

Juicio No. 09359-2025-01666

**UNIDAD JUDICIAL DE TRABAJO CON SEDE EN EL CANTÓN GUAYAQUIL,  
PROVINCIA DEL GUAYAS.** Guayaquil, miércoles 19 de noviembre del 2025, a las 07h46.

**VISTOS:** En lo principal, efectuada que ha sido la audiencia prevista en el artículo 14 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional y pronunciada la decisión oral en dicha audiencia, en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 3 del artículo 15 ibídem, corresponde emitir la sentencia de forma escrita; para el efecto se realizan las siguientes consideraciones. **PRIMERO.- IDENTIFICACIÓN DEL ACCIONANTE:** ORFA JACQUELINE LOOR CUENCA (HIJA DEL AFECTADO RENÉ GONZALO LOOR CEDEÑO); IDENTIFICACIÓN DE LA AUTORIDAD, ÓRGANO O PERSONA NATURAL O JURÍDICA CONTRA CUYOS ACTOS U OMISIONES SE HA INTERPUESTO LA ACCIÓN: DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL SEÑOR FRANCISCO ABAD GUERRA; GERENTE GENERAL DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO ALBERTO SPER SEMPERTEGUI; MINISTRO DE SALUD PÚBLICA JIMMY DANIEL MARTIN DELGADO Y LA PROCURADURÍA GENERAL DEL ESTADO. **SEGUNDO.- ANTECEDENTES DE HECHO:** ORFA JACQUELINE LOOR CUENCA, ( hija del afectado René Gonzalo Loor Cedeño) comparece a fs 64 a 69 de los autos para manifestar lo siguiente: En el año 20204 el paciente René Gonzalo Loor Cedeño en su calidad de jubilado del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social se venia realizando sus controles médicos con un prestador externo del IESS, SEMEDIC, en la especialidad de gastroenterología. En junio de 2024 a través de una tomografía le detectan ciertas anomalías compatibles con hepatocarcinoma multifocal, por lo que lo derivan con un oncólogo a fin de iniciar el tratamiento respectivo. El 07 de octubre del 2024 el paciente es atendido en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, en la unidad de Gastroenterología con la Dra Vanesa Vallejo, quien en su valoración médica ordena varios exámenes médicos de laboratorio y nueva endoscopia la misma que la realizan el 15 de octubre del 2024; así mismo lo derivan al área de oncología. El 09 de Octubre de 2024 se realiza la primera consulta médica en Hospital Teodoro Maldonado Carbo en la unidad de Oncología con la Dra Alexandra Loor,, quién reviso los exámenes tanto por la prestadora médica externa SEMEDIC como los realizados en el área de gastroenterología en el Hospital, confirmándose su diagnóstico. Mi padre es un paciente con hipertensión en controles tuvo un infarto cerebral y se encuentra en tratamiento con clopidogrel desde hace 3 años; con ese historial clínico le realizaron exámenes de laboratorio de marcadores tumorales y otras variables, así como examen de tomografía actualizados, siendo los últimos exámenes de hace cuatro meses y solo contaba con el informe del mismo y no con las imágenes. Los exámenes tumorales se realizaron en forma externa ya que el hospital no contaba con los reactivos para realizar las mismas por lo que se le hicieron en SOLCA. La tomografía en vista de que había problemas con el tomógrafo del Hospital Teodoro Maldonado Carbo fue derivado al Hospital del Sur quienes le realizaron el 02 de noviembre de 2024. El 15 de octubre del 2024 le realizaron la endoscopía en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo. El 28 de octubre del 2024 tuvo consulta

