado, en la audiencia de juicio, presenta las siguientes pruebas, las mismas que han sido anunciadas en la etapa de evaluación y preparatoria de juicio, así tenemos: 1. Documental.- Formulario de referencia de derivación en contra referencia inversa, relacionado con la señora Andrea Katherine

(376)

Alarcón Guerra; certificado de defunción del recién nacido, estableciendo como causa de la muerte, dos fojas; y, documento estadístico. 2.- Testimonial.- Además se presenta los siguientes testimonios: A) TESTIMONIO DEL DR. RÓMULO DEBERLY ESCORZA PESANTÉZ, quien entre lo más importante, dijo: En el mes de julio, entre el día 26 y 27 del año 2015, era el líder del área de servicio de neonatología del hospital Alfredo Noboa Montenegro, al presentar un paciente (neonato) ciento sesenta y cinco latidos por minuto se puede decir que está elevada ligeramente la frecuencia cardíaca neonatal y habría que observar primeramente, no es una taquicardia severa, hay que ver la evolución y sobre todo los antecedentes que pudo haber estado causando esta frecuencia cardíaca elevada, por ejemplo se debe ver si mamá no tuvo problemas en el embarazo de infección de vías urinarias, proceso séptico sobre todo, para llegar a un diagnóstico, en este caso realizaría una biometría hemática, examen de laboratorio, radiografía pulmonar fundamentalmente, si es el problema en el feto la decisión la va a tomar el ginecobstetra, lo que yo sugeriría es un monitoreo para ver si no hay variaciones bruscas de la frecuencia cardíaca fetal, entonces generalmente si el ginecobstetra determina que el caso determina una cesárea de urgencia, tendría que hacerlo para evitar un sufrimiento fetal agudo del feto, generalmente proceden los ginecobstetra a practicar una cesárea de urgencia si está demostrándose en el monitoreo que ya hay estas variaciones bruscas de la frecuencia cardíaca fetal, el monitoreo lo define solamente el ginecobstetra porque él es el que está haciendo el seguimiento del caso, sobre si en el hospital existe un ginecobstetra debe responder la parte administrativa que son quienes definen horarios de todas las personas que laboramos allí, sobre casos similares en éste hospital no, tal vez en otros hospitales si se atendió, porque como dije existen procedimientos, el ciento sesenta y cinco que se me pone como referencia no es un punto extremadamente argüido si es que no se hace un monitoreo completo, el ciento sesenta y cinco matemáticamente hablando es un punto que nos pone en alerta, pero no nos está indicando absolutamente nada, si en el monitoreo hablamos de unos cambios bruscos, sube la frecuencia cardíaca, baja la frecuencia cardíaca fetal, sube la frecuencia cardíaca fetal, baja la frecuencia cardíaca fetal, ahí el profesional ginecobstetra está determinando que hay variaciones bruscas de la frecuencia cardíaca y puede ocasionar un sufrimiento fetal agudo en el neonato, el objetivo es como dije inicialmente motorizar esto, significa evitar que el feto entre en sufrimiento fetal, en el momento en que el monitoreo está indicando estas variaciones, obviamente el colega ginecobstetra va enseguida a realizar cesárea para evitar justamente un deterioro en el feto, si la frecuencia no baja de ciento sesenta y cinco habría que preguntarse si se puso bradicárdico el feto, lo que es lo contrario de taquicardia, de hace cinco años no me recuerdo exactamente las preguntas y mis respuestas que me hizo Fiscalía, seguramente, si estoy en lo correcto sobre lo que me pregunta esta criatura no tuvo mayor síndrome de dificultad respiratoria, me parece que tuvo un apgar bueno, el apgar es el índice de vitalidad del neonato, de lo que me acuerdo es que esta criatura tuvo como antecedente importante una infección de vías urinarias materna, en mis tiempos se protocolizaba que toda criatura que tenga como antecedente infección de vías urinarias materna tenía que ser ingresado a la sala y llevar un esquema de antibiótico durante cuarenta y ocho horas con examen de laboratorio, no me recuerdo exactamente que este niño haya tenido problemas de dificultad respiratoria y se le hace la referencia, me parece que fue a la ciudad de Riobamba porque se sospechaba que podría ser un proceso séptico, es decir un proceso infeccioso generalizado, otra de las cosas que me pareció interesante es que cuando le reciben a la criatura en el hospital de Riobamba, en el servicio de emergencia, el médico que le recibe no está poniendo ni un dato que nos lleve a pensar en un síndrome de dificultad respiratoria, porque habla de campos pulmonares limpios, habla de una frecuencia respiratoria normal y lo que es más habla de una saturación de oxígeno perfectamente normal, entonces con todos esos datos es muy difícil que un médico crea que una criatura bajo esas condiciones haya un síndrome de dificultad respiratoria, me parece que mi diagnóstico está como un riesgo de infección intrauterina por infección de vías urinarias materna, un neonato se halla amniótico al momento del nacimiento es porque habido algún grado de dificultad respiratoria durante el proceso de parto, pero eso puede ser reversible, es decir para eso está el médico que le atiende puede revertir el asunto si no es muy grave la situación, oxigenación, maniobras de estimulación y esa cianosis va a ceder, me parece que si existió la infección de vías urinarias materna, por eso se le ingresa al área de neonatología de acuerdo a la protocolización, para tener la seguridad de que si existió o no la infección de vías urinarias materno debo revisar nuevamente la historia, ya que estamos hablando de hace cinco años, pero algo me acuerdo que hubo antecedente de infección de vías urinarias, por eso es que le ingresan al área y quien ingresa es el médico que está de turno, es decir yo no le ingreso porque existe un protocolo, porque si no yo tendría que estar veinticuatro horas en el hospital, entonces de acuerdo al protocolo le ingresan por ese motivo, cuando hay antecedentes, por ejemplo si ese niño viene cargado de meconio, entonces va haber cianosis, un meconio pesado, no un meconio vigoroso que no provoca problema, si ese niño viene con procesos sépticos también puede provocar una cianosis, ese niño por ejemplo con doble circular de cordón también puede provocar una cianosis, es decir ese niño que no está respirando bien, que tiene una obstrucción mecánica de vía aérea, una madre de 40.2 semanas de embarazo es una madre totalmente a término y sobre todo si hubo un buen control del embarazo no hay ningún problema, hace un momento manifesté que esto no es matemático, si tenemos ciento sesenta y cinco y nos basamos solo en ciento sesenta y cinco no estamos argumentando mayor cosa, pero si me dicen que dentro de esa monitorización de ciento sesenta y cinco se bajó bruscamente por decir a ciento treinta o ciento veinte y luego otra vez se subió a ciento sesenta y cinco y otra vez bajó, es decir episodios de taquicardia, bradicardia, taquicardia, si va haber problemas, pero si me dicen solo en ciento sesenta y cinco se mantuvo cuatro horas y no hubo ningún otro cambio, a esa criatura probablemente no le va a pasar nada, el neonato nunca tuvo neumonía por aspiración, yo si me acuerdo que en el diagnóstico no consta eso y lo que es más, no sé si en la historia reportan presencia de líquido amniótico meconial pesado, que es muy distinto al vigoroso que no provoca nada, siendo pesado va a tener el niño dificultades de respiración al nacimiento, un puntaje de apgar bajo y signos de dificultad respiratoria al nacer, retracción intercostal importante, agolpamiento nasal, frecuencias respiratorias elevadas, va a estar cianótico y no va a tener una buena puntuación de apgar al nacimiento, un niño que tiene un líquido amniótico meconial pesado, si no ha tenido la ayuda profesional oportuna, obviamente que ese líquido va a taponar vía aérea y va a provocar un puntaje de apgar bajo a minuto, estoy hablando entre cero y tres, pero si fue reanimado adecuadamente y a lo mejor no hubo un líquido amniótico meconial pesado, el puntaje de apgar va a subir ostensiblemente, va

(377)

a tener entre siete y diez, el neonato seguramente tuvo un problema al momento de la transición eso es lo que consta dentro del protocolo, es decir niño que por A, B, C circunstancias tuvieron algún problema en la transición, entonces damos ventilación de presión positiva con máscara para ayudarlo durante el primer minuto y cuando el problema no es mayor, generalmente eso se revierte con esa maniobra, quiero aclarar una cosa, si el niño ya tuvo un diagnóstico prenatal de presencia de líquido amniótico meconial pesado, obviamente no le van hacer esa maniobra porque primero tienen que sacar con aspiración endotraqueal este líquido pesado para luego proceder al proceso que me pregunta, para entubar si se requiere de un anestesiólogo, pero en el caso concreto del niño en mención, no estaba descompensado al menos de lo que yo me acuerdo, lo que había en él es el peligro de que vaya a ser un proceso séptico de complicación posterior y por eso se le envió a tercer nivel, no me recuerdo exactamente si solicité o no un médico anestesiólogo, ni del caso en mención, la licenciada Norma Fuentes, es la que pide un anestesiólogo porque dice que ella ha encontrado que la criatura estaba respirando bien, que le ha dado respiración a ventilación de presión positiva y ha pedido el concurso del anestesiólogo para que le ayude a ventilar, el objetivo de la bolsa y máscara es evitar que el niño se deprima más su problema respiratorio, que vuelva a respirar por sí mismo, ayudarlo a ventilar, lo que es utilizado cuando hay un deterioro de su problema respiratorio, el Dr. Juan Carlos León, era médico residente del área de neonatología del hospital, si no estoy equivocado fue un potencial problema séptico nuestro diagnóstico para que sea trasladado a Riobamba, tenía problemas de infección y me parece que era por infección de vías urinarias materno y sospechábamos que estaba entrando en un proceso séptico, la neumonía grave por aspiración de meconio es un problema respiratorio grave porque la vía aérea se tapa por la presencia de meconio, el meconio es un cambio de líquido meconiano que se va hacer una sustancia espesa que al entrar vía aérea obviamente va a taponar, a obstruir y va a provocar un problema de vía respiratorio, no me parece que en el niño hubo meconio porque no entró con ese diagnóstico, no tuvo líquido amniótico meconial pesado, no recuerdo si en el niño existió en la piel tinte amarillo, pero suele existir este tinte sin que esto quiera decir que algún problema, de existir meconio mi diagnóstico sería que existe líquido amniótico meconial, pero hay que diferenciar si es vigoroso o espeso, si es espeso obviamente nos va a causar problemas, si es vigoroso no va haber ningún problema aunque la piel esté con tinte meconial, llamémosle que puede regarse el líquido, no va haber dificultad respiratoria, si está solo en piel el sacar este líquido no hay problema, el problema del líquido amniótico meconial no va al asunto de piel, va al asunto de vía aérea y ahí hay una gran diferencia entre el vigoroso y pesado, el pesado necesariamente va alterar las constantes vitales, el niño va a tener problemas en la transición, pero el vigoroso no nos va a dar ningún problema, todo depende de la magnitud y la evolución del problema, líquido amniótico meconial es la respuesta a un sufrimiento fetal, pero este sufrimiento fetal puede ser muy grave o insipiente y ahí las características de líquido amniótico, si el problema ha sido mayor, ha sido severo, nos va a dar un líquido amniótico pesado y obviamente en las mejores manos de médicos que tratan estos problemas puede haber muchísima dificultad para reanimarlo, en el pesado, en cambio en el vigoroso si bien ha existido algún grado de sufrimiento fetal, el niño no tiene mayores problemas, la transición llega a ser sin mayor problema, el puntaje de Apgar en estos casos va a ser bastante bueno, se impregna en la piel el meconio pero no va a dar problemas de índole respiratoria que produzca en lo posterior el fallecimiento, el bebe no tuvo mayor síndrome de aspiración de meconio, esto tuvo como antecedente importante una infección de vías urinarias materna, tenía que ser ingresado a la sala y 48 horas de antibióticos, se sospechaba que podía ser un proceso infeccioso generalizado por eso se le transfirió a Riobamba, allá el médico que lo recibe no pone nada que haga pensar que tenía un problemas respiratorio, habla de normalidad, no es posible creo así que el niño tenga un síndrome respiratorio, si un neonato se halla cianótico es por un grado de dificultad respiratoria durante el proceso de parto, pero es reversible si no es muy grave el asunto, con respiración mecánica, me parece que la mamá del menor y tenía problemas de infección urinaria, algo recuerdo que había antecedentes de infección urinaria, cuando hay antecedentes si ese niño viene cargado de meconio pesado, si viene con procesos sépticos, con doble circular de cordón, es decir que no está respirando bien, que tiene una obstrucción mecánica, en una madre de 40 el feto está a término y si hubo un buen control del embarazo no hay ningún problema, esto no es matemático, si tenemos 165 y nos basamos en ese 165, pero de esos 165 se bajó bruscamente y otra vez se regresó va a tener problemas, pero si me dice que se mantuvo en 165 por cuatro, al ser el líquido pesado va a tener signos de dificultad respiratoria al nacer, frecuencias elevadas, va a estar semiótico, un niño que tiene un líquido amniótico pesado, que no ha tenido la ayuda profesional oportuna, pero si fue animado adecuadamente va a tener entre 7 y 10, al momento de la transición damos durante el primer minuto respiración con funda y máscara, pero primero tienen que sacar el líquido pesado para proceder a esa forma de ayuda, cuando un niño está totalmente descompensado se requiere de un anestesiólogo la norma pide el concurso del anestesiólogo para que le ayude, es para evitar que el niño se le ayude en la respiración, que trate de respirar por el mismo (bolsa y máscara) esto cuando hay problemas de frecuencia respiratorio, la saturación no se estabilizaba, se le entubó, fue un potencial problema séptico por infección uterina, infección de vías urinarias materna es un problema respiratorio grave porque la vía aérea se tapa por la presencia de meconio, que son las primeras heces del bebe, que se va hacer una sustancia espesa, en el caso en análisis el niño no me parece que tuvo el líquido pesado, puede existir un tinte amarillo en la piel sin que esto signifique algún problema de gravedad (líquido meconial espeso causa problemas, el vigoroso no da problemas respiratorios) si está solo en piel no hay problema de sacar, depende de la magnitud y la variación del problema, el sufrimiento fetal puede ser severo, el líquido pesado incluso en las mejores manos médicas va a tener mayor problema de animarlo, en este caso al recién nacido se le transfirió porque posiblemente esta criatura se descompensó y creíamos en un problema amniótico, estaba bajando su frecuencia respiratorio, de lo que recuerdo ese niño no ingresó por aspiración de líquido meconiano, porque se habla de campos pulmonares limpios, un niño con problemas respiratorios no puede presentar campos pulmonares limpios. Al contrainterrogatorio de la defensa de los procesados, dijo: El niño falleció por una infección, la infección de vías urinarias materna tiene relación directa con el bebe, si la madre no tuvo un control pudo haber afectado al neonato que lo puede llevar a la muerte si hace un proceso séptico, se evita el problema con la cesárea, con 165 de latidos por minuto se llega a su máximo de la frecuencia cardiaca fetal, rango máximo superior, como ya dije existe el líquido amniótico vigoroso y pesado, el vigoroso es

cuando ha sufrido algún grado de sufrimiento pero reversible, de acuerdo a la hoja del neonato me parece que el procesado hizo lo correcto, al momento de que estuvo la criatura en el área de ginecología se tuvo ese diagnóstico, por laboratorio no tuvimos mayor apoyo, pero me dice que el niño se estaba descompensando, por lo que ingresó al área con riesgo de infección, como nuestro hospital no es de tercer nivel había que darse prisa para trasladarle a uno de tercer nivel, la infección puede ser un factor determinante para que el feto esté sufriendo, esto no es matemático porque incluso en madres con tratamiento adecuado el neonato ha sufrido estos problemas, es necesario realizar la autopsia cuando habido dudas, si con 165 se hace la cesárea lo que se evitaría es el sufrimiento fetal, recordemos que la bradicardia es cuando es menor de 100 latidos por minuto, entre 120 a 160 es normal la frecuencia cardiaca en un neonato. B) TESTIMONIO DE LA DRA. MAGLENA SOMONTE HERNÁNDEZ, quien entre en lo principal, manifestó: El 24 de mayo del año 2016, por petición de la autoridad competente mientras laboraba como médico legista en la Fiscalía General de Bolívar, realicé una auditoria médica en relación a la historia clínica correspondiente al recién nacido Andrés Emilio Alarcón, con número 234158 correspondiente al hospital Alfredo Noboa Montenegro situado en la ciudad de Guaranda, procedo a la pericia médico legal con relación a las historias clínicas analizadas y se pudo constatar que la paciente Andrea Katerine, ingresó a la atención hospitalaria el 26 de julio de 2015, aproximadamente a las 21H30, donde se diagnosticó un embarazo de 40.6 semanas, con fecha de última menstruación y fue atendida por la Dra. Fernanda Domínguez y se pudo constatar que existía un feto vivo con movimientos fetales, con una frecuencia cardiaca de 166 latidos por minuto, fetales, se pudo constatar que al examen físico, al tacto vaginal una dilatación de 5 centímetros, un desdoblamiento del cuello uterino del 40% y membranas abombadas, la decisión que se tomó por el facultativo es el ingreso y un seguimiento previo cada cuatro horas, luego la paciente fue valorada nuevamente el mismo día 26 de julio aproximadamente a las 23H30, aquí se pudo constatar una dilatación de 6 centímetros al tacto vaginal, un ablandamiento del cuello uterino de un 30% y se solicitó seguimiento por el facultativo cada dos horas, luego la paciente es valorada el 27 del mes 07 aproximadamente a las 02H45, en donde continuaba con una frecuencia cardiaca fetal de 166 latidos por minuto, se aborda nuevamente a la paciente a las 03H30 aproximadamente, donde se constató la misma frecuencia cardiaca y se le interviene el mismo día 27 aproximadamente a las 04H00, ya por el médico tratante, se le interviene quirúrgicamente donde ventajosamente no hubo ninguna complicación quirúrgica pero si se detectó un líquido amniótico meconial, se pudo constatar por el médico obstetra que había un apgar del recién nacido de 7 a 10 de puntuación y además se constató en el recién nacido un compromiso respiratorio, en relación al análisis de la historia clínica de la paciente se pudo constatar según la normativa legal vigente que hubo un déficit médico legal, un déficit de atención médica, lo que es una negligencia que puede llevar a consecuencias graves en la salud del paciente en el caso que no sea atendido oportunamente, en este primer informe se observa una negligencia, basado en la atención oportuna a un paciente que le ha producido complicaciones en la salud del niño, observándose que la intervención a la paciente fue a las cinco horas, el parto fue por un médico residente teniendo en cuenta que en donde estaba siendo atendida la paciente contaba con especialista, médico tratante, era una necesidad de la paciente desde el ingreso a la atención hospitalaria un tratamiento porque estaba padeciendo de un sufrimiento fetal y la frecuencia cardiaca alterada, es decir el feto le habla al facultativo que presentaba alguna alteración en su sistema y la importancia que representa el binomio madre feto, es decir hay que tomar en cuenta el bienestar de dicho binomio, es de considerar que desde su llegada a la atención hospitalaria ya padecía de una alteración de su frecuencia cardiaca que por su puesto si estaba transmitiendo alteraciones, la existencia de meconio en las vías respiratorias se produce porque al tener una alteración respiratoria el feto, el jadeo del mismo va a bajar porque está tomando meconio. Continúa diciendo: La historia clínica no refería que la madre tenía infección vaginal; se realizó además un análisis de la historia clínica del recién nacido donde se pudo comprobar un nacimiento el día 27 del 07 con un compromiso respiratorio importante, donde se le diagnosticó un sufrimiento fetal agudo por aspiración de meconio y por su puesto fue trasladado a un hospital de tercer nivel en la ciudad de Riobamba, donde horas más tarde se complica su estado de salud y fallece; luego hago una segunda ampliación a mi informe el 16 de noviembre de 2016, hay presencia de negligencia, ya que es atendida por un médico internista habiendo médicos especialistas, el feto estaba evidenciando desde la llegada que había un hallazgo de alteración en su frecuencia cardiaca, que estaba transmitiendo problemas, el jadeo va a permitir que a partir de la tráquea pasen desechos de la placenta, el recién nacido presentó síndrome de aspiración de meconial pesado, meconio que por el déficit de respiración que presentaba el niño va introducirse en las vías respiratorias, esto va a traer consigo una neumonía esto no se valora como una infección, el meconio va introducirse dentro de las vías respiratorias, la frecuencia cardiaca normal del recién nacido es de 120 a 160 latidos por minuto, cuando podemos constatar una frecuencia cardiaca de 165, está ésta alterada la frecuencia cardiaca fetal, y ese feto nos está queriendo transmitir que está en una complicación respiratoria, al realizar la cesárea se pudo constar la contaminación del líquido meconial al líquido amniótico, que fue una aspiración por meconio, esa frecuencia cardiaca fetal nos está diciendo que está en peligro, que tiene un compromiso respiratorio, por tanto el facultativo debe interpretar y según las guías técnicas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, donde hay una guía clínica del año 2015, que en atención en cesárea donde se categoriza la cesárea en categorías, la categoría dos dice que se debe, cuando hay un compromiso materno fetal se debe tomar una conducta terapéutica inmediata y el facultativo debe tener de 30 a 75 minutos para intervenir o se considera como consulta terapéutica, por tanto lo que apreciamos aquí que luego de cinco horas no puede ser consulta terapéutica porque estaba presentando una frecuencia cardiaca fetal alterada, consta en la historia clínica del niño que padece de un síndrome de aspiración meconial, se menciona en algún momento de una infección vaginal de la madre, pero no puedo pronunciarme en el momento porque el síndrome de aspiración meconial pesado no tiene nada que ver con la infección de la madre, porque en la tercera ampliación de mi informe donde podemos recolectar la historia clínica Nro. 11699 del Subcentro de Salud de Guanujo se pudo constatar que la paciente ingresa al hospital Alfredo Noboa sin sepsis, porque presentaba 40.6 semanas de gestación y llega al hospital con un compromiso fetal, con una frecuencia cardiaca fetal de 180 latidos por minuto y tuvo una infección urinaria la paciente a las 13.6 semanas al comienzo del embarazo, pero cuando la valora

13791

la obstetra el mismo día que ingresa siendo importante que se le traslada del Subcentro de salud al hospital porque la paciente presenta una frecuencia cardiaca de 180 latidos por minuto, entonces si había un compromiso fetal, por eso es que en el hospital continua la frecuencia fetal alterada, todo el tiempo continuo alterada, ese feto estaba pidiendo ayuda y desde el punto de vista médico había que tomar una conducta terapéutica inmediata. Al contrainterrogatorio de la defensa del procesado, dijo: Mi especialidad se basa en todas las especialidades médicas, es la unión de todas las especialidades médicas, por tanto tengo conocimiento de obstetricia, es la unión de todas las especialidades médicas, dentro de mi carrera en medicina legal tuve bastante experiencia por mi formación como docente dentro de la ginecología, docencia y práctica, en Ecuador no he trabajado en el área de Ginecología, tampoco he trabajado en el área de neonatología, en Ecuador solo he trabajado como médico perito, la auditoria lo realicé en base de las historias clínicas y de las radiografías del recién nacido y de la historia en relación al Subcentro de Guanujo, en este Subcentro el obstetra no le determinó infección urinaria a la madre, en el momento que le valoro a las 40.6 semanas, se diagnosticó infección urinaria a las 13.6 semanas, luego a las 30 semanas y no más. C) TESTIMONIO DE LA DRA. MARÍA FERNANDA DOMÍNGUEZ FREIRE, quien entre lo más relevante, indicó: Llevo 7 años como médico, los movimientos fetales no los podemos observar, lo podemos sentir a través de la palpación del abdomen y en cuanto a la frecuencia cardiaca de 166 hay muchos factores de riesgo que pueden aumentar esta frecuencia en un feto, con esta frecuencia cardiaca depende del tiempo la acción a seguir y motorizarla por un periodo de tiempo más prolongado, porque puede ser que en un tiempo tuvo 166, pero fue como digo por un factor de riesgo que se dio esa frecuencia, entonces hay que monitorizarla por más tiempo y llevar un registro de la misma, lo que hice como médico que le atendió a la paciente en emergencia fue monitorizar o ingresarle a la paciente para observarla y para un manejo ya por un especialista, el ingreso de la paciente fue porque estuvo en labor de parto, me refiero a la señora Andrea Alarcón, a quien atendí el 26 de julio de 2015, a las 21H15, según así consta en el registro del formulario 08, el responsable del ingreso sería la persona, el médico que firma la 08, que en este caso fui yo, cuando la paciente fue valorada en emergencia y se autoriza el ingreso, la paciente sube al área de ginecología que ese día estaba a cargo del Dr. Freddy Chacha, en cuanto a la señora Andrea Alarcón, no existió ninguna otra observación, no existía premura, mi diagnóstico fue embarazo de 40.6 de gestación, en referencia al feto no puse ningún diagnóstico, en la emergencia del hospital Alfredo Noboa, no se realiza como protocolo el monitoreo, este se lo realiza en el área de ginecología una vez que la paciente sube al piso, la frecuencia cardiaca fetal oscilaba entre 150 a 163 latidos por minuto. Al contrainterrogatorio de la defensa de los procesados, dijo: El tacto vaginal se realiza con la introducción del dedo índice y medio del evaluador a través de la vagina de la paciente y localizando el cuello uterino con una percepción aproximada de la dilatación del cuello uterino, la percepción varía de acuerdo a la mano de la persona, en el área de emergencia no hay expedientes anteriores de las pacientes, la paciente llega y se le interroga en ese momento, no tenemos historia clínica previa para revisar ningún expediente, le pregunté si tenía infección a vías urinarias eso consta en los antecedentes patológicos personales y como también consta en el formulario 008, en ese momento no me dijo que tenía alguna infección, como ya mencioné la percepción de la frecuencia cardiaca en ese momento es por tres minutos, tenía que haberse realizado un monitoreo por más tiempo para constatar ciertos cambios que hay o no en la frecuencia cardiaca de los niños, esto por medio del monitoreo fetal, el tiempo en el área de emergencia o permanencia de los pacientes depende mucho de múltiples factores del momento, no puede determinar si la paciente requería de urgencia una cesárea, no es concerniente a mi especialidad, no soy un médico especialista para determinar eso, en emergencia se le brindó la atención que ella requería, desconozco quien le remitió a la paciente hasta la emergencia del hospital. D) TESTIMONIO DEL DR. MARCO ANTONIO NORIEGA BAÑO, quien entre lo más significativo, refirió: Soy médico general, en el mes de julio del año 2015, laboraba en el Hospital General Docente Riobamba, en el área de ginecología como médico residente, el 27 de julio de 2015, me comunica la Dr. Jaqueline Guevara, que va a ser trasladado un recién nacido a la ciudad de Riobamba con dificultad respiratoria, entre las 15H00, llaman de emergencia, llega un recién nacido con dificultad respiratoria de la ciudad de Guaranda, bajo inmediatamente, observo al recién nacido colocado un tubo endotraqueal, con apoyo de oxígeno, con presión positiva, bolsa, mascarilla e inmediatamente llamo al servicio de neonatología a decir que me preparen un ventilador mecánico ya que no se esperaba un bebe para asistirle con este tipo de ventilación, se pide al personal que bajen una termo cuna para ingresarle, se le estabiliza, se le coloca el respirador mecánico, se coloca una vía intravenosa, se le prescribe la administración de los antibióticos, se realiza los exámenes correspondientes, hasta la hora de mi salida al finalizar mi turno a las 19H00, es lo que puedo recordar, el diagnóstico que se me indicó es que se trata de un recién nacido termino con síndrome de dificultad respiratoria, no recuerdo si me habrían indicado la causa de ese síndrome de dificultad respiratoria, por su parte mi diagnóstico fue de un recién nacido término, parece que fue masculino, con un síndrome de dificultad respiratoria, un síndrome de aspiración de meconio, infección por infección de vías urinarias y un riesgo de infección extrauterina por traslado de otra casa de salud, no porque la madre haya tenido infección, sino por el traslado de una casa de salud a otra, el riesgo de infección extrauterina que también menciono es debido a una infección de vías urinarias interno, porque interrogando, recabando datos, creo que fue el papá, no recuerdo bien de donde tomé esa información hice constar en el ingreso, entregué mi turno con estos diagnósticos, pero los diagnósticos definitivos los dan los médicos tratantes, en la piel del niño se observó la impregnación de meconio, no en la piel sino estaba en el cordón umbilical verdoso que nos indica que hubo la presencia de meconio, al día siguiente, el día 28 en mi velada atendí nuevamente al recién nacido y vi que fueron los mismos diagnósticos que están en mi nota de ingreso, se le trató también pensando en la infección de la madre, la aspiración de meconio es una neumonía pero si puede producir una infección en el recién nacido, es la aspiración del meconio hacia la vía aérea, la causa de la muerte se debió a la aspiración de meconio, estos no son mis diagnósticos, son los que señalaron los médicos tratantes, lo que yo hice es coger las hojas de evolución y llenar el certificado de defunción de acuerdo a los diagnósticos que ponen los médicos tratantes. Al contrainterrogatorio de la defensa del procesado, dijo: Si existió una infección de vías urinarias maternas y fue tratado por esta infección el neonato con antibióticos incluso, de lo que tengo entendido por mala evolución se le trato con antibióticos de doble evolución, en estos casos el recién nacido presenta problemas