de control con la oncóloga Dra Loor quién reviso resultados de laboratorio de marcadores tumorales y se esperaba los resultados de la tomografía. El 18 de noviembre del 2024 en consulta de control con la oncóloga Dra Loor par revisar los resultados de la tomografía se le diagnosticó como CIE-10 (220) tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas: Carcinoma hepáticas catalogada como enfermedad catastrófica. Debido a su edad y haberse detectado varios tumores optan por formar un comité de tumores a fin de establecer el tratamiento que le iban a suministrar. El carcinoma hepatocelular; es una patología compleja que requiere el manejo de un equipo multiidisciplinario enfocado a mantener la función hepática del paciente para poder recibir cualquier alternativa terapéutica. El 22 de noviembre de 2024 en el comité de tumores se decide al embolización de nódulos predominantes y el 10 de diciembre del 2024 es derivado a un prestador externo 8 ( Hospital Alcivar). El 30 de noviembre se realizó la quimio embolización hepática con el prestador externo Hospital Alcivar con el Dr Armandi Buchelli. El 07 de enero de 2025, tuvo consulta de control oncológico con la Dra Loor, en el Teodoro Maldonado Carbo, al momento de la consulta presentaba estado asténico con dolor cervical y problemas de respiración debido a esto se envió derivación con neumólogo y cardiólogo; sin embargo se mantuvo controles periódicos con al oncóloga Dra Loor durante los meses de febrero, marzo, mayo, julio par seguimiento y control de la evolución del tratamiento en algunas ocasiones ya que no se contaba con los implementos en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo se los realizaba de forma externa mediante derivaciones a prestadores externos o de forma particular en SOLCA. El 04 de agosto de 2025 en consulta de control con al oncóloga Dra Loor en las tomografías se evidenció nuevos nódulos en los lóbulos por lo que el comité de tumores propone tratamiento sistémico, debido a sus condiciones clínicas deciden manejo con immunoterapia esquema ATEZOLIZUMAB más BEVACIZUMAB en combinación, siendo que la toxicidad es menor que la terapia oral y de esa manera evitar su deterioro clínico. Actualmente el estado de su carcinoma hepatocelular avanzado irremediable, se encuentra en la escala CHILD Pugh A, con un ECOG de 0, lo que nos una presunta de que es un candidato a recibir tratamiento sistémico con el fin de prolongar su vida y aliviar síntomas propios de la patología.. Con fecha 05 de agosto de 2025, se recibió mediante correo electrónico los siguientes formularios: fmt-juton-100\_consentimiento\_informado\_v PACT LO.CE.RE.GO y Anexo 7\_HCCC\_ Atezolizumab PACT LO CE.RE.GO, los cuales fueron firmados y entregados en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo y, luego de ser firmados por la doctora tratante Alexandra Loor se envió a Quito para que lo provea del stock suficiente de los factores y poder suministrárselos. El 15 de septiembre del 2025 se entregó nuevamente Anexo 7\_HCC- Atezolizumab PACT LO CE.RE.GO para la firma de la Dra Alexandra Loor Debido a una corrección en el mismo. La solicitud de medicamentos al estar fuera del cuadro básico se encuentra en espera de autorización, mientras la vida de mi padre corre serio peligro toda vez que si no se realiza el procedimiento recomendado puede aumentar el tamaño del tumor, diseminarse la enfermedad, afectar su calidad de vida y hasta incluso perderla. El pronóstico médico sin el tratamiento es progresión de la enfermedad lo que en su caso significa una descomposición hepática la cual de no ser controlada sería fatal. Con los antecedentes expuestos demandó al Directo General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social señor Francisco Abad Guerra o

quien haga sus veces, Gerente General del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Alberto Sper Sempertegui o quien haga sus veces, Jimmy Daniel Martin Delgado Ministro de Salud Pública y la Procuraduría General del Estado, para que mediante sentencia se declare con lugar la Acción de Protección por la vulneración al derecho a la salud, el derecho a la integridad personal y los derechos de atención prioritaria. Se ordene al Hospital Teodoro Maldonado Carbo el tratamiento permanente e ininterrumpido de immunoterapia esquema ATESOLIZUMAB más BEVACIZUMAB en combinación. Se ordene a la accionada extienda al accionante las debidas disculpas públicas como garantía de reparación. Se establezcan garantías de no repetición. Las demás medidas de reparación integral por el daño material e inmaterial que se considere adecuados para que el accionante goce y disfrute de sus derechos de la forma como lo hacia antes de su vulneración. Radicada la competencia en este juzgado por sorteo de ley se dispuso notificar a los legitimados pasivo y, a la Procuraduría General del Estado, se convocó a la Audiencia Pública para el 11 de noviembre de 2025 a las 13h20 misma a la que asistió la legitimado activa con su defensor técnico Segundo Francisco Granzo Villacres, en representación del Ministerio de Salud Público intervino el Abogado José Rodríguez Mero y de forma telemática la Abogada Verónica Cepeda Mendoza en representación del Director Provincial del IESS; el Abogado Cristian Cobos Granda en representación del Hospital Teodoro Maldonado Carbo; por la Procuraduría General del Estado el Abg. Santiago Aviles Zavala y la Dra Alexandra Margarita Loor Galarza en calidad de médico tratante del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

**TERCERO:** El suscrito Juez es competente para conocer y resolver la presente garantía constitucional de Acción Constitucional de Acción de Protección conforme lo establece el Art. 88 de la Constitución de la República y art. 7 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional.