2801

dudoso podría hacer un examen que se llama velocimetría doble o podría hacer de pronto un perfil biofísico aun que tendría menos eficacia que la velocimetría, es decir si estoy en un hospital donde no puedo hacer una velocimetría, donde carezco de herramientas creo que lo más adecuado es pedir una cesárea, ya en el caso y en consideración al hospital Alfredo Noboa, haría lo que hicimos una cesárea, para determinar el momento adecuado, en este caso, para una cesárea tendría que ver los tres monitoreos y valorar nuevamente, en la paciente intraparto o durante la labor de parto habrá que valorar en que momento pone en peligro la vida de la paciente o del feto en este caso, en este caso al practicar la cesárea la paciente en perfectas condiciones y el feto salió vivo, una vez que hago la extracción del producto entregó a quien lo recibe y me encargo de mi procedimiento, el líquido estaba meconial, la extracción dura dos, tres segundos, usualmente viene manchado con sangre, viene manchado con líquido, yo no me detengo hacer el análisis, yo lo extraigo y lo entrego al neonatólogo que es quien lo recibe, pero si había líquido amniótico meconial, yo no examiné porque no me corresponde el líquido amniótico y no puedo decir si fue pesado o ligero, porque dado que viene con una gran hemorragia se me hace difícil determinar el líquido porque todo se mancha de sangre, la sepsis es un proceso que no se le observa, salvo en aquellas condiciones en donde hay fetidez, donde hay vómito, pero de haber la sepsis no pude haberle visto por tratarse de pocas horas de evolución, en la historia clínica si consta que hay un antecedente de infección, pero mi procedimiento hubiera sido el mismo porque la paciente igual sale con antibióticos y se realiza la intervención con todas las medidas de asepsia como si la tuviera, o sea todas las pacientes cumplen el mismo protocolo de asepsia, antisepsia y antibióticos de terapia, no examino la cavidad vaginal en una cesárea, de hecho es una cavidad a la que no accedo porque mi intervención es por vía alta, entrar a explorar la vagina es algo que se evita porque es una cavidad contaminada y explorarla solamente me aumentaría el riesgo de infección a la paciente, así es que en una cavidad a la que normalmente no accedemos y de hecho evitamos de hacerlo, salió un feto vivo, no podría decir mucho al respecto porque solo entrego al que lo recibe y continúo con mi procedimiento. Al contrainterrogatorio de la defensa del procesado, dijo: Soy especialista en ginecología y obstetricia, con experiencia como ginecólogo 10, 11 años y como médico general 7 años más, total 18 años, con 150, 155 no se determina taquicardia, bradicardia es menos de 120 para ciertas escuelas, la americana por ejemplo considera bradicardia con 110, no descarto sufrimiento fetal así como tampoco lo confirmo, la línea de base nos habla de bradicardia o taquicardia y un sufrimiento fetal es una misión metabólica la cual se confirma mediante el estudio de la sangre del feto, lo que podemos nosotros con un monitoreo fetal es presumir de que hay algún factor que ponga en riesgo la vitalidad fetal o asumirlo si el cuadro es muy severo y hablo de una bradicardia de 60, 80 latidos por minuto, pero el diagnóstico en sí de sufrimiento fetal requiere de una prueba en sangre que nos diagnostique acidemia en la sangre fetal, no se realizó porque esa herramienta no la tenemos nosotros y creo que a nivel nacional solo hay uno o dos que lo haga, no se puede descartar ni afirmar que haya habido sufrimiento fetal, el primer monitoreo me dio parámetros que me daba una sospecha, una intervención urgente de cesárea más hubiese sido si presentaba una bradicardia extrema, esa herramienta diagnóstica, el monitoreo, hay que saber interpretar y hay que asociarlo al cuadro clínico de la paciente, hay que ver el contexto de la paciente porque también suelen haber condiciones fisiológicas que producen monitoreos con patrones o reactivos sospechosos y que con la observación, con la toma de ciertas medidas pueden mejorar, una de las condiciones que puede producir un monitoreo no reactivo es la prematures, una fase de sueño fetal también puede producirnos un registro en donde haya patrones que nos siguiera sospechas, precisamente tomando en cuenta esos casos es que se sugiere otro monitoreo y cuando tenemos fetos sufridos la condición en primera instancia de la mujer en el embarazo es sin ningún tipo de precaución, de hecho la primera condición es de mezclar un poco las contracciones uterinas, la oxigenación y conocer un poco más la condición del líquido amniótico si esto es posible, cada monitoreo por norma generalmente se demora unos veinte minutos, la realización, yo entré en escena me parece que en los últimos dos monitoreos, sobre los monitoreos previos no podría decir mucho, pero el monitoreo usualmente tiene una duración de veinte minutos, el tiempo transcurrido entre un monitoreo y otro de lo que yo tengo conocimiento está dentro del promedio, de ahí sobre los monitoreos previos no quisiera opinar porque es algo que no tengo en mi actuación, el Dr. Freddy Chacha, me acompañó en la cirugía hasta el momento que extraje y entregue el producto, el antecedente de infección en la madre es un antecedente muy importante porque la infección no solo en las vías urinarias, sino en cualquier lugar así sea en una muela puede tener repercusión en el feto, si no tiene control por supuesto que es un factor de riesgo para la vitalidad fetal, a la paciente Andrea Alarcón la vi por primera vez en la salida de quirófano cuando ella asistió a su consulta, de ahí no tengo ningún antecedente de ella, nunca lo he visto, pero me parece que si hay antecedente de infección documentado por laboratorio, para yo recomendar una amniorraxis tengo que tener el contexto completo de la paciente, por ejemplo si hay un feto no encajado no recomendaría hacerla ni aun estando con nueve centímetros de dilatación, si hay un buen encajamiento podríamos hacerlo, no puedo decir si lo que hizo el Dr. Freddy Chacha, es peligroso o no porque yo no he estado ahí, el doctor recibió al bebe y no hizo nada de lo que no sea normal, el apgar me parece que fue de 7 a 8, un 7 al minuto y 8 a los cinco minutos, eso podía explicar un pediatra, pero de lo que yo conozco un 7 al minuto y un 8 luego es un apgar de un bebe con el que normal nacen, de lo que sucede después que extraje el producto no es de mi responsabilidad. J) TESTIMONIO DE LA DRA. MAYRA ALEJANDRA RUIZ AYERVE, quien en lo principal, dijo: Entraba a mi turno a las 07H00 hasta las 19H00, el día 27 de julio, mis funciones es como médico residente es examinar al recién nacido, primero tomar o recibir la guardia de mi compañero que sale de velada en el cual me manifestó en la entrega de guardia, me entregó un recién nacido ya con ventilación mecánica, en malas condiciones generales, se le dio el apoyo respiratorio desde su ingreso, que en verdad yo no podría hablar de su ingreso porque yo no le recibí al recién nacido, sino ya fue en mi día de trabajo, en el día de evolución, entonces en la evolución que nosotros le colocamos en el recién nacido ya las impresiones diagnósticas que llegamos junto con los médicos tratantes, en el examen físico que puedo recordar del recién nacido estuvo en ventilación mecánica yo pude observar meconio en todo su cuerpo sobre todo impregnado en el cordón umbilical, luego se pasó visita con los médicos tratantes, se llegó a los diagnósticos que ya les mencioné, que fue un recién nacido a término, se llegó al diagnóstico de neumonía por aspiración de meconio y he realizado otros ejercicios o aclaraciones para llegar al diagnóstico de hipertensión pulmonar resistente, en los riesgos de infección de vías

(381)

Katerine Alarcón Guerra, pasó la paciente al quirófano y a las 04H10 para ser exacto, se inició el procedimiento anestésico, unos ocho minutos luego, como es normal, se inició, la intervención quirúrgica que terminó aproximadamente a las 05H10 y 05H15, la paciente pasó a sala de recuperación, pasó el efecto anestésico y a las 08H00, la paciente estaba en sala de hospitalización respectiva, el niño fue un neonato de sexo masculino que estaba impregnado de líquido meconial, el diagnóstico está puesto en la hoja 018 que me corresponde llenar como médico anesthesiologo, debo indicar que ahí cada uno cumple su función, existe el cirujano instrumentista, ayudante anesthesiologo circulante, neonatologo, en este caso especifico fue el señor Dr. Freddy Chacha, esto está anotado en la hoja. Al contrainterrogatorio de la defensa del procesado, dijo: El Dr. Freddy Chacha, actuó como neonatologo, lógicamente cada uno de nosotros siguiendo la especialidad sigue los protocolos establecidos que le corresponde, nadie está para causar daño, ninguno de nosotros ha realizado acción peligrosa alguna, el parte operatorio se pasa previa autorización del cirujano, en concordancia con neonatología, el Dr. Freddy y todo neonatologo en estos casos interviene tan pronto el cirujano realiza la extracción del neonato, liga el cordón y entrega en este caso al Dr. Freddy Chacha, labor de parto yo entiendo y se entiende la atención del paciente que recibe preoperatorio, cada uno tiene su función en la que tiene que intervenir, el Dr. intervino de acuerdo a lo que yo observé es cuando ya nace el niño, el neonato sale, liga el cordón, reanima y pasa inmediatamente a una sala contigua al área de quirófano, en donde realiza la reanimación efectiva y todo esto es contigua, ahí existe independencia del quirófano con la sala de reanimación del neonato. H) TESTIMONIO DEL ABOGADO VICTOR RAFAEL BALLESTEROS LOPEZ, quien entre lo más relevante, señaló: Soy el responsable de la Unidad de Talento Humano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, existe horarios diferentes de cada unidad, en cada unidad existe una cantidad de funcionarios y que por la cantidad así como por el tiempo no recuerdo exactamente quienes estaban, la información que se envió se remite en base de los archivos, los horarios designados y suscritos por los responsables del área, en este caso se hizo un requerimiento y al mismo se adjuntó un reporte de las horas de trabajo como se solicita, al ser miembro el Dr. Freddy Chacha, del equipo médico del hospital existe la factibilidad que el doctor estese en esa certificación, de acuerdo al documento se me pone a la vista si se encontraba el Dr. Freddy Chacha, estaba como líder de guardia de los médicos residentes, hay que aclarar que los médicos residentes son funcionarios fluctuantes del hospital, en las unidades donde se requieran, es cierto que las áreas de mayor rigidez como el área de ginecología, existe un funcionario específico para el área, si no recuerdo mal, días antes o en el mes de julio el residente específico de esa área, por situaciones de trámites administrativos que se demora por lo general de un mes a dos meses para poder reemplazarse, entonces evidentemente quienes hacen la guardia son el líder de guardia que es quien distribuye el trabajo, los horarios, y si en la certificación consta el doctor en las dos áreas así debe ser, los responsables de los servicios únicamente son los médicos especialistas, los residentes conforman guardias que como acabo de referir fluctúan de acuerdo a la necesidad del servicio, efectivamente solo en el área de ginecología existe funcionarios debidamente determinado y la distribución de los trabajos lo hace el jefe de guardia y si en la certificación existe esa novedad es porque el jefe de guardia debió así distribuir el trabajo. Al contrainterrogatorio de la defensa del procesado, dijo: Denuncias presentadas por los usuarios en contra del Dr. Chacha no se ha conocido, si tenía un llamado de atención por no asistir a una charla, una reunión de capacitación, pero denuncias específicamente no, no he recibido orden de inicio de sumario administrativo en contra del doctor. I) TESTIMONIO DEL DR. HENRY CRISTIAN GUERRERO MOSQUERA, quien entre lo más significativo, señaló: Fui comunicada a través de un monitoreo fetal, me parece que ya hace cuatro o cinco años, al recibir el monitoreo, interpreté el mismo, solicité de acuerdo al monitoreo un nuevo registro, posteriormente con el nuevo registro me pareció patológico o por lo menos en donde se sostenía la sospecha, intervine de cesárea, el monitoreo es un registro donde se valora cinco parámetros, uno de esos parámetros es la línea de base, se estableció que la línea de base es normal entre 120 a 160 latidos por minuto, en ese momento la línea de base me parece que fluctuaba entre 150 a 155 latidos por minuto, el monitoreo conservaba los patrones del primero, el segundo monitoreo conservaba los patrones que se valora en relación al primero, hasta ese momento había sospechas, valoré registros de la frecuencia cardíaca que nos son diagnósticos de sufrimiento, son elementos que nos ayudan a completar un diagnóstico, los monitoreos que recibí eran de acuerdo a los patrones sospechoso, la historia clínica de la paciente previa no conocí porque yo estaba en mi casa, lo que valoré fue un monitoreo fetal, la historia clínica no la puedo modificar, no la puedo tocar, yo voy hago mi intervención, pongo los datos de acuerdo a la intervención que hago ya nada más, con una presión cardíaca de 165 para arriba mi procedimiento sería valorar a la paciente, para determinar si no hay una causa materna que esté produciendo esta taquicardia, en el sentido de que si no hay una causa fetal que esté produciendo esa taquicardia y en el sentido de que si esos latidos son sostenidos o son esporádicos, porque hay monitoreos donde por la gran actividad fetal, la gran cinética fetal, normalmente pueden haber asenso de la frecuencia cardíaca que son normalmente patrones de buena vitalidad, tendría que valorar el contexto, tendría que valorar a la paciente en general, en cinco horas si tengo la oportunidad de hacer otros análisis que me confirmen la actividad fetal tendría que hacerlo, de no, en cinco horas con un patrón que permanece siempre sospechoso tendría que resolver, una paciente febril puede permanecer con 165 latidos por minuto, un tiempo más de lo que podríamos esperar en lo normal, en ese caso tenemos que tratar la infección y de esa forma se va a formalizar la frecuencia cardíaca, la taquicardia por si puede ser de origen materno o de origen fetal y la taquicardia dependiendo de los niveles o el ascenso de la línea de base puede ser leve, moderada y grave, 165 es una taquicardia leve que no me aportaría con grandes criterios como para intervenir la cesárea, la foto del primer monitoreo me parece que llegó entre las 02H45 o 02H50, el segundo registro con exactitud me llegó unos 30 minutos después, observé que el patrón de la frecuencia cardíaca se mantenía igual, era muy sospechoso, más allá de que en registro hay un segmento a ser graficada por la actividad uterina, cosa que en ese registro no había porque me parece que el monitor fetal en ese momento no estaba registrando la actividad uterina, de hecho para nosotros poder diagnosticar una desaceleración patológica necesitamos obligatoriamente uno de los criterios de esa desaceleración extra parto el monitoreo de la actividad uterina y en ese registro no había la dinámica de la actividad uterina, si se me pregunta que yo hubiera hecho hay que tomar en cuenta en donde estoy y con qué herramientas cuento para yo hacer lo que quisiera hacer y en ese momento no hablando de esta paciente sino de un paciente x que se presenta con un monitoreo

1382/

de respiración, alteración de la temperatura, taquicardia tipo tensión, alteración del sistema neurológico, y puede llevar a la muerte del recién nacido, las causas de la muerte que pongo en el certificado son las que pusieron los médicos tratantes, la causa de la muerte fue síndrome por aspiración de meconio, pero sí pudo haber sido otras causas, porque el recién nacido se comportó tanto como para infección, como para un síndrome de aspiración de meconio, no puedo manifestar por qué se daría la infección, esa pregunta podría absolver un ginecólogo, lo que recuerdo es que se le entregó el certificado al familiar porque el momento que fallece el bebe me dirijo al familiar y me dice que son de la ciudad de Guaranda y se van a trasladar en la mañana, entonces mi turno dejé entregando a las 08H00, obviamente a mi compañero que entra al turno le dejo el certificado para que entregue a los familiares, pero previamente ya hablé con el papá para explicarle lo que había sucedido, antes se entregaba en blanco este certificado porque a veces no se llenaba bien los nombres y muchas ocasiones sin el número de cédula porque nos basábamos en la historia clínica del hospital y por alguna otra causa se llenaba con los nombres de la historia clínica pero después del nacimiento les cambiaba de nombres, entonces iban nuevamente al hospital a pedir que les rectificaran el certificado de defunción, por tratarse de que son personas de Guaranda para evitarles un viaje, ya que no tenía nombres, ni número de cédula se les dio en blanco y no haya inconveniente en el llenado, este certificado debe tener valor legal, la verdad no sé si será correcto el que se les entregue en blanco estos certificados, donde está la fecha es mi letra pero donde están los nombres y cédula no es mi letra, conozco que se debió todos los casilleros del certificado de defunción, se encontraba el recién nacido en el área de sépticos, el bebe se encontraba vigoroso, es decir activo despierto, sobre si existió un sufrimiento fetal no podría responderle por no ser mi especialidad, a lo mejor con la autopsia se pudo determinar la causa de la muerte, no se no soy médico legista, el bebe estuvo con tratamiento por más de 24 horas, tenía diagnósticos puestos por los especialistas, por eso llene el formulario, parece que el niño estuvo bradicárdico. Continúa diciendo: Tengo un bebe que está en malas condiciones, tengo un antecedente de infección anterior, de vías urinarias que no sé de donde saque esa información, la causa de la muerte coincide con los diagnósticos que pusieron los médicos tratantes. E) TESTIMONIO DEL DR. ENRIQUE DAVID LÓPEZ VARGAS, quien entre lo más importante, dijo: En julio de 2015, prestaba mis servicios en el hospital Alfredo Noboa Montenegro, que yo sepa no he atendido a la señora Andrea Katherine Alarcón, no recuerdo porque se trata de casi cinco años atrás y nosotros hemos atendido muchas pacientes por lo que es difícil retener en la memoria, yo atiendo solo en el hospital, hablo en general cuando atendemos a pacientes con 40.6 semanas de embarazo y ritmo cardiaco de 188 tenemos que priorizar en emergencia, eso nos está indicando que existe un compromiso del niño con una frecuencia de sobre los 160 latidos por minuto, sé que me encuentro en esta audiencia por el caso del Dr. Chacha, en donde se presentó una complicación con el neonato, a la madre del niño si yo le he atendido a de ver sido en consulta externa nada más y si encontré algún problema en el niño probablemente le ingresamos a hospitalización, en estos casos se le ingresa a la paciente, se le hace los exámenes e intentamos en lo posible que ese niño salga inmediatamente porque existe un compromiso de bienestar fetal, hay un sufrimiento en el niño y hay que hacer un parto por cesárea, si se detecta alguna infección en la madre se pone en la historia clínica este antecedente. Al contrainterrogatorio de la defensa del procesado, dijo: Es probable, si ha estado en la sala, que hayamos hecho un análisis de la paciente en ese día lo que consta en la historia clínica, la firma que consta en el documento que se me pone a la vista si es la mía y consta 180 de frecuencia cardiaca, nosotros tenemos dos parámetros para evaluar la frecuencia cardiaca, uno que es un monitoreo fetal que se hace a la madre y la otra que se hace auscultando la frecuencia del niño directo, este monitoreo debe estar adjunto a la historia clínica, esta es la hoja que yo firmo para el alta de la paciente nada más y es con fecha 28 de julio de 2015, no sé qué fecha falleció el recién nacido, existe un compromiso de bienestar fetal y un sufrimiento fetal, debe ser atendido inmediatamente, en consulta externa revisamos todo el expediente, la frecuencia cardiaca no puede ser de mucho tiempo, si es un compromiso de bienestar fetal de cinco días no sobrevive, eso es urgente, puede variar la frecuencia cardiaca fetal por eso se le interna a la paciente, si no responde debemos actuar inmediatamente y sacar a ese niño. Continúa diciendo: Es una paciente que ingresa por presentar 40.6 semanas de embarazo y una frecuencia cardiaca fetal de 180, mi diagnóstico lo emití con fecha 28 de julio de 2015. F) TESTIMONIO DE LA LICENCIADA BERTHA ALICIA TACO TACO, en lo principal, señaló: En esa fecha 26 de julio de 2015, me encontraba como enfermera de neonatología y no de ginecología, desconozco sobre la señora Andrea Katherine Alarcón Guerra, lo que puedo decir es que ese niño ingresó a mi servicio a las 06H00, el día 27, ingresó con prescripción médica al servicio de neonatología, le recibí al niño e hice todo lo que tenía que hacer de acuerdo a la prescripción médica que estaba indicada y que me dio el Dr. Freddy Chacha, si mal no recuerdo ese niño ingresó con quejido, aleteo, entonces dentro de las prescripciones médicas estaba indicado que se coloque oxígeno, lo cual lo hice, luego de eso tomé los signos vitales, estaba con una frecuencia respiratoria ese niño de 90 y tomé muestras para exámenes de laboratorio, coloqué la vía que estaba indicado, administré la medicación que igual estaba indicado de acuerdo a prescripción médica, mi turno terminó a las 08H00, a más de lo que acabo de mencionar, como el niño me ingresó a las 06H00 y salí a las 08H00 de mi guardia, desconozco de otras complicaciones, desconozco si fue transferido al hospital de Riobamba, y como tuve dos días de descanso regresé al tercer día. Al contrainterrogatorio de la defensa del procesado, dijo: Al recibir al niño seguía las indicaciones del Dr. Chacha, de acuerdo a los niños que ingresan con dificultad respiratoria las indicaciones estaban dentro del protocolo que se sigue, se siguió todo de acuerdo al protocolo, no me consta que el doctor haya adoptado una maniobra peligrosa con el niño, yo seguí al pie de la letra las indicaciones del doctor. G) TESTIMONIO DEL DR. GERMÁN FERNANDO CÁCERES SALTOS, quien entre lo más relevante, señaló: Mi participación se inicia a las 03H40 aproximadamente, del día 27 de julio 2015, en la que fui llamado vía telefónica por el señor médico residente de turno del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, en la que me indicaba que para las 04H15, había una operación cesárea en el hospital por diagnóstico embarazo a término más sufrimiento fetal, acudí al llamado y en verdad me enteré, siguiendo los protocolos que mi especialidad así lo dispone, a tomar contacto en primer lugar con el parte operatorio, en el cual verifiqué que en verdad se trataba, como debe constar en la historia, que había una intervención para esa hora que acabo de indicar, a las 04H15, yo antes ya estaba entrevistándome y cumpliendo como debe ser los protocolos cuando tiene relación en lo de la anestesia, identificar a la paciente y hacer firmar el consentimiento informado como así lo firmó la señora Andrea

(387)

urinarias que teníamos en la nota de ingreso que hizo el doctor que lo recibió y riesgo de infección por traslado de otra casa de salud, ese día vimos exámenes, radiografías para llegar a los diagnósticos definitivos, esa fue mi labor, realicé la evolución donde nos percatamos que tenía meconio en la piel, más impregnado a nivel del cordón umbilical y con la placa de tórax sacamos el índice de hipertensión pulmonar no dio más de 15 y con eso se llegó a los diagnósticos definitivos, con la clínica y los exámenes que pudimos obtener en el hospital, en la historia clínica al momento que retomé el turno nos damos cuenta en la nota de ingreso donde viene antecedentes de la madre, antecedentes prenatales y posnatales, en los riesgos anotados como riesgo de sepsis no está infección, estaba si como riesgo de infección de la madre y los riesgos de infección por traslado de otra casa de salud que siempre se coloca, pero en las notas de ingreso no estuvo el riesgo de sepsis. Lo normal de las frecuencias cardíacas va de 100 a 130, menos de 100 que ya estamos hablando de bradicardia y más de 160 que estamos hablando de taquicardia, con frecuencia cardíaca sobre los 165 lo que he visto a mis compañeros de ginecología son las monitorizaciones y avisar al médico de mayor experiencia, por sufrimiento fetal los médicos tratantes sugerirían la cesárea. Al contrainterrogatorio de la defensa del procesado, dijo: Plasma fresco congelado se suministra en diversos protocolos, entre otros por sepsis y también suministramos antibióticos, como ya mencioné nuestros pronósticos definitivos fue de neumonía por aspiración de meconio por lo cual colocamos los antibióticos, hubiese sido bueno la práctica de la autopsia porque se hubiese podido descartar cualquier duda sobre la causa de la muerte. K) TESTIMONIO DE LA DRA ANA JACKELINE GUEVARA PEREIRA, quien entre lo más importante, refirió: Soy especialista en neonatología, presto mis servicios en el Hospital General Docente de Riobamba, en donde presto mis servicios 24 años, sobre este caso me llamaron aproximadamente a las 10H00, de un día, un joven doctor con acento costeño, me dijo que necesitaba un cupo en el hospital de la ciudad de Riobamba, que tenían un recién nacido con dificultad respiratoria, mi pregunta fue como así le quieren transferir, me dijeron que era por necesidad de ventilación mecánica, me llamó la atención pero de cualquier manera le dije que sí, que lo trasladen al hospital de Riobamba porque si teníamos cupo y había llegado ese mismo día aproximadamente a las 15H30, la fecha exacta consta en la historia clínica, al día siguiente pase visita en la mañana, encontré un recién nacido a término, peso adecuado para la edad gestacional, que entre los pocos antecedentes que nos dieron dijeron que llegó en muy malas condiciones desde la ciudad de Guaranda, nos informaron que incluso llegó con un tubo endotraqueal, pero el recién nacido llegó cubierto de meconio y tenía una dificultad respiratoria grave, con este antecedente y en las condiciones respiratorias que le encontré se catalogó como una neumonía por aspiración de meconio, en esas circunstancias se le prestó todo el tratamiento que el protocolo dice, mantenerle con todos los cuidados de enfermería, se le sometió a ventilación mecánica, se le hidrató y se le puso antibióticos, terapia también, el recién nacido llegó con tubo endotraqueal porque tenía una dificultad respiratoria grave por lo que fue necesario someterle a ventilación mecánica, nosotros tratamos una neumonía por aspiración de meconio, cuando el meconio ingresa a los pulmones produce una neumonitis química, esto es una base para que se hagan bacterias y se produzca una infección, en esas circunstancias nosotros administramos antibióticos, cuando un recién nacido tiene el antecedente del líquido meconial son dos causas, la una es una hipoxemia crónica o hipoxemia aguda, la otra es un proceso infeccioso y ultra uterino, pero yo desconozco porque historia de la madre no tuvimos, ya que la madre no dio a luz en nuestra institución y la historia no contemplaba esos datos, por eso no puedo decir cuál de esas dos causas fueron, la frecuencia cardíaca normal es de 120 a 160, en relación a la frecuencia cardíaca debemos conocer cual otra circunstancia tuvo el rato que le contaron esa frecuencia cardíaca fetal, porque en ese rato usted tuvo que saber si estuvo en contracción, si la madre estuvo con fiebre, si la madre tenía otra situación que altera el latido cardíaco fetal, entonces para nosotros eso es importante si hubiéramos tenido un dato que se llama partograma que son los ginecólogos los que le van graficando y le van diciendo si la frecuencia cardíaca está más alta o más baja de lo normal, de acuerdo a los controles que ellos hacen, en el caso de que la frecuencia cardíaca esté en 165 lo que haría yo es llamar a un ginecólogo urgente para que me dé valorando eso porque yo no soy ginecóloga, entonces los ginecólogos son los que hacen los tactos, van controlando la labor de parto, ellos son los que solicitan un monitoreo fetal y de acuerdo a eso van determinando normal, indeterminado y van tomando la decisión, la causa de la muerte del recién nacido fue una insuficiencia respiratoria grave, secundaria a una neumonía por aspiración de meconio y el siguiente diagnóstico que consta en el certificado de defunción es un riesgo de infección intrauterina e infección extrauterina, este riesgo estuvo dado por que en la historia clínica se leyó que existe un antecedente de vías urinarias en la madre y el riesgo de infección extrauterina era por el traslado, por las maniobras de entubación, el hecho del traslado aumenta el riesgo de sepsis, la neumonía por aspiración de meconio puede desencadenar en una sepsis, el niño falleció el 28 de julio de 2015, en la sala de sépticos en el servicio de neonatología en la ciudad de Riobamba. Al contrainterrogatorio de la defensa del procesado, dijo: El examen neurológico del recién nacido, elemental es aquello que en las primeras 24 horas usted le debe hacer, el monitoreo positivo consiste en que mover la cabeza el niño permite, abre y cierra los brazos y el tracto impositivo en el hecho de ponerle los dedos en las manos del neonato y él suele cerrar la mano, es un examen neurológico elemental que realmente no es definitivo cuando usted evalúa un recién nacido en las condiciones de gravedad, pero para nosotros es importante que en la historia clínica se haga constar este examen, desde el ingreso al neonato se le dio antibióticos en las dosis que sugieren en un recién nacido, el traslado no había sido en buenas condiciones según lo que leímos en las notas de ingreso, la insuficiencia respiratoria grave, secundaria la neumonía por aspiración de meconio aumento el riesgo, así como la infección de la madre y el traslado, yo vi un recién nacido grave, un deterioro pese a todas las medidas que se instauraron no mejoraba, yo hago mis diagnósticos clínicos en base a los antecedentes, a la edad más los exámenes que se le hizo, yo no soy patóloga, no soy médica legal, pero me imagino que haciendo una autopsia se tiene un diagnóstico definitivo. L) TESTIMONIO DE DR. SEGUNDO FEDERICO TIXI GUARACA, quien entre lo más relevante, manifestó: Quiero aclarar una situación, mi horario de trabajo es de 07H00 a 15H30, de tal forma sobre el traslado del día 27 de julio no tuve conocimiento, ni el manejo, ni la recepción del mencionado niño, el día 28 a las 07H00, como nosotros trabajamos como médicos tratantes recibimos el informe del día anterior, de ahí fuimos indicados de la presencia de este niño con estos diagnósticos presuntivos, para lo cual procedimos a confirmar dichos diagnósticos a través de exámenes complementarios, entre ellos radiografía de tórax y el resto de estudios para llegar a

1301

un diagnóstico definitivo que hasta la hora de salida se confirmó que se trataba de un niño que tenía un problema de una neumonía por aspiración de meconio, que es la que le ocasiona la insuficiencia respiratoria grave la cual se está mencionando, en relación al meconio se sabe a través de la literatura que es la primera deposición de un recién nacido que tiene algún inconveniente de oxigenación, el recién nacido prioriza ciertos órganos como el cerebro o las suprarrenales, el corazón, pero se olvida de otros elementos en este caso como el riñón y los intestinos, razón por la cual el déficit de oxígeno ocasiona se produzca una base de dilataciones, una apertura, que se abre el intestino y se produce la salida del meconio del intestino del niño, en este caso al parecer el niño se hizo su primera deposición en el vientre de mamá, habitualmente el sufrimiento fetal puede ser una causa, pero puede haber otras causas como un daño en el corazón, un daño a nivel renal, puede ocasionar directamente que el niño llegue a estas instancias, que son instancias finales donde el niño necesita que salga para ser valorado posteriormente, en este niño hasta las horas que permanecí en el hospital no se llegó a ningún otro diagnóstico que los que indiqué con anterioridad, porque no está puesto en el expediente clínico, con una frecuencia fetal de sobre 165 sería mi diagnóstico una taquicardia fetal que podría también tener algunas connotaciones como mencionaba un problema cardiaco o al mismo tiempo que el niño está tratando de compensar ese déficit de oxigenación que está ocurriendo en el recién nacido en el útero de mamá por un montón de circunstancias que puede ser, que se yo, una placenta previa, una que el cordón se hizo nudo, en definitiva al tratar el niño de compensar lo primero que hace es aumentar su frecuencia cardiaca, la frecuencia cardiaca normal en el recién nacido es de 120 a 160 latidos por minuto, en recién nacidos prematuros, considerando desde las 27 a 38 semanas puede variar entre 160 hasta 180, considerando la edad gestacional de éste recién nacido, para el apgar es una valoración que permite valorar la vitalidad del recién nacido, no hay ningún tipo de pronóstico en el primero minuto, a los cinco minutos puede recibirse algún tipo de reacción posterior que da un pronóstico a largo data, sin embargo se considera, la valoración es sobre dos, si esta menor de 100 es de uno y el resto del valor le da sobre dos puntos, que es la valoración de apgar en la frecuencia cardiaca, la valoración de apgar sobre 7 se considera que el niño no tuvo mayores complicaciones, según el apgar, pero como le vuelvo y le repito a lo teórico es una valoración subjetiva que indica vitalidad, si estoy hablando de vitalidad quiere decir que el niño salió como usted dice con buena frecuencia, valor sobre 100, que salió llorando, tuvo buen tono, se defendió ante la aspiración o maniobra de reanimación que si fueron necesarias se hizo en ese momento, repito eso es bastante subjetivo que no opino en este caso porque yo no le recibí, al hablar de 8 no debía tener problema el niño, con este apgar si el niño estuvo bien para que le transfirieron, me pregunto porque le transfirieron. el análisis de lo que yo encontré al recién nacido el día 28 de julio es un niño que necesitaba apoyo ventilatorio, estuvo en una máquina de ventilación mecánica, es lo que puedo señalar, de ahí como llegó u otras circunstancias sería relatar cosas que yo no he visto, mi diagnóstico está en el expediente y es que se trata de un recién nacido término, sexo masculino, peso adecuado para la edad gestacional con síndrome de aspiración de meconio, lo que responde con los antecedentes dichos y la explicación que di, había otro riesgo de infección uterina, posibles infecciones de vías urinarias materna, traslado a la ciudad de Riobamba que es un riesgo de infección, esos fueron los diagnósticos que están impresos en el expediente clínico, el niño estuvo con tubo endotraqueal conectado a una máquina. Al contrainterrogatorio de la defensa del procesado, dijo: La administración de Plasma fresco congelado tiene indicaciones precisa, aun cuando últimamente la literatura manifiesta que no tiene ningún efecto, nosotros habitualmente ponemos plasma fresco congelado a niños que tienen problemas con las plaquetas, es decir en un escorts de sepsis que manejamos, menos de ciento cincuenta mil y obviamente usted tiene que hacer nuevamente una valoración general al recién nacido para poder administrar este tipo de medicamento que es el plasma para darle algo de proteínas para tratar de evitar ciertos desequilibrios en el niño, había la sospecha porque el expediente clínico de lo que se podía evidenciar ahí es que había un antecedente de vía urinarias de mamá y puede ser un riesgo de infección intrauterina por la infección de vías urinarias u otro antecedente infeccioso en la madre que también en eso no se constata porque hasta el momento de la revisión de la historia clínica no teníamos datos para confirmar dicho diagnóstico, el niño se encontraba en el servicio de neonatología del Hospital Provincial Docente, en el área de sépticos, este es un sitio específico para niños trasladados de otra casa de salud, el neonato estuvo con antibióticos, que para decidir el cambio de antibióticos, al ser las primeras horas, hay que tener el criterio clínico y ver algún deterioro importante y ampararse en los exámenes, la sepsis relativamente si puede llevar a la muerte del neonato, de acuerdo a la literatura si hay niños que nacen infectados por los antecedentes de infección y otros factores de riesgo que ponen en peligro la vida del recién nacido.