**CUARTO.-** La Constitución de la República del Ecuador, manifiesta que toda persona tiene derecho al acceso gratuito a la justicia y, a la tutela efectiva, imparcial y expedita de sus derechos e intereses, con sujeción a los principios de inmediación y celeridad; en ningún caso quedará en indefensión, según manifiesta el artículo 75 de la norma constitucional.-

**QUINTO:** La presente acción de protección ha sido tramitada de conformidad con el ordenamiento jurídico constitucional y legal aplicable al caso, por lo que se declara su validez; La Constitución de la República del Ecuador dispone que la acción de protección tiene por objeto "el amparo directo y eficaz de los derechos reconocidos en la Constitución" (Art. 88). Concordante con esta norma, el artículo 39 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional señala que dicha acción tiene por objeto "el amparo directo y eficaz de los derechos reconocidos en la Constitución y tratados internacionales sobre derechos humanos...". Es decir que la Acción de Protección, garantiza la efectividad de derechos constitucionales, constituye un medio procesal extraordinario, urgente, preferente, no formalista, que tiene rango constitucional, orientado a evitar un perjuicio irremediable, o a remediar de manera urgente, derechos constitucionales. Opera cuando se verifican una o más de las siguientes circunstancias: a) vulneración de derechos constitucionales, por actos u omisiones de cualquier autoridad pública no judicial; b) privación del goce o ejercicio de los derechos constitucionales a través de políticas públicas; c) violación de derechos constitucionales procedente de una persona particular, si la violación

provoca daño grave, si presta servicios públicos impropios, si actúa por delegación o concesión. Su objetivo es amparar directa y eficazmente los derechos constitucionales. Su fin es reparar el daño causado, hacerlo cesar si se está produciendo o prevenirlo si es que existe indicios de que el acto ilegítimo puede producirse. No es necesario que el daño se haya causado, la existencia de la presunción de que el daño puede ocasionar, activa la Acción de Protección. **SEXTO: DE LAS PRETENSIONES ARGUMENTADAS EN AUDIENCIA PÚBLICA.**-De autos y de lo expuesto en la Audiencia, se desprende que las partes han presentado y sustentado sus asertos: **6.1).- ARGUMENTOS DE LA ACCIONANTE:** El Abogado Segundo Francisco Granizo Villacres se refirió en lo siguiente: Colegas que se encuentran conectados de manera telemática de representación del IEES, el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, así como el colega de la Procuraduría General del Estado, voy a ser muy concreto de homenaje a tiempo, señor juez voy a tomarme mucho menos de los 20 minutos. Quiero indicar que esta acción de protección iniciada por la legitimada activa la señora Orfa Jacqueline Cuenca, que por cierto se encuentra físicamente presente en esta sala tiene por objetivo el procurar la adquisición de medicamento vital para el paciente René Gonzalo Loor Cedeño, quién es el señor padre de la legitimada activa a manera de antecedentes, debo indicarle que desde el año 2004 el señor René Gonzalo Looor Cedeño venía haciéndose sus cheques rutinarios en primera instancia en los prestadores de servicio del Instituto Ecuadoriano de Seguridad Social, concretamente en SEMEDIC dentro de los estudios realizados por los señores médicos, se detectan ciertas situaciones preocupantes, de tal manera que se deriva al Teodoro Maldonado, y luego de seguirlos procedimientos normales dentro de dicha casa de salud, esto es ir en primera instancia medicina general. Luego es derivado al área de oncología, donde la médica tratante, la doctora Alexandra Loor establece un diagnóstico y me van a disculpar los galenos si pronuncio mal. ?Un tumor maligno del hígado y de las vías biliares y intrahepáticas al iniciar el tratamiento y luego de estudios médicos organizado en juntas médicas establece que en primera instancia se debe hacer un procedimiento que es encapsular un tumor, al encapsular el tumor se pretendía que esta enfermedad no se disperse, no se regenere en otras partes del cuerpo. Lamentablemente aparecen nuevos tumores por lo que deciden darle un tratamiento paliativo al padre de la legitimada activa, al señor René Gonzalo Loor Cedeño y este tratamiento inmunoterapia esquema a través de atezolizumab y bevacizumab son los medicamentos que necesitan periódicamente y que el estado a través del IEES, no los tiene no los puede suministrar ese es el origen, el motivo de nuestra acción de protección, pues consideramos que se están vulnerando los derechos constitucionales al derecho a la salud contempla en la Constitución al derecho de la integridad personal y el derecho de atención, prioritaria, pues trata de una persona de 75 años de edad constitucionalmente es de atención prioritaria. En este estado señor juez es de aplaudir a usia y agradecer por habernos concedido de manera oportuna la medida cautelar, que es la compra inmediata del medicamento antes mencionado también debo reconocer que los legitimados pasivos han iniciado el procedimiento administrativo para la compra de ínfima cuantía. Sin embargo, no tenemos en concreto en qué tiempo se puede perfeccionar la dicha compra y mucho peor en qué tiempo puede ser administrada la medicación. Dios no quiera pueda ser muy tarde recordemos que estamos hablando de una enfermedad catastrófica dicho esto señor