5.2. TESTIMONIO DEL PROCESADO FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA, quien luego de consultar con su abogado defensor, en forma libre y voluntaria decide rendir testimonio y entre lo más significativo, señaló: El día 26 de julio de 2015, me encontraba de turno a partir de las 08H00, hasta el siguiente día del 27 de julio 08h00, en calidad de médico residente de neonatología y colaborando al servicio de ginecología, ya que no contaban con médico residente de dicha área de ginecología, aproximadamente a las 23H00, el día 26 la paciente ingresa al servicio de ginecología, con indicaciones de realizar un monitoreo fetal continuo y controles obstétricos, se le realiza el monitoreo fetal continuo y valoración obstétrica, al interpretar el monitoreo fetal, es un monitoreo fetal tranquilizador, categoría uno, con frecuencia cardiaca fetal, línea de base 158 latidos por minuto, la paciente se encontraba en labor inicial de trabajo de parto, con esta valoración se recomienda a la paciente continuar posteriormente con controles obstétricos y también monitoreos fetales, aproximadamente a las 00H30, del día 27 de julio, se le realiza un segundo monitoreo fetal y valoración obstétrica, al interpretar dicho monitoreo fetal, de la misma manera un monitoreo fetal tranquilizador, categoría uno, con controles obstétricos, movimientos fetales, contracciones uterinas regulares y se recomienda a la paciente estar en labor de parte en fase inicial, a las 02H30, se le realiza un tercer monitoreo fetal, en dicho monitoreo fetal se pudo apreciar una desaceleración lo cual significa un descenso de la frecuencia cardiaca fetal pero sin presentar taquicardia, por eso se envía por WhatsApp al médico de obstetricia para su valoración y también se exponía el cuadro de la paciente por vía telefónica, la recomendación del médico fue, que se realice un nuevo monitoreo fetal para su valoración, si seguí las indicaciones y realicé un cuarto monitoreo fetal y se le envió por WhatsApp, aproximadamente esto a las 03H30, la recomendación del médico fue en que pasemos a parto por cesárea a las 04H00, a esa hora ingresa para cesárea y la extracción

385

del neonato fue a las 04H30, se recibe un neonato meconial vivo, es decir que tiene automatismo respiratorio, tiene tono, tiene llanto, en estos casos lo que se realiza es secado de secreciones, abrigo y estimulación, neonato a pocos minutos presenta un cuadro de dificultad respiratoria, con quejido, con taquicardia que es frecuencia respiratorio mayor a 160 latidos por minuto, al presentar este cuadro clínico se indica ingresar al servicio de neonatología, al neonato se le ingresa con examen de laboratorio y también se investiga a la madre como fueron sus controles, complicaciones durante el embarazo si hubo o estaba hospitalizada durante su periodo de gestación, lo que manifestaba es que tenía infección de vía urinarias durante el embarazo al manifestar esto el neonato ingresa con neo terapia de media línea, iniciar con antibióticos, se le solicita realizar una placa radiográfica y a las 06H00 es dejado en neonatología en condiciones estables, con presunto riesgo por infección de vías urinarias materna, acudí al centro obstétrico por otra paciente y aproximadamente a las 07H30 a 08H00, no había una evolución mala del neonato, a las 08H00 me retiré por que concluyó mi turno, quedando a cargo los médicos de turno del 27 de julio a partir de las 08H00. Continúa diciendo: De enero de 2012 a mayo de 2018 nacidos vivos han existido 1771, de los cuales nacen con cuadros clínicos con dificultad respiratoria, por lo cual han sido algunos de los nacidos vivos han ingresado a neonatología, el meconio puede ser espeso o liviano, en este caso nace meconial vigoroso, se siguió las indicaciones del especialista Dr. Henry Guerrero, especialista en ginecología y obstetricia, de acuerdo a mi título no estoy facultado a realizar cesáreas, de lo contrario estaría cometiendo un error médico, se siguió las normas, las guías de salud pública, no se realizó ninguna acción peligrosa. Al contrainterrogatorio de Fiscalía, dijo: Todo lo ocasionado y que consta en la historia clínica de la paciente fue suscrito por mi persona, sobre la historia clínica me ratifico en todo su contenido, a las 23H33 del 26 de julio de 2015, atendí a Katherine Alarcón Guerra, me encontraba al servicio de las dos áreas neonatología y ginecología, áreas de alto riesgo, para poder realizar una historia clínica detallada, en esas condiciones no se puede realizar, la paciente sube de emergencia con indicaciones, a partir de que sube de emergencia a las 02H30 hice conocer al especialista sobre los monitoreos, y desde ahí continúe con lo que indica el especialista, lo normal en frecuencia cardiaca intrauterino es de 160 a 165, con 158 por minuto es frecuencia fetal normal, la variabilidad es normal en un neonato, en las anotaciones de la historia clínica no consta lo que acabo de mencionar, las indicaciones pueden variar mucho, en emergencia se puede decidir algo, pero la paciente en labores de parto, por varias razones se debe valorar a la paciente, no esperar 4 o 6 horas, a lo mejor manifestó un signo de alarma por eso se le realizó controles más seguidos, la frecuencia cardiaca fetal esta entre 158 a 160 latidos por minuto, monitoreo fetal tranquilizador, 02H30 la frecuencia cardiaca fetal a esa hora estaba de 155 a 158, lo que llama la atención es una desaceleración de la frecuencia cardiaca fetal, la comprensión de la cabeza fetal en la pelvis puede producir un descenso de la frecuencia cardiaca fetal, lo mismo puede suceder por el cordón, para predecir un pronóstico generalmente con esa valoración no podemos tener certeza, la paciente no presentaba signos de alarma, signos o síntomas de una paciente toxémica, como preclamsia, en los monitoreos fetales de las 02H30 a 03H30, casi no hubo cambios, al no haber cambios de labor de parto, el SDr4. Guerrero recomienda terminar el embarazo por cesárea, mis diagnósticos en el neonato fueron mala adaptación respiratoria, infección intrauterina por infección urinaria materna, (sepsis), yo tengo experiencia en neonatología, es importantísimos los antecedentes maternos, lo cual manifiesta la paciente que padeció de infección en vías urinarias en el embarazo, manifiesta la paciente al final del embarazo, tercer semestre del embarazo, en este caso las complicaciones es fatal y puede llevar a la muerte del neonato, el 26 de julio 2015, fue atendido a las 21H15, por el Dr. David López, sobre ello no existe ninguna nota de que haya sido atendido por ese médico, en emergencia se puso 40.6 de embarazo, al revisar las indicaciones de emergencia observé la frecuencia cardiaca de 159, no pude determinar quien realizó ese monitoreo, la frecuencia cardiaca normal en reposo es de 120 a 160, nuestra función es comunicar al médico de obstetricia, en 166 es una taquicardia leve, si la madre tiene fiebre materna también aumenta la frecuencia cardiaca fetal, el diagnóstico del feto es de un compromiso por malestar fetal, según el monitoreo fetal no había ningún signo sospechoso para comunicar al especialista de obstetricia, signos de aspiración meconial hemos tenido varios casos, han ingresado al servicio de neonatología, en ocasiones hemos tenido que acudir a un hospital de tercer nivel, en estos casos lo que puede suceder que el neonato sea afectado en su sistema nervioso, y eso si es mortal, en el presente caso ingresó activo, por lo que parecía que iba a tener buena reacción, pero por la infección de vía urinarias materna aunque nazca bien puede llevarle a la muerte, hasta cuando salí de mi turno, el neonato estaba estable, con problema de respiración pero manejable en neonatología, no necesitaba que le lleven a Riobamba, el neonato estaba recibiendo oxígeno, por casco y no ventilación mecánica, es preferible de no transportarle porque en el trayecto incluso puede fallecer en el traslado, en mi caso para enviar a otra clase de salud entubados, incluso el médico de tercer nivel recomienda que le transportemos entubados, se lo traslada porque no tenemos los elementos necesarios, se encontraba con una dificultad respiratoria moderada, cada paciente es manejado individualmente, no hay una ley para cada neonato, se atiende de acuerdo a sus complicaciones y dificultades, en la ley orgánica de salud lo que tengo conocimiento de las funciones en nuestra área, los médicos especialistas si pueden individualizar a cada paciente, en el área de ginecología estuvo como especialista el Dr. Escorza, no tenemos médico tratante, solo médico residente, el obstetricia el medico llamante de turno estaba el Dr. Guerrero, tenemos un jefe de residentes, en neonatología cumplo como pedido, la paciente ingresa a emergencia a las 21H00, score mama son los signos de alarma que la paciente puede presentar durante el embarazo, depende del médico especialista si estabilizarle o proceder a terminar un embarazo. Soy residente de Neonatología, por no contar en ese momento con médico residente de ginecología y así lo hice, estuve que estar en las dos áreas tano en ginecología y neonatología, mi función es comunicar al especialista en caso de que requiera el paciente, todos tenemos conocimiento de la paciente, en ginecología el especialista recibe la historia clínica y empezar a tratar al paciente 5.3. PRUEBA DE LA DEFENSA DEL PROCESADO.- Se adhiere a toda la prueba presentada por Fiscalía. SEXTO: MARCO JURIDICO.- Normativa Constitucional. 6.1. La Constitución de la República, en su Art. 3 dice: Son deberes primordiales del Estado: 1.- "Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los Instrumentos Internacionales....." 6.2. En el Art. 6 consagra: "Todas las ecuatorianas y ecuatorianos son ciudadanos y gozarán de los derechos establecidos en la Constitución" 6.3. En sus artículos 1, 11, 66, 75, 76, 77, 82, 167, diseña y desarrolla un Estado constitucional de derechos y justicia, en que el máximo deber del Estado es

386

respetar y hacer respetar los derechos humanos, se garantiza los derechos a la vida, a la propiedad, a la igualdad formal y material, a la tutela efectiva, imparcial y expedita, al debido proceso y la motivación, a ser juzgado por un juez competente, a la facultad de impugnar las decisiones judiciales, a la seguridad jurídica de la que una de sus expresiones es la legalidad, en que la potestad de administrar justicia emana del pueblo quien la ejerce a través de los órganos de la Función Judicial y otras autoridades legítimas, y en que el proceso penal es un medio para la realización de la justicia que debe atender a principios fundamentales como la legalidad y la mínima intervención penal y en que las resoluciones deben estar motivadas. 6.4. En su Art. 169 determina: "El sistema procesal es un medio para la realización de la justicia. Las normas procesales consagrarán los principios de simplificación, uniformidad, eficacia, intermediación, celeridad y economía procesal, y harán efectivas las garantías del debido proceso. No se sacrificará la justicia por la omisión de formalidades". 6.5. El Art. 172 de la Norma Suprema, señala que: "Las juezas y jueces administrarán justicia con sujeción a la Constitución, a los instrumentos internacionales de derechos humanos y a la ley". 6.6. La norma Constitucional del Art. 424, habla que: "La Constitución es la norma suprema y prevalece sobre cualquier otra del ordenamiento jurídico. Las normas y los actos del poder público deberán mantener conformidad con las disposiciones constitucionales; en caso contrario carecerán de eficacia jurídica. La Constitución y los Tratados Internacionales de Derechos Humanos ratificados por el Estado que reconozcan derechos más favorables a los contenidos en la Constitución, prevalecerán sobre cualquier otra norma jurídica o acto del poder público". 6.7. La Supremacía Constitucional, consagrado en el artículo 425 de la norma suprema, a la Constitución, la coloca en la cúspide de la escala de valores a tener en cuenta por el juzgador, en un Estado Constitucional de Derechos y Justicia, los jueces tienen el deber de velar porque los Derechos y Garantías de los sujetos procesales, se cumplan, haciendo una interpretación inter-partes de la Constitución; ya que todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades, consagrado en el artículo 11.2 ibídem. SÉPTIMO: VALORACION Y ANALISIS DE LA PRUEBA.- 7.1. La Constitución de la República en su numeral 6 del Art. 168 establece que: "La sustanciación de los procesos en todas las materias, instancias, etapas y diligencias se llevará a cabo mediante el sistema oral, de acuerdo con los principios de concentración, contradicción y dispositivo". Con sujeción a la norma constitucional, el Art. 453 del Código Orgánico Integral Penal, dice que la prueba tiene por finalidad llevar a la o al juzgador al convencimiento de los hechos y circunstancias materia de la infracción y la responsabilidad de la persona procesada, y la práctica de dicha prueba se regirá por los principios establecidos en el Art. 454 de dicho cuerpo legal, que guardan estrecha relación con los principios fundamentales del debido proceso consagrados en el Art. 76 de la Constitución de la República del Ecuador, tales como: legalidad, oralidad, intermediación, dispositivo, de contradicción en la presentación de las pruebas, en relación también con lo dispuesto en el Art. 169 de la Carta Magna. 7.2. La valoración de la prueba constituye, indudablemente, una operación fundamental, de gran importancia en todo proceso y más aún en el proceso penal, puesto que de ella depende que el tribunal llegue o no a una certeza (hoy convencimiento fuera de toda duda razonable); es decir va a determinar el carácter absolutorio o condenatorio de la sentencia para el acusado. Esta valoración de la prueba, como dice el Dr. Ricardo Vaca Andrade "tiene por objeto establecer la utilidad jurídica y legal de las diversas pruebas que se han incorporado al proceso penal en el Juicio, como paso previo al momento de dictarse sentencia". - Dr. José García Falconí en lo que se refiere a la valoración de la prueba dice que "Es una operación intelectual, destinada a establecer la eficacia conviccional de los elementos de la prueba recibidos...es en este momento en donde el juez, no sólo pone al servicio de la justicia, su intelecto, su sabiduría y experiencia; sino sobre todo su honestidad". - El Tratadista DEVIS ECHANDIA, por su parte, la califica de momento culminante y decisivo de la actividad probatoria, consistente en aquella operación mental que tiene por fin conocer el mérito o valor de convicción que puede deducirse de su contenido. Mediante la misma, dice, se trata de determinar la eficacia o influencia que los datos o elementos probatorios aportados al proceso, mediante los oportunos medios de prueba, tendrán en la formación de la convicción del juzgador. - El Dr. José Robayo Campaña, señala: "La finalidad primaria de la prueba es la demostración de la verdad procesal, no una verdad real que sucedió antes del proceso penal, sino la verdad formal que permite reflejar en el ánimo del titular del órgano jurisdiccional la certeza (hoy convencimiento fuera de toda duda razonable) respecto de la existencia o inexistencia pretérita del hecho controvertido. La prueba es el factor básico sobre el que gravita todo el procedimiento, de ella depende cumplir con el fin último de la justicia que es encontrar la verdad y sancionar de haber mérito para ello". 7.3. Enunciada la teoría del caso por la Fiscalía y por la defensa del procesado, así como presentada las pruebas anunciadas y practicadas en la etapa de juicio por los sujetos procesales, corresponde a este Tribunal determinar si existe un nexo causal entre la infracción y la persona procesada, conforme lo determinado en el Art. 455 del Código Orgánico Integral Penal y la valoración de la prueba se lo hará observando a lo dispuesto en el Art.457 del mismo cuerpo de leyes, es decir de acuerdo a la sana crítica, pero teniendo en cuenta su legalidad, autenticidad, sometimiento a cadena de custodia y grado actual de aceptación científica y técnica de los principios en que se fundamenten los informes periciales; siendo necesario recurrir a la jurisprudencia ecuatoriana que ha recogido dicho precepto indicando que: "La Sala se refiere a la sana crítica como aquel criterio de valoración en base al cual el Juez o Tribunal están facultados para valorar la prueba. Por consiguiente es un sistema intermedio entre la absoluta libertad del juzgador para apreciar y valorar en conjunto las pruebas, La sana crítica deja al juez formar libremente su convicción, pero obligándole a establecer los fundamentos de la misma con juicios razonados, apoyados en proposiciones lógicas, correctas, fundadas en observaciones de experiencias confirmadas por la realidad; en el presente caso la sentencia analizada hace un buen uso de la sana crítica. (Proceso 131-2005, 17 de Feb.-206 R.O. 326: 2-ago-2006)". Así mismo la prueba tiene como finalidad dentro del proceso penal, el destruir el estado de inocencia del acusado, es decir que sea inequívoca, lo cual significa que no admita duda o equivocaciones. En el desarrollo de un proceso judicial, la presunción de inocencia no amerita apoyo probatorio, opera por sí misma de manera inmediata, dada la generalidad de que los hombres no delinquen, siendo lo excepcional que uno de sus integrantes infrinja el régimen jurídico, correspondiéndole a los acusadores aportar la prueba para condenar. La presunción de inocencia es el correlativo procesal del principio de culpabilidad, se trata de una presunción iuris tantum, esto es, de una verdad a priori, que se puede venir a menos si la prueba legal incorporada al proceso, incluso el nexo causal convence de lo contrario. Es una garantía