juez me reservo para al momento procesar oportuno interrogar al médico tratante como medio de prueba para justificar la vulneración de los derechos. Señor juez muy amable voy a con la palabra esté a efectos de quisiera escuchar a la doctora Alexandra Alexandra Loor que es la médica tratante entiendo que es la la persona indicada que ha estado que que ha prescrito la medicina el uso de medicina es la médica del hospital Teodoro Maldonado Carbo es la oncóloga, doctora buenas tardes me escucha, por favor, es importante sepa usted conocer su criterio, ya en reiterado fallo de la corte constitucional ha ilustrado a los jueces a efecto de obtener antes de dar una decisión de esta naturaleza, tener conocimiento a través de una profesional capacitada en la materia. Doctora, quisiera escuchar a usted que está tratando al paciente al señor René Loor Cedeño y con términos sencillos capaces, entendibles explíquenos cuál es la situación médica del paciente cómo llegó a esta esta situación que está haciendo el hospital qué es lo que ha hecho usted a efecto de poner en conocimiento de sus superiores?

**INTERVENCIÓN DE LA DRA. ALEXANDRA LOOR:** La situación del estado de salud del paciente su diagnóstico desde octubre del año 2024, con diagnóstico de cáncer de hígado el paciente llegó con unas imágenes que se había realizado con el reporte de varios tumores a nivel de hígado. ?Los tumores de hígado hay que evaluarlos de una manera multidisciplinaria para conocer si ese tumor es maligno o benigno y segundo si es un primario de hígado o es una metástasis de algún otro cáncer que pueda tener el paciente que se llama un tumor secundario no, en este caso con el señor Loor, él tiene un tumor primario de hígado que se llama hepatocarcinoma. El hepatocarcinoma es uno de los tumores más frecuentes en un hígado, que puede ser un hígado cirrótico o puede ser un hígado no cirrótico. En este caso con el paciente no es un hígado cirrótico y pasó a ser evaluaciones endoscopia alta exámenes de marcadores tumorales todo esto desde octubre del año 2024 y nosotros en este tipo de casos hacemos una revisión en un comité de tumores donde está todo un equipo multidisciplinario con cirujanos imagenólogos patólogos y oncólogo para decidir tratamientos en este tipo de pacientes en el hepatocarcinoma. Nosotros tenemos que evaluar en qué etapa está el cáncer para que ustedes me entiendan en qué grado generalmente es lo que se maneja con los pacientes en qué grado está su enfermedad para decidir el tratamiento en etapas iniciales en etapa uno es generalmente el tratamiento es el trasplante de hígado en etapa dos podemos evaluar lo que es cirugía sacar el tumor dejando parte de hígado bueno y en etapas avanzadas tenemos la embolización cuando ya no es posible la cirugía la embolización y luego ya no funciona la embolización vamos a la quimioterapia, en el caso del señor Loor el caso no era quirúrgico no era de trasplante ya no entraba en esas categorías entonces se decidió la embolización. Él tenía varios tumores uno de los mayores tenía más de 6 cm y es al cual decidió la embolización para detener el crecimiento. La embolización es un procedimiento donde se inyecta una sustancia para detener el flujo sanguíneo que llega al tumor y hacer que ese tumor no crezca eso se realizó el paciente más o menos a finales de diciembre en un prestador porque no tenemos aquí eso se deriva por parte del IESS. Hicimos una nueva evaluación después de embolización con un nuevo control tomográfico ya este año y en la cual vimos que había una respuesta estacionaria y lo dejamos en vigilancia nuevo control