(387)

por cuanto limita el razonamiento del juzgador, quien a falta de elementos probatorios demostrativos de la culpabilidad del acusado, se remitirá a la inocencia como verdad legal, con esto se realiza la garantía de no condenar a persona alguna, al menos que en forma fehaciente se demuestre su culpabilidad. 7.4. Como se apuntó la Fiscalía acusa la existencia del delito de homicidio culposo por mala práctica profesional, tipificado y sancionado en el Art.146 del Código Orgánico Integral Penal, en el grado de autor, pretendiendo hacer recaer la responsabilidad del mismo según el órgano acusador público sobre Freddy Alsivar Chacha Chacha, siendo en este punto importante traer a colación lo prescrito en dicha disposición legal: Art. 146- "La persona que al infringir un deber objetivo de cuidado, en el ejercicio o práctica de su profesión, ocasione la muerte de otra, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años...". Art. 27.- Culpas.- "Actúa con culpa la persona que infringe el deber objetivo de cuidado, que personalmente le corresponde, produciendo un resultado dañoso. Esta conducta es punible como infracción cuando se encuentra tipificada como infracción en este código". 7.5. Ahora bien analizados que han sido los recaudos procesales, convertidos en prueba, en virtud de la naturaleza del proceso, el Tribunal de Garantías Penales, tiene como verdad procesal indiscutible, que se ha producido el deceso del recién nacido, quien en vida se llamó Emilio Andrés Castro Alarcón, deceso que se verifica del certificado de defunción e inscripción de defunción, que Fiscalía ha ingresado al expediente como prueba documental y con el testimonio del Dr. Marco Antonio Noriega Baño, médico residente del Hospital Docente de Riobamba, quien testifica haciendo conocer al Tribunal que con fecha 27 de julio de 2015, fue trasladado un menor recién nacido desde el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda, hasta el Hospital Docente de la ciudad de Riobamba, con diagnóstico de síndrome de aspiración de meconio e infección por traslado; refiriendo además que llega un recién nacido con dificultad respiratoria desde el hospital de la ciudad de Guaranda hasta el Hospital General Docente de la ciudad de Riobamba, siendo el testificante quien recibe al recién nacido quien se encontraba colocado un tubo endotraqueal, con apoyo de oxígeno, con presión positiva, bolsa, mascarilla procediendo de inmediato a llamar al servicio de neonatología y solicitando preparen un ventilador mecánico y que bajen una termo cuna para ingresarle al niño, que le estabilizó, coloca el respirador mecánico y coloca una inyección vía intravenosa, que le prescribió se suministre antibióticos, se le realizó los exámenes correspondientes, siendo lo que realizó el testificante hasta su salida al finalizar el turno, esto a las 19H00, siendo el diagnóstico que se le indicó en el momento de recibir al paciente, que trata de un recién nacido término, con síndrome de dificultad respiratoria, sin recordar si se le indicó o no la causa del dicho síndrome, en tanto que fue su diagnóstico el de un recién nacido término, masculino, con un síndrome de dificultad respiratoria, síndrome de aspiración de meconio, infección intrauterina por infección de vías urinarias y un riesgo de infección extrauterina por traslado de otra casa de salud, aclarando que porque interrogó, que porque recabó datos en el momento, sin recordar pero que cree que fue el papá del recién nacido quien le proporcionó esa información, por lo cual ese dato hizo constar en el ingreso del recién nacido, que entregó el declarante su turno con esos diagnósticos, que observó la impregnación de meconio no en la piel sino en el cordón umbilical el que presentaba un color verdoso lo que dice el testigo indica que hubo la presencia de meconio, que el día 28 en su velada atendió nuevamente al recién nacido y presentaba los mismos diagnósticos, que se le trató también pensando en la infección de la madre y que la aspiración de meconio puede producir una infección en el recién nacido ya que la aspiración del meconio hacia la vía aérea, reiterando que la causa de la muerte se debió a la aspiración de meconio, aclarando que esos no son sus diagnósticos sino que son los que señalaron los médicos tratantes, procediendo el testigo a llenar las hojas de evolución y el certificado de defunción, insistiendo, que lo hizo de acuerdo a los diagnósticos que ponen los médicos tratantes; lo que guarda íntima relación con la declaración de la perito médico legista Dra. Maglena Somonte Hernández, quien en el juicio refirió haber realizado una auditoría médica en relación a la historia clínica Nro. 0202343059, correspondiente a la paciente Andrea Katherine Alarcón Guerra, que también realizó un análisis de la historia clínica correspondiente al recién nacido Andrés Emilio Alarcón, con número 234158, historias clínicas provenientes del hospital Alfredo Noboa Montenegro situado en la ciudad de Guaranda, de las que se evidencia que el 24 de mayo de 2016, por petición de la autoridad competente mientras laboraba como médico legista en la Fiscalía General de Bolívar, realizó una auditoría médica en relación a la historia clínica Nro. 0202343059, correspondiente a la paciente Andrea Katherine Alarcón Guerra, también de la historia clínica correspondiente al recién nacido Andrés Emilio Alarcón, con número 234158 correspondiente al hospital Alfredo Noboa Montenegro situado en la ciudad de Guaranda, determinando que la paciente Andrea Katherine Alarcón, ingresó a la atención hospitalaria el 26 de julio de 2015, aproximadamente a las 21H30, donde se diagnosticó un embarazo de 40.6 semanas, con fecha de última menstruación y fue atendida por la Dra. Fernanda Domínguez, que existía un feto vivo con movimientos fetales, con una frecuencia cardíaca fetal de 166 latidos por minuto, que al examen físico, al tacto vaginal una se observa una dilatación de 5 centímetros, que la decisión que se tomó por el facultativo es el ingreso y un seguimiento previo cada cuatro horas, luego la paciente fue valorada nuevamente el mismo día 16 de julio aproximadamente a las 23H30, aquí se pudo constatar una dilatación de 6 centímetros al tacto vaginal, solicitando el facultativo un seguimiento cada dos horas, luego la paciente es valorada el 27 del mes 07 aproximadamente a las 02H45, en donde continuaba con una frecuencia cardíaca fetal de 166 latidos por minuto, se aborda nuevamente a la paciente a las 03H30 aproximadamente, donde se constató la misma frecuencia cardíaca y se le interviene el mismo día 27 aproximadamente a las 04H00, que no hubo ninguna complicación quirúrgica pero si se detectó un líquido amniótico meconial, se pudo constatar por el médico obstetra que había un apgar del recién nacido de 7 a 10 de puntuación y además se constató en el recién nacido un compromiso respiratorio, que en relación al análisis de la historia clínica de la paciente constató según la normativa legal vigente que hubo un déficit médico legal, un déficit de atención médica, lo que es una negligencia que puede llevar a consecuencias graves en la salud del paciente en el caso que no sea atendido oportunamente, observando una negligencia, basado en la atención oportuna a un paciente que le ha producido complicaciones en la salud del niño, que la intervención a la paciente fue a las cinco horas, que en donde estaba siendo atendida la paciente contaba con especialista, médico tratante, era una necesidad de la paciente desde el ingreso a la atención hospitalaria un tratamiento porque estaba padeciendo de un sufrimiento fetal y la frecuencia cardíaca alterada, es decir el feto le habla al facultativo que presentaba alguna alteración en su sistema y que desde su llegada a la atención hospitalaria de

(388)

la madre ya padecía de una alteración de su frecuencia cardiaca que por su puesto si estaba transmitiendo alteraciones, la existencia de meconio en las vías respiratorias se produce porque al tener una alteración respiratoria el feto, el jadeo del mismo va a bajar porque está tomando meconio, que en la historia clínica respecto del recién nacido consta que padece de un síndrome de aspiración meconial, que el síndrome de aspiración meconial pesado no tiene nada que ver con la infección de la madre, que en la historia clínica Nro. 11699 del Subcentro de Salud de Guanujo se pudo constatar que la paciente ingresa al hospital Alfredo Noboa sin sepsis, porque presentaba 40.6 semanas de gestación y llega al hospital con un compromiso fetal, con una frecuencia cardiaca fetal de 180 latidos por minuto y tuvo una infección urinaria la paciente a las 13.6 semanas al comienzo del embarazo, que por eso cuando la valora la obstetra el mismo día que ingresa siendo importante que se le traslada del Subcentro de Salud al hospital porque la paciente presentaba una frecuencia cardiaca de 180 latidos por minuto, entonces si había un compromiso fetal; lo cual es corroborado con los testimonios de la doctora María Fernanda Domínguez Freire, quien testifica haciendo conocer que en verdad ingresó la paciente Andrea Katherine Alarcón Guerra, al servicio médico de emergencia del hospital Alfredo Noboa Montenegro por presentar un embarazo de 40.6 semanas de gestación, afirmando que en referencia al feto no puso ningún diagnóstico en razón de que en la emergencia del hospital no se realiza como protocolo el monitoreo lo que se realiza en el área de ginecología y que una vez que la paciente sube al piso, la frecuencia cardiaca fetal oscilaba entre 150 a 163 latidos por minuto; del doctor Enrique David López Vargas, quien hace conocer al Tribunal que de forma general, sin referirse exclusivamente al caso en resolución, que en la atención a pacientes con 40.6 semanas de embarazo y ritmo cardiaco de 180 se tiene que priorizar en emergencia, porque eso está indicando que existe un compromiso del niño con una frecuencia de sobre los 160 latidos por minuto, sin recordar si atendió a la madre del niño, a la paciente Andrea Katherine Alarcón Guerra, pero que si el testificante le atendió a de ver sido en consulta externa y si encontró algún problema en el niño probablemente le ingresaron a hospitalización, que en estos casos se le ingresa a la paciente, se le hace los exámenes e intentan en lo posible que ese niño salga inmediatamente porque existe un compromiso de bienestar fetal, hay un sufrimiento en el niño y hay que hacer un parto por cesárea, detallando que si se detecta alguna infección en la madre se pone este antecedente en la historia clínica; de la licenciada Bertha Alicia Taco, enfermera de neonatología, que desconoce sobre la atención a la señora Andrea Katherine Alarcón Guerra, pero si recuerda que el recién nacido ingresó a su servicio el día 27 de julio de 2015, a las 06H00, menor que ingresó con prescripción médica que le do el Dr. Freddy Chacha, que dentro de las prescripciones médicas estaba indicado que se coloque oxígeno, lo cual lo hice, que luego tomé los signos vitales y muestras para exámenes de laboratorio, que colocó la vía que estaba indicada, así como administró la medicación que estaba indicada; del doctor Germán Fernando Cáceres Salto, anestesiólogo del hospital Alfredo Noboa Montenegro, quien intervino en la cesárea, dentro de su especialidad, realizada a la paciente Andrea Katherine Alarcón Guerra, intervención quirúrgica que terminó aproximadamente de 05H10 a 05H15, que la paciente pasó a sala de recuperación y que una vez superó el efecto anestésico, esto a las 08H00, la paciente estaba en sala de hospitalización respectiva, que el niño fue un neonato de sexo masculino que estaba impregnado de líquido meconial; con el testimonio del abogado Víctor Rafael Ballesteros López, se deja probado en juicio que el acusado Freddy Alsivar Chacha Chacha, se encontraba como médico residente del hospital Alfredo Noboa Montenegro ese día 26 y 27 de julio de 2015; del doctor. Henry Cristian Guerrero Mosquera, médico ginecólogo que intervino en la cesárea de la paciente Andrea Katherine Alarcón Guerra, haciendo conocer a éste Tribunal que fue comunicado a través de un monitoreo fetal por el hoy acusado, el que interpretó y solicitó un nuevo registro, que posteriormente con el nuevo registro le pareció patológico o por lo menos se sostenía la sospecha de un problema patológico por lo que intervino a la paciente de cesárea, refiriendo que con una presión cardiaca de 165 para arriba su procedimiento sería valorar a la paciente, para determinar si no hay una causa materna que esté produciendo esta taquicardia, en el sentido de que si no hay una causa fetal que esté produciendo esa taquicardia y en el sentido de que si esos latidos son sostenidos o son esporádicos, tendría que valorar el contexto, tendría que valorar a la paciente en general y que en cinco horas si hay la oportunidad de hacer otros análisis que le confirmen la actividad fetal, que para tomar una decisión en este caso se debe tener en cuenta en donde está el médico y con qué herramientas cuento para hacer lo que decida hacer, que sin referirse estrictamente a la paciente Andrea Katherine Alarcón Guerra, con un monitoreo dudoso podría hacer un examen que se llama velocimetría doble o podría hacer de pronto un perfil biofísico aun que tendría menos eficacia que la velocimetría, es decir que si se encuentra en un hospital donde no puedo hacer una velocimetría, donde carece de herramientas, lo más adecuado es pedir una cesárea; de la doctora Ana Jackeline Guevara Pereira, quien con juramento afirma a éste Tribunal ser especialista en neonatología y que presta sus servicios en el Hospital General Docente de Riobamba que sobre este caso le llamaron aproximadamente a las 10H00 del 27 de julio de 2015, solicitándole un cupo en el hospital de la ciudad de Riobamba ya que existía un recién nacido con dificultad respiratoria en el hospital de Guaranda, que entre los pocos antecedentes que le dieron conoció que el recién nacido llegó en muy malas condiciones, informándole que incluso llegó con un tubo endotraqueal, que llegó cubierto de meconio y tenía una dificultad respiratoria grave, con este antecedente y en las condiciones respiratorias que le encontró se catalogó como una neumonía por aspiración de meconio, por lo que se le prestó todo el tratamiento que el protocolo dice, esto es mantenerle con todos los cuidados de enfermería, que se le sometió a ventilación mecánica, se le hidrató y se le puso antibióticos, clarificando que el recién nacido llegó con tubo endotraqueal porque tenía una dificultad respiratoria grave haciéndose necesario someterle a ventilación mecánica; y, del doctor Segundo Federico Tixi Guaraca, quien testifica ante este Tribunal refiriendo que sobre el traslado del recién nacido ejecutado el día 27 de julio de 2015, no tuvo conocimiento, así como del manejo y recepción del mencionado niño, que el día 28 de los mismos meses y año, a las 07H00, se le indicó recién de la presencia de ese niño con los diagnósticos presuntivos, procediendo a confirmar dichos diagnósticos a través de exámenes complementarios, entre ellos radiografía de tórax y el resto de estudios para llegar a un diagnóstico definitivo y que hasta la hora de salida se confirmó que se trataba de un niño que tenía un problema de una neumonía por aspiración de meconio, que es la que le ocasiona la insuficiencia respiratoria grava, refiere al Tribunal además que al hablar de 8 de apgar significa que no debía tener problema el niño, haciéndose la pregunta si el niño estuvo bien para que le transfirieron del hospital de Guaranda al de

Riobamba, afirmando que encontró al recién nacido el día 28 de julio de 2015, como un niño que necesitaba apoyo ventilatorio, que el recién nacido estuvo en una máquina de ventilación mecánica, sin poder informar cómo llegó u otras circunstancias del menor, siendo su diagnóstico que se trata de un recién nacido término, sexo masculino, peso adecuado para la edad gestacional, con síndrome de aspiración de meconio y que había otro riesgo de infección uterina por posible infección de vías urinarias materna, así como por el traslado a la ciudad de Riobamba. 7.6. Testimonios que son dignos de entera credibilidad, es una prueba directa, pues no solamente percibieron y estuvieron en condiciones físicas y circunstanciales de hacerlo, sino que sus evocaciones y relatos coherentes, permiten al Tribunal generar el convencimiento sobre lo acaecido y descrito por estas fuentes testimoniales, quienes además se apoyan en sus observaciones personales, puntualizando exactamente los hechos, que en su memoria lo han conservado fielmente; concordantemente afirman, que ese día 26 de julio del año 2015, a eso de las 21H30, Andrea Katherine Alarcón Guerra, es atendido por emergencia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, por presentar 40.6 semanas de embarazo y una frecuencia cardiaca fetal de 165 latidos por minuto, estableciendo una taquicardia fetal, así como al tacto vaginal se determina cinco centímetros de dilatación, por lo que se dispuso el ingreso hospitalario de la paciente, es inmediatamente trasladada a la sala de ginecología, donde el hoy acusado Dr. Freddy Alsivar Chacha Chacha, se encontraba como residente y médico tratante, tanto de ginecología, así como de neonatología, atiende a Andrea Katherine Alarcón Guerra, le realiza varios monitoreos, siendo el tercero a las 02H30, en dicho monitoreo fetal se pudo apreciar que se mantenía la frecuencia cardiaca fetal de 165 latidos por minuto, enviado por WhatsApp al médico de obstetricia Dr. Henry Guerrero, para su valoración, siendo la recomendación del médico que se realice un nuevo monitoreo fetal para su valoración, se realiza un cuarto monitoreo fetal en la paciente el que también envió el hoy acusado al especialista ginecólogo mediante la aplicación WhatsApp, esto a las 03H30, con el cual el médico recomienda la práctica de una cesárea, intervención quirúrgica que se la efectúa a las 04H00 del día 27 de julio de 2015, constatándose un recién nacido vivo, el que pasa también a responsabilidad del hoy procesado, pudiendo observarse por la mañana, pasado las 08H00 de ese mismo día, que el recién nacido se encontraba con problemas respiratorios, por lo que solicitaron desde el hospital de Guaranda al hospital de la ciudad de Riobamba, hospital de tercer nivel, un cupo para ingresarlo al área de neonatología de esa casa asistencial donde existe termo cuna, respiración mecánica, servicio hospitalario que se le brindó al recién nacido, menor que llega en condiciones deplorables, colocado tubo endotraqueal y con neumonía por aspiración de líquido meconial, no obstante y a pesar de todas las acciones necesarias realizadas por esta casa de salud, a las 21H00, del 28 de julio de 2015, el recién nacido fallece, determinándose con la prueba analizada que dicho descenso se produce por las acciones directas realizadas por el acusado, como responsable se las áreas o salas de ginecología y neonatología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, de ésta ciudad de Guaranda, determinándose que infringió su deber objetivo de cuidado, no realizó las acciones propias de su profesión, en el momento oportuno para salvar la vida del feto, que a pesar de que nació vivo, presentaba un problema respiratorio grave como consecuencia de no haberse puesto a la paciente en conocimiento del especialista ginecólogo, médico que era el profesional adecuado para proceder a la extraído inmediatamente del feto mediante una cesárea, esto al percatarse que presentaba una frecuencia cardiaca fetal de 165 latidos por minuto, que se mantuvo por cinco horas aproximadamente y solo después de haber demorado todo ese tiempo se le hizo conocer al especialista, quien como era lógico realizó la intervención quirúrgicamente casi inmediatamente de conocer los monitoreos a la paciente; estas pruebas, a más de su fuerza de convicción, claridad, objetividad y plena coincidencia de puntos centrales, no atienden otro interés que el imperio de la verdad, y que ciertamente nos dibujan lo ocurrido evidenciándose que efectivamente el acusado Freddy Alsivar Chacha Chacha, ha encuadrando su conducta en el tipo penal tipificado en el Art. 146 del Código Orgánico Integral Penal, esto es homicidio culposo por mala práctica profesional. 7.7. En cuanto a la responsabilidad del procesado Freddy Alsivar Chacha Chacha, se encuentra comprobado con pruebas reales, como se deja analizado precedentemente; quien ha inobservado las reglas técnicas o *lex artis* aplicables a su profesión, demoró en la atención adecuada aun cuando de los monitoreos se determinaba que la frecuencia cardiaca fetal estaba sobre los índices normales, lo que produjo un resultado dañoso proveniente directamente de la infracción al deber objetivo de cuidado, dado su grado de preparación profesional y la función que cumplía como médico residente del hospital Alfredo Noboa Montenegro, en las salas de ginecología y neonatología de dicha casa asistencial, no realizando las acciones de previsibilidad que evite el trágico resultado, esto es el fallecimiento del recién nacido, como así se deja explicado vastamente en esta misma sentencia, lo cual queda probado principalmente con el testimonio de la perito médico Dra. Maglena Somonte Hernández, criterio que éste Tribunal lo acoge en su totalidad entendiendo el deber objetivo de cuidado toda acción u omisión llevada a cabo por una persona ante una situación de riesgo o peligrosa y ante la cual el sujeto actúa de modo negligente o descuidado dando lugar a la aparición de un resultado típico. La doctrina establece que "...Para que un acto médico sea sancionable penalmente debe cumplir con dos requisitos. El primero, que el acto médico demuestre la condición de haberse ejercido por acción o por omisión, y este ejercicio haya generado un daño consumado; el segundo, que esa acción este tipificado como delito...". (Obra: Mala Práctica Médica, autor Dr. Fernando Andrade B, Primera Edición 2016), requisitos que se aprecia plenamente verificados en el caso en resolución. Siendo substancial traer a colación para efectos de esta sentencia, varios pensamientos doctrinarios de connotados juristas sobre la CULPA, así Giovanni Carmignani, tratadista Italiano, define a la culpa "en sentido criminal" diciendo que es "la inclinación de la voluntad por la cual el agente no hace uso de su entendimiento para conocer todos los posibles efectos de su acción contrarios a la ley", de lo que concluye que es la negligencia "lo que constituye la naturaleza de la culpa". Y al referirse al homicidio culposo, dice: "Para que un homicidio pueda decirse que se comete por culpa y no por dolo se necesita que el autor no tenga la intención de matar ni de herir".- Francisco Carrara, dice: "La culpa se define como la voluntaria omisión de diligencia en calcular las consecuencias posibles y previsibles del propio hecho" y sobre la culpa se asienta tres bases que serán siempre estas: 1.) La voluntariedad del acto; 2.) Falta de previsión del efecto nocivo; y 3.) Probabilidad de prever. Y al explicar su concepción sobre la culpa afirma "Decimos consecuencias previsibles, porque la esencia de la culpa reside totalmente en la previsibilidad".- Von Liszt está de acuerdo en que la esencia de la culpa radica en la previsibilidad, pero hace notar que "la culpa es, formalmente, la no

(390)

previsión del resultado previsible en el momento en que tuvo lugar la manifestación de voluntad. Es previsible el resultado cuando el autor hubiera podido y debido preverle". El acto culposo es, por consiguiente, la causación voluntaria o el no impedimento de un resultado no previsto, pero previsible; en la culpa existe una actuación voluntaria del agente que, debiendo prever lo previsible, no lo hizo, provocando las consecuencias funestas que le son imputables.- Eduardo Mezger, dice que: "actúa culposamente el que infringe un deber de cuidado que personalmente le incumbe y puede prever la aparición del resultado".- Reinhart Maurach, dice que: "comete un delito imprudente quien, en los casos previstos por la ley, causa un resultado típicamente antijurídico, sin dolo, como consecuencia de un descuido por él evitable. Falta de atención e imprudencia, más no dolo, son los pilares de la infracción culposa", y hace hincapié en que el resultado antijurídico pudo haber sido evitado, si es que se hubiera previsto las consecuencias típicas, sea de manera consiente, sea inconsciente.- Giuseppe Maggiore, dice: "la culpa puede definirse como una conducta voluntaria (acción u omisión) que ocasiona un resultado antijurídico, no querido, pero si previsible, o excepcionalmente previsto, y tal que hubiera podido evitarse, con la atención debida". La esencia de la culpa radica en previsibilidad y en la previsión. Si el resultado antijurídico hubiera sido previsto y a la vez, evitable; o si no se hubiera previsto, pudiendo serlo, entonces, el agente está en culpa.- José Sáinz Cantero, dice: "actúa culposamente el sujeto que, sin dolo, produce un resultado típico y antijurídico, previsible y evitable, a consecuencia de haber desatendido un deber de cuidado que le era exigible".- Eugenio Cuello Calón, define la culpa diciendo: "existe culpa cuando obrando sin intención y sin la debida diligencia se causa un resultado dañoso, previsible y penado por la ley".- Carlos Fontán Balestra, define la culpa diciendo que es "la falta de previsión de un resultado típicamente antijurídico, que pudo y debió haberse previsto al obrar".- Luis Jiménez de Asúa, define la culpa diciendo: "Culpa es la producción de un resultado típicamente antijurídico (o la omisión de una acción esperada), por falta de deber de atención y previsión, no solo cuando ha faltado al autor la representación del resultado que sobrevendrá (o de la consecuencia del no hacer), sino cuando la esperanza de que no sobrevenga ha sido fundamento decisivo de las actividades del autor (o de sus omisiones) que se producen sin querer el resultado antijurídico (o lo injusto de la inacción) y sin ratificarlo". En este criterio hay una noción completa sobre la culpa porque toma en cuenta los elementos fundamentales de la culpa como son la falta de cuidado, la previsión, la falta de intención.- Jorge Zavala Baquerizo, dice: "que la culpa es un acto (acción u omisión) violatorio del deber de cuidado, causante de un resultado típico por falta de previsión de lo previsible; o que, si previsto, no se quiso, confiando en que no se produciría. Por lo que la previsibilidad y el deber de cuidado son la esencia del homicidio inintencional (Homicidio culposo). La previsibilidad es abstracta y relativa. Lo primero porque no existen reglas objetivas que la precisen; lo segundo, porque está en relación con cada persona. Lo previsible está en función de la capacidad intelectual del hombre. El deber de cuidado está en relación directa con la voluntad y es concreta: el hombre quiere ser cuidadoso o no lo quiere ser: Al mismo tiempo que ejecuta el acto debe también querer cumplir con el deber de atención que le impone la sociedad ya que está obligado por el solo hecho de vivir en ella. El pensador Stoppato, dice que según la cita que hace Jiménez de Asúa, expresa que "en los delitos culposos se juzga el resultado, no la intención de producirla". Criterios que comparte plenamente este Tribunal, por cuanto de la prueba actuada y serenamente analizada se ha comprobado de esta forma que el procesado Freddy Alsivar Chacha Chacha, infringió su deber objetivo de cuidado en el ejercicio o práctica de su profesión. Finalmente es oportuno subrayar lo que en este sentido ha manifestado el sobresaliente maestro Jorge Zavala Baquerizo "La previsibilidad vive con el hombre, y la previsión está presente aún en los actos más simples. Lo que sucede es que nos hemos acostumbrado a ejecutar ciertos actos de manera tal que poco a poco la rutina va reemplazando la atención a extremos tales que, en cierto momento, se deja llevar por la costumbre y descuida la atención debida de manera que por tal imprevisión se produce el resultado no querido. El caminante de nuestro ejemplo, que recorre todos los días el bosque, ya no lo hace con el cuidado de los primeros tiempos y debilita su atención, por lo que puede ser presa de su imprevisión en cualquier momento".... Lo que justamente se evidencia ocurrió en el caso sub iudice. 7.8. Mientras que la defensa técnica en su alegato de apertura entre otras cosas señala que la frecuencia cardiaca de 160 latidos por minutos corresponde a un estado normal de una mujer que por primera vez va a dar a luz, que su defendido ha realizado todos los seguimientos de acuerdo a los protocolos, a los manuales, a las guías no solo del Ministerio de Salud del Ecuador, sino de la Organización Mundial de la Salud, luego de lo cual determina que es necesario tal vez realizar una cesárea, pero no fundamental y lo que comunica al doctor especialista Henry Guerrero, ginecólogo, que una vez que extraen al recién nacido logran derivar al hospital docente de Riobamba para que sea tratado el neonato, por lo que dejan de ser responsables en la ciudad de Guaranda y se traslada a la ciudad de Riobamba, al Hospital General Docente, lugar en el que no realizan una adecuada sumministrazione médica, no realizan una adecuada observación del recién nacido y con posterioridad fallece, poniendo en duda incluso la competencia de éste Tribunal, teoría del caso que ha quedado desvirtuada con la prueba presentada por el ente acusador público, principalmente con la prueba testimonial que en forma contundente determinan que el procesado demoró en comunicar al especialista ginecólogo, médico que era el adecuado para decidir si los síntomas que presentaba la paciente eran suficientes para una intervención quirúrgica inmediata, lo que hubiese disminuido la posibilidad de que el recién nacido presente aspiración de meconio y por ende aumentaría su posibilidad de no perder la vida, el procesado acepta que atendió a la señora Andrea Katherine Alarcón Guerra, por encontrarse colaborando como médico residente en el área de ginecología del hospital Alfredo Noboa Montenegro, así como al recién nacido Emilio Andrés Castro Alarcón, el ser el médico residente del área de neonatología de la referida casa asistencial, refiriendo que atendido muchos casos de menores que nacen con cuadros clínicos con dificultad respiratoria, por lo cual han sido algunos de los nacidos vivos ingresados a neonatología, que en el presente caso se siguió las indicaciones del especialista Dr. Henry Guerrero, especialista en ginecología y obstetricia, ya que de acuerdo al título del acusado no está facultado a realizar cesáreas, de lo contrario estaría cometiendo un error médico, insistiendo que se siguió las normas, las guías de salud pública, que no se realizó ninguna acción peligrosa; no obstante aquello no libera de responsabilidad al procesado, pues como se ha dicho es evidente que el deceso del recién nacido, fue consecuencia directa de haber descuidado su deber objetivo de cuidado, sin que exista otra explicación lógica, para que aquello haya sucedido; sobre su alegación de que éste

(391)

Tribunal no sea competente para resolver este caso no tiene asidero legal, toda vez que la infracción cometida por el acusado fue en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda, por tanto la competencia radica en éste juzgador pluripersonal. Al respecto del síndrome de aspiración de meconio, la página web MedlinePlus - información de salud para usted - Síndrome de aspiración de meconio, refiere ".....El síndrome de aspiración de meconio (SAM) se refiere a problemas respiratorios que un recién nacido puede tener cuando: No existen otras causas, y El bebé tiene meconio en las deposiciones (heces) hacia el líquido amniótico durante el trabajo de parto o nacimiento El SAM puede ocurrir si el bebé inhala (aspira) el líquido hacia los pulmones. Causas El meconio corresponde a las primeras heces (materia fecal) eliminadas por un recién nacido poco después del nacimiento, antes de que el bebé empieza a digerir leche materna o leche maternizada en polvo. En algunos casos, el bebé elimina meconio mientras aún está dentro del útero. Esto puede suceder cuando los bebés están "bajo estrés", dado que el suministro de sangre y oxígeno disminuye. Esto con frecuencia se debe a problemas con la placenta o el cordón umbilical. Una vez que el meconio ha pasado hacia al líquido amniótico circundante, puede aspirarlo hacia los pulmones. Esto puede suceder mientras El bebé aún está en el útero Durante el parto Inmediatamente después del nacimiento El meconio también puede bloquear las vías respiratorias del bebé inmediatamente después del nacimiento. El meconio respiratorios debido a la hinchazón (inflamación) en los pulmones del bebé después del nacimiento. Los factores de riesgo que pueden causar estrés en el bebé antes de nacer incluyen: "Envejecimiento" de la placenta si el embarazo se pasa de la fecha prevista para el parto Disminución del oxígeno al bebé mientras está todavía en el útero Diabetes en la madre gestante Parto difícil o trabajo de parto prolongado Hipertensión arterial en la madre gestante Síntomas La mayoría de bebés que han defecado meconio en el líquido amniótico, no lo aspiran hacia los pulmones durante el trabajo de parto y el nacimiento. Es poco probable que ellos tengan algún síntoma o problema. Los bebés que sí aspiran este líquido pueden tener los siguientes síntomas: Piel de color azulado (cianosis) en el bebé Dificultad para respirar (respiración ruidosa, gruñidos, usar músculos adicionales para respirar, respiración rápida) Paro respiratorio (falta de esfuerzo respiratorio, apnea) Flacidez en el bebé al nacer Pruebas y exámenes Antes del parto, el monitor fetal puede mostrar una frecuencia cardíaca más lenta de lo esperado. Durante el parto o al momento de nacer, el meconio se puede ver en el líquido amniótico y en el bebé. El bebé puede necesitar ayuda con la respiración o su ritmo cardíaco inmediatamente después del nacimiento. Puede tener un puntaje bajo en el índice de apgar. El equipo médico auscultará el tórax del bebé con un estetoscopio. Esto puede revelar sonidos respiratorios anormales, especialmente ruidos roncós y crepitantes. Una gasometría arterial mostrará Bajo pH (acidez) en la sangre Disminución del oxígeno Incremento del dióxido de carbono Una radiografía del tórax puede mostrar áreas con parches o veteadas en los pulmones del bebé. Tratamiento Un equipo médico especial debe estar presente cuando el bebé nazca si se detectan rastros de meconio en el líquido amniótico. Esto sucede en más del 10% de los embarazos normales. Si el bebé está activo y llorando, no se necesita ningún tratamiento. Si el bebé no está activo y llorando inmediatamente después del parto, el equipo médico: Calentará y mantendrá la temperatura normal del cuerpo Secará y estimulará al bebé Esta intervención se realiza con frecuencia a los bebés que necesitan empezar a respirar por sí mismos. Si el bebé no está respirando o tiene una baja frecuencia cardíaca: El equipo médico le ayudará a respirar utilizando una mascarilla que va conectada a una bolsa que suministra una mezcla de oxígeno para inflar los pulmones del bebé. Se puede colocar al bebé en una sala de cuidados especiales para bebés o en la unidad de cuidados intensivos neonatales para una observación cuidadosa. Otros tratamientos pueden incluir: Antibióticos para tratar posibles infecciones. Respirador (ventilador), si el bebé no puede respirar por sí mismo o necesita una cantidad extra de oxígeno. Oxígeno para mantener los niveles sanguíneos normales. Alimentación intravenosa (IV): si los problemas respiratorios no permiten que el bebé se alimente por la boca. Uso de un calentador para mantener la temperatura corporal. Surfactante para ayudar a los pulmones a intercambiar oxígeno: solo se usa en los casos más severos. Óxido Nítrico (también conocido como NO, un gas inhalado) para ayudar con el flujo sanguíneo y el intercambio de oxígeno en los pulmones. Solo se usa en casos severos. OMEC (oxigenación por membrana extra corporal) es un tipo de bypass cardíaco/pulmonar. Se puede usar en casos graves. Expectativas (pronóstico) En la mayoría de los casos de líquido con meconio, el pronóstico es excelente y no hay efectos para la salud a largo plazo. Solo cerca de la mitad de los bebés con líquido con meconio tienen problemas respiratorios y solo cerca del 5% tendrá SAM. Los bebés pueden necesitar apoyo extra con la respiración y la alimentación, en algunos casos. Estas necesidades de apoyo con frecuencia desaparecen en 2 a 4 días. Sin embargo, la respiración acelerada puede continuar durante varios días. El SAM rara vez lleva a daño pulmonar permanente. El meconio puede estar presente en el líquido amniótico debido a un grave problema con el flujo de la sangre desde y hacia los pulmones. Esto se llama hipertensión pulmonar persistente del recién nacido (HPPRN). Prevención Para prevenir los problemas que conducen a que el meconio se presente. Manténgase saludable durante el embarazo y siga los consejos de sus proveedores de atención médica. Su proveedor necesitará estar preparado para la presencia de meconio en el nacimiento si: Usted rompió fuente en la casa y el líquido era claro o teñido con una sustancia verdosa o marrón. Cualquier examen hecho durante su embarazo indica que se pueden presentar problemas. El monitoreo fetal muestra cualquier signo de sufrimiento fetal....."; tratamiento que no se aprecia fue aplicado la recién nacido en el caso en análisis, de ahí que es indiscutible la responsabilidad del acusado en el tipo penal acusado por Fiscalía. NOVENO: CIRCUNSTANCIAS MODIFICATORIAS DE LA PENA.- En este punto hay que recordar que tanto el Art. 5 numerales 3 y 4 del Código Orgánico Integral Penal, como el numeral 2 del Art. 76 de la Constitución establecen que la duda siempre se aplicará a favor del reo, así como el principio de inocencia debe presumirse, por lo que a falta de prueba que evidencie que el procesado tenga circunstancias agravantes a su conducta, se deberá interpretar este hecho a su favor presumiendo que no los posee. Sin embargo al no haberse justificado ninguna de las atenuantes constantes en el Art. 45 del Código Orgánico Integral Penal, no opera la modificación de la pena a favor del procesado Freddy Alsivar Chacha Chacha. DÉCIMO: TIPICIDAD.- El delito es un acto, que es, típico, antijurídico y culpable. Son elementos constitutivos sin los cuales no puede hablarse de delito, faltando uno solo de éstos es imposible constituir un delito y cuando el acto se adecúa a uno de estos tipos se dice con razón que se ha cumplido la Tipicidad y que el acto es típico. La conducta humana, base de toda sociedad, en la vida diaria nos presenta una serie de