topográfico en julio del 2025, y ya observamos que aparte del tumor aparecieron nuevos tumores en ambos lóbulos hepáticos, por cual ya la embolización ya no aplicaba porque no podíamos abarcar tanto tejido entonces se decidió pasar a terapia sistémica que es la quimioterapia en el cuadro básico de medicamentos. Tenemos una medicación que es vía oral que se llama Sorafenib que es una medicación que estuvo autorizada hace más o menos 10 años en el mundo oncológico digámoslo de esa manera para que ustedes me entiendan pero acá en Ecuador llega con bastante años de atraso, pero es la única medicación que tenemos en el cuadro básico. Esa medicación fue autorizada ya le digo hace más de 10 años en las vías internacionales nos daba cierto beneficio al paciente con controles de la enfermedad pero con una toxicidad muy alta o sea la diarrea el paciente presentaba cuadros diarréicos de más de 6 a 8 ocasiones al día que lo descompensaba, entonces había que reducir dosis o había que suspender entonces una medicación que hay que utilizarla con bastante precaución y recelo por los efectos tóxicos, pero es la única que tenemos en el cuadro básico que ha llegado aquí al país, ya hace más de dos años se da una terapia que es una terapia combinada con inmunoterapia y terapia biológica que es un antiangiogénico es un esquema de dos drogas que eso está en las guías internacionales como la primera línea de tratamiento para el hepatocarcinoma es lo que se ha evidenciado que proporciona el mayor beneficio para el control de la enfermedad en esta etapa de cáncer. Esta medicación como no está en el cuadro básico, se tienen que cumplir los lineamientos dados por el ente rector, el IEES Central en la cual se cumple con realizar una serie de documentos, una serie de anexos, donde se evidencia todo el detalle de la enfermedad del paciente en los estudios de imágenes y todos los exámenes de laboratorio, las condiciones del paciente la evidencia científica para que el ente rector pueda revisar esa documentación y de una autorización o de una negación al uso de ese tratamiento eso se envió yo lo envié exactamente en agosto se envió para solicitudes esta medicación a COTIEM luego de esto se ha tenido que esperar la respuesta del COTIEM y enviaron unas observaciones que ya fueron subsanadas para la nueva revisión. Ahora el paciente en la consulta que yo lo vi hace unas dos semanas el paciente se mantiene estable está en condiciones de recibir tratamiento no se ha descompensado en los exámenes de laboratorio pero esta enfermedad es muy impredecible que en cualquier momento puede empezar con elevación de enzimas hepáticas, elevación de bilirrubina, descompensación con líquido en el abdomen y tener ya una enfermedad en la cual ya no va a aplicar para este tipo de tratamiento y le voy a tener que dejar fuera de recursos con manejo solamente paliativo entonces el paciente está en las condiciones al momento exactas para iniciar el tratamiento con el medicamento para yo poderle proporcionar un control de la enfermedad, porque es un medicamento que no lo voy a curar, él ya lo sabe, lo sabe la familia pero es el medicamento de elección pero se puede controlar y mantenerlo a él mucho tiempo con control de la enfermedad sin progresión este es el objetivo ¿este medicamento sugerido es el que se está haciendo el trámite de proceso precontractual de compra de infima cuantía. Entonces se hace un informe de justificación de necesidad luego se hace un estudio de mercado luego se hace bueno una serie de consensos para el proceso normal pero en este momento estamos elevando una ínfima cuantía que es un proceso más corto la ínfima está autorizada por un monto establecido y con eso yo abarcaría dos meses de tratamiento solo me abarcaría para dos meses