hechos contrarios a la norma y que, por dañar en alto grado la convivencia social, se sanciona con una pena. La tipicidad, es la adecuación de un hecho cometido a la descripción que de ese hecho se hace en la ley penal; por imperativo del principio de legalidad, solo los hechos tipificados en la Ley Penal por el legislador como delitos, pueden ser considerados como tales; esa adecuación a la descripción de la norma o del tipo, le corresponde exclusivamente al Juez. La Fiscalía ha acusado al procesado por el delito tipificado en el Art. 146 del Código Orgánico Integral Penal, cuyo bien jurídico se halla protegido por la Constitución. La antijurídica, según el tratadista Español Francisco Muñoz Conde, en su Obra "Teoría General del Delito", es el comportamiento negativo de valor que recae sobre un comportamiento humano y que indica que ese comportamiento es contrario a las exigencias del ordenamiento jurídico, porque ha producido un daño o ha puesto en peligro un bien jurídico protegido; esa antijurídica debe estar exenta de causas de justificación. La culpabilidad, el mismo autor señala...se basa en que el autor de la infracción penal del tipo del injusto, del hecho típico y antijurídico, tenga las facultades psíquicas y físicas mínimas requeridas para poder ser motivado en sus actos por los mandatos normativos", y es lo que se conoce como la imputabilidad o capacidad de culpabilidad. DÉCIMO PRIMERO: BIEN JURIDICO TUTELADO.- El derecho protegido en este tipo de delitos es la vida humana, se encuentra tutelado por el Art. 66 núm. 1 de la Constitución de la República del Ecuador, que expresa: "Se reconoce y garantizará a las personas: 1. El derecho a la inviolabilidad de la vida..."; lo que tiene íntima relación con el Art. 1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que señala: "Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia deben comportarse fraternalmente los unos con los otros", y el Art. 3, ibídem, que dice: "Todo individuo tiene derecho a la vida..."; en tanto que la Convención Interamericana sobre Derechos Humanos, enuncia: "Artículo 4. Derecho a la Vida.- Toda persona tiene derecho a que se respete su vida..... Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente". El maestro Carrara, sentó las bases respecto a la concepción del delito, al conceptuar como el resultado de dos fuerzas, esto es físico y moral, al unir estas dos se tiene como corolario el daño en el derecho de otro. En este contexto la ley penal ampara los derechos de las personas, de ahí que al momento terigamos una Constitución que tutela derechos desde una categoría suprema, en la especie, la vida es un valor precioso, y como lo señala Francisco José Ferreira D., en su obra: "Derecho Penal Especial", tomo I, pág. 14: "Destruirla es un crimen que la ley reprocha con las más severas penas, desde todos sus tiempos...". Es entonces, sin duda alguna el bien jurídico tutelado el derecho a vivir que tenemos los seres humanos. DÉCIMO SEGUNDO: RELACION DE CAUSALIDAD.- Quien ejecuta voluntariamente un acto punible será responsable de él e incurrirá en la pena señalada para la infracción resultante, coligiéndose entonces, que la estructura sistémica del derecho penal ecuatoriano, se sustenta en una relación de acción- resultado o causa-efecto, que es el esquema a ser observado para la decisión de esta causa. DÉCIMO TERCERO: DE LA AUTORIA Y PARTICIPACION.- Una persona al momento de cometer un delito puede actuar en calidad de autor o cómplice. Se reputan autores los que han perpetrado la infracción, sea de una manera directa, mediata o como coautor, aconsejando o instigando a otro para que la cometa, cuando el consejo ha determinado la perpetración del delito; los que no han impedido o procurado impedir que se evite su ejecución; los que han ordenado la perpetración del delito y efectuándolo valiéndose de otras personas, imputables o no imputables, mediante precio, dádiva, promesa, orden o cualquier otro medio fraudulento y directo; los que han coadyuvado a la ejecución, de un modo principal, practicando deliberada e intencionalmente algún acto sin el que no habría podido perpetrarse la infracción. Por lo anotado se establece que el procesado Freddy Alsivar Chacha Chacha, ha participado directamente en esta acción, siendo por tanto autor directo de este ilícito y debe responder por su conducta en tal calidad. DÉCIMO CUARTO: CONCLUSIONES.- Consecuentemente de lo analizado, todas estas pruebas en conjunto, a más de su fuerza de convicción, claridad, objetividad y plena coincidencia de puntos centrales, no atienden otro interés, que el imperio de la verdad; con las que se establece la autoría por parte del procesado, las mismas que han sido valoradas conforme a lo dispuesto en el Art. 457 del Código Orgánico Integral Penal, a los principios de la lógica y máximas de la experiencia; pruebas que cumplen con lo dispuesto en el Art. 455 del mismo Cuerpo Legal, lo cual nos permite establecer el nexo causal entre la infracción y el procesado, como autor del delito de homicidio culposo por mala práctica profesional, tipificado y sancionado en el Art. 146 del Código Orgánico Integral Penal, en relación con el Art. 27 ibídem; con observación a las garantías consagradas en el literal h) numeral 7 del Art. 76; y, numeral 6 del Art. 168 de la Constitución de la República del Ecuador y acogiendo la acusación hecha por la Fiscalía, el Tribunal de Garantías Penales de Bolívar por unanimidad, ADMINISTRANDO JUSTICIA EN NOMBRE DEL PUEBLO SOBERANO DEL ECUADOR, Y POR AUTORIDAD DE LA CONSTITUCION Y LAS LEYES DE LA REPUBLICA, declara la culpabilidad de FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA, cuyas generales de ley constan de la sentencia, de ser el autor del delito de homicidio culposo por mala práctica profesional, tipificado y sancionado en el Art. 146 del Código Orgánico Integral Penal, en relación con el Art. 27 ibídem, por lo que se le impone UN AÑO DE PENA PRIVATIVA DE LA LIBERTAD, sin consideración de atenuantes por no haber sido justificadas, pena que la cumplirá en el Centro de Privación de la Libertad de Guaranda, debiendo descontarse el tiempo que hubiere permanecido detenido por esta misma causa y MULTA DE CUATRO SALARIOS BÁSICOS UNIFICADOS DEL TRABAJADOR EN GENERAL. Mientras se ejecutorie la sentencia se mantendrán las medidas cautelares personales y reales dictadas en la etapa preparatoria.- Considerando que la vida numéricamente es incalculable en cuanto a su valor, no obstante por las repercusiones derivadas de este delito, se le condena a reparar integralmente los daños ocasionados por la infracción, obligándole a indemnizar monetariamente, fijando en la cantidad de DOS MIL DÓLARES AMERICANOS, en favor de la madre de la víctima y también ofendida la señora Andrea Katherine Alarcón Guerra, pretendiéndose así el cumplimiento de uno de los fines de nuestro sistema penal, que es la reparación de los daños causados a las víctimas de la infracción, dicho monto será cancelado por el sentenciado. La defensa del sentenciado FREDDY ALSIVAR CHACHA CHACHA, ha solicitado la suspensión condicional de la pena, de la sanción impuesta por este Tribunal de Garantías Penales, se ha aceptado a trámite la petición de la defensa del sentenciado, para resolverse en audiencia pública la procedencia o no de la petición observándose los principios de oralidad, dispositivo, inmediatez y contradicción: Al amparo de lo dispuesto por el Art. 630 del Código Orgánico Integral Penal, se ha escuchado en audiencia pública a las partes procesales, no existiendo oposición al pedido de la defensa por parte de la Fiscalía, por lo que para resolver atento al principio dispositivo se considera: El

1393

delito por el que fue declarado culpable el acusado es el de homicidio culposo por mala práctica profesional, tipificado y sancionado por el Art. 146 inciso primero del Código Orgánico Integral Penal, teniendo como sanción prevista para el tipo, de 1 a 3 años de pena privativa de la libertad, por lo tanto se verifica el cumplimiento del primero y cuarto de los requisitos contenidos en el Art. 630 Ibídem. El segundo requisito que corresponde a que la persona sentenciada no tenga vigente otra sentencia o proceso en curso, ni haya sido beneficiada por una salida alternativa en otra causa, ha sido justificado con la presentación del certificado al respecto obtenido de la página web del Consejo de la Judicatura y certificado otorgado por el señor Secretario de éste Tribunal. En cuanto a los antecedentes personales, sociales y familiares del sentenciado, así como la modalidad y gravedad de la conducta sean indicativos de que no existe necesidad de la ejecución de la pena, de la documentación mencionada en líneas anteriores, así como de los certificados de honorabilidad que dan fe las personas que conocen al sentenciado, certificado de pago del servicio eléctrico del lugar de su residencia con el cual justifica el lugar donde habita; del certificado con lo que justifica su actividad laboral; inscripción de matrimonio del sentenciado; y, certificados de nacimiento de los menores hijos del sentenciado; se verifica el cumplimiento de este requisito, contenido en el numeral tercero del Art. 630 del Código Orgánico Integral Penal, sin que la Fiscalía haya demostrado lo contrario, teniendo en cuenta el principio de presunción de inocencia, pues no existe prueba de que el sentenciado sea una persona peligrosa, sin que se advierta por este motivo la necesidad de que el mismo cumpla la pena privativa de la libertad. En tal consideración al amparo de lo dispuesto por el Art. 630 del Código Orgánico Integral Penal, este Tribunal estima que el pedido efectuado por la defensa, por cumplirse con los presupuestos establecidos en la disposición citada es procedente, consecuentemente se ordena la suspensión condicional de la pena impuesta en sentencia, es decir de un año de pena privativa de la libertad, tiempo dentro del cual deberá cumplir con las siguientes condiciones: 1. Residir en la parroquia Guanujo, cantón Guaranda, provincia de Bolívar, calle Felisa Euguez, e informar cualquier cambio del mismo a uno de los señores Jueces de la unidad Penal del cantón Guaranda, que tienen competencia para conocer materia de Garantías Penitenciarias en esta jurisdicción, de acuerdo al Art. 632 del COIP. 2. Se dispone la prohibición de salida del país sin previa autorización de la o el juez de garantías penitenciarias, para lo cual oficiase por Secretaría a la autoridad respectiva. 3. Presentarse una vez por mes, ante uno de los Jueces de la Unidad Judicial Penal de Guaranda, para lo cual se enviará por Secretaría atento oficio, a dicha unidad para que se cumpla con esta condición. 4. En cuanto a la reparación integral el procesado deberá cancelar a la víctima de éste proceso la suma de Dos Mil Dólares de Norteamérica, monto que será cancelado en el plazo de un mes contado a partir de que ésta sentencia por escrito se ejecutorie. Siendo ante esta autoridad en donde la víctima hará llegar su cuenta bancaria para que sea depositado el valor de la reparación integral. De acuerdo al Art. 632 del Código Orgánico Integral Penal, el Juez de Garantías Penitenciarias competente, será el encargado del control del cumplimiento de las condiciones establecidas. Si el sentenciado incumpliera cualquiera de las condiciones impuestas o transgreda el plazo pactado, el juez de garantías penitenciarias ordenará inmediatamente la ejecución de la pena privativa de libertad. Consecuentemente, se da por aceptada la suspensión condicional de la pena. No se observa indebida actuación del Fiscal actuante en la audiencia del juicio, ni del abogado defensor del acusado, sin embargo es de mencionar que Fiscalía no investigó a profundidad éste caso, toda vez que para criterio de éste Tribunal se dio una cadena de irregularidades en la atención de la paciente Andrea Katherine Alarcón Guerra y con posterioridad del recién nacido, agravando su situación, según así hace conocer la perito médico Dra. Maglena Somonte Hernández, con el traslado del menor a otra casa asistencial, por tanto existen otros profesionales de la salud que intervinieron en la atención a la paciente referida y al recién nacido, que presuntamente inobservaron su deber de cuidado, pero que no han sido considerados en la investigación de Fiscalía, lo que se menciona para que en lo posterior el ente acusador público rectifique sus actuaciones y de esta forma no permita que los responsables de un hecho tan lamentable no respondan por sus actos. Las disposiciones legales y constitucionales se encuentran citadas. El Secretario del Tribunal dé cumplimiento a lo dispuesto en el Art. 621 del Código Orgánico Integral Penal. CÚMPLASE Y NOTIFÍQUESE.-

f: GANAN PAUCAR LUIS EDUARDO, JUEZ; CALLE ROMERO ANA LUCIA, JUEZ; ALFONSO DE LA CRUZ LUIS ALBERTO, JUEZ

Lo que comunico a usted para los fines de ley.

OBANDO FLORES MARCO HUMBERTO
SECRETARIO

Link para descarga de documentos.

[Descarga documentos](#)

La información contenida en este mensaje es confidencial y reservada, prevista solamente para el uso de la persona o la entidad a quienes se dirija y no puede ser usada, reproducida o divulgada por otras personas.

Si usted no es el destinatario de este mail, le rogamos se sirva eliminarlo.