de tratamiento hasta eso se inicia el proceso y con eso ya continuaría, pero ese proceso si es más largo y burocrático digámoslo de esa manera. ¿Qué tiempo desde que usted dice que ha hecho el requerimiento, en agosto del 2025 al 7 de octubre demora hasta que se a quiere este medicamento en su experiencia consultó doctora el paciente está plenamente consciente de la medicación que se le va a suministrar usted le ha informado al paciente a su familiar?. Es el medicamento que es oral con la toxicidad que tiene el de la toxicidad es mucho más manejable y la respuesta que esperamos obtener no usted indicaba que actualmente las condiciones del paciente son óptimas para recibir el tratamiento sugerido por usted. ?Qué pasaría si mañana más tarde la condición del paciente varía se agrava aún así continuaría siendo óptima ese tratamiento o cambia si es qué es lo más probable si se deterioran las condiciones y solamente tendría que ser un manejo clínico o sea por ejemplo solo terapia del dolor solo drenaje de líquido solo oxígeno, poniéndome el hipotético caso de una descompensación severa no y pasaría manejo paliativo completo sin tratamiento oncológico de nada de ningún fármaco oncológico. Dios quiera ese tratamiento por qué tiempo vendría tendría que otorgarse o dárselo al paciente tomo para los tumores si hay beneficios sigo tres meses más y así ya porque en esto va a depender de respuesta solo hay dos causas por la cual suspenda porque el paciente no tolera alguna toxicidad que pueda tratarse o porque no hay beneficio del tratamiento con la enfermedad entonces eso evaluamos con las imágenes y pasa comité de tumores se revisa las imágenes se evalúa el tamaño se evalúa si es que me han reducido si es que han aparecido nuevas o sea todo eso cada tres meses pero el tratamiento si hay beneficios es de largo yo le podría decir uno o dos años si es que hay beneficios pues no decir qué cantidad de medicamento necesitamos para asegurar el adecuado y continuo tratamiento del paciente y me imagino que la cantidad es limitada, pero como vamos a tener un tratamiento a largo plazo Qué cantidad requiere el paciente ínfima solo me cubre dos ampollas de acceso atezolizumab que serían para dos dosis y bevacizumab es un medicamento que está dentro del cuadro básico yo tengo un abastecimiento que de ahí se va a darle la medicación al paciente de esa no tengo que no no tengo que hacer una compras no sé si me explico con la medida cautelar eso pasa por  $1 \times 1$  autorización de la máxima autoridad del hospital y puede reasignarse esa medicación porque como es catálogo electrónico no podríamos iniciar un proceso adicional de esa medicación, entonces internamente se hace una autorización para que esa el pueda recibir directamente no hay problema. El problema que atezolizumab no está no tenemos hay que hacerla en la compra en este momento la ínfima y luego la compra normal del proceso. ¿En las presentes fechas se encuentra el paciente en un estado de calidad para recibir el medicamento, pero podría también aclarar si digamos esta condición asegura el tratamiento o podría también resultar el paciente refractario este medicamento o su o su digamos o su sistema inmunológico podría también rechazarlo o sea trato de lo que trato de preguntarle si es que medicación en estos casos es una garantía efectiva y 100 % segura de que va a conseguir el efecto deseado o también podría resultar que no, que sea un medicamento que no genere el efecto deseado? Nosotros no avanzamos en las guías y en los protocolos y en teoría según los protocolos.?La respuesta debe empezar a verse desde el primer ciclo y mantenerse en el transcurso del tiempo, pero todo caso y todo paciente es un mundo diferente siempre lo vemos de esa manera por eso el tratamiento es personalizado y la

evaluación con el paciente se realizaría con el Comité de tumores para poder evaluar todo con exámenes de laboratorio manejo del paciente clínico y lo que uno desea es que la enfermedad se estabilice mucho tiempo y que él pueda permanecer con la buena calidad de vida y que se mantenga en contacto con su familia y su entorno. Eso es lo que uno cualquier persona merece y cualquier persona desea y es lo que nosotros también deseamos con el paciente. Pero ya le digo no hay un 100% no hay en la parte médica en oncología no hay un 100 % con ningún tratamiento hasta el momento no hay ningún. ?Ninguno que yo le pueda dar el 100 %, pero el porcentaje de que los pacientes permanecen vivos a los años más del 30 40 % según el estudio es lo que le podría decir en esta Buenas tardes para un poco entender qué es lo que le vamos a explicar al señor juez nosotros hemos adquirido a través del hospital por la medida cautelar. Hemos adquirido y hemos estado haciendo la compra para adquirir el medicamento pero no tenemos todavía la recomendación por parte de la COTIEM no tenemos la recomendación donde se verifica la calidad, seguridad y eficacia no tenemos eso no solamente unas observaciones pero no en calidad de tanto sino en en cómo está el paciente y por qué no le estoy dando el medicamento que está en el cuadro básico.

**INTERVENCIÓN DE LA LEGITIMADA PASIVA- TEODORO MALDONADO CARBO:** Intervino el Abogado Cristian Cobos Granda.- La documentación que nosotros adjuntamos el HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO en fecha 2 de octubre del año 2025, que cómo está en el sistema SATJE, en la cual adjuntó el memorándum jefatura de unidad de oncología 2025, 2236M. El 1 de octubre de 2025 este memorándum hace un recuento de lo que ya la doctora este logra explicado pero es importante destacar en este memorándum que el 22 de noviembre ingresa este paciente digamos o se hace un una 22 de noviembre de 2024 se hace una primera este análisis dentro del hospital Teodoro Maldonado, luego el lunes de agosto, el uno de agosto se propone el tratamiento sistémico con estos dos medicamentos y que pues este se ha remitido esto a la al COTIEM que es el Instituto interno, encargado de autorizar y aprobar estos medicamentos. ?En este sentido se reconoce por parte y no se cuestiona por parte de la actora que el paciente o actor en esta causa ha recibido una atención médica ha sido atendido, se le ha dado el medicamento y se han aplicado las líneas de tratamiento como la doctora de lo indicado en un primer momento con una embolización en un segundo momento con una medicación y en esta tercer momento para que se requiere la combinación de estos dos medicamentos. A este respecto señor juez, es muy importante recordar lo que sentencia 679-18JP/20 reconoce como cuestión preliminar es importante destacar que esta sentencia lo que hace o lo que busca la corte constitucional con estos casos es marcar una línea de pautas o una forma objetiva de determinar el tema de los medicamentos por qué porque la corte en el párrafo 223 en esta sentencia indica que en muchos casos los pacientes albergan falsas esperanzas en medicamentos que no fueron eficaces y que no mejoraron la calidad o la supervivencia de los pacientes y lo que corte reconoce en esta sentencia en el párrafo 223 y siguientes es que los jueces y abogados no tienen la experticia técnico médica para suplantar un criterio médico y en ese caso en el párrafo 220 expresamente dice los jueces y juezas no son estrictamente expertos en salud, no tienen la formación técnica ni la experiencia para poder resolver con certeza los casos que vienen a su conocimiento y que

cuento se autorizan la compra de medicamentos a través de la vía judicial, pueden generar inequidad en la distribución de bienes y servicios públicos y es justamente lo que estamos viendo en esta causa y en gran mayoría de las causas constitucionales que aquellos pacientes que están esperando que están siguiendo el procedimiento correspondiente. Y hace que se le dé ceda el turno por así decirlo a casos que están en procedimiento ordinarios y que tienen que esperar un momento para atender estas medidas cautelares. En ese en ese orden de ideas, lo que abogada Verónica Cepeda le preguntó a la doctora respecto si es que existía la aprobación de la COTIEM y la doctora Loor indicó que no existía la aprobación de la COTIEM, eso quiere decir que en esta causa la medida cautelar está adquiriendo un medicamento en suplantación del criterio médico del comité de la COTIEM, es decir estamos volviendo a la misma situación que la corte pretende corregir a través de sentencia seis 679-18 entonces el procedimiento que ha regulado la corte es que el primer paso es el criterio médico tratante, pero luego es el criterio del médico tratante se ve sometido a la aprobación de este comité que se llama COTIEM, al derecho a la salud o los derechos que se alegan infringidos en la demanda, porque existen normativa expresa sobre la regulación de estos medicamentos. ?Yo entiendo que desde afuera desde la ciudadanía desde la gente común se busque que la adquisición sean de forma inmediata, pero eso es jurídicamente imposible porque estos proceso se adquieren a través de procedimientos contractuales, es decir, incluso en algunos casos pueden darse temas en las que las patentes o los registros sanitarios tengan exclusividad de una marca de un proveedor ese proveedor queda en la estricta voluntad de concursar o no concursar. Hemos tenido casos haciendo una pequeña dirección he tenido casos en el Hospital Teodoro Maldonado en la que en las farmacias o digamos en el mercado común cotidiano se encuentran el medicamentos de pacientes determinado, pero en el mercado público, es decir en el sistema de contratación pública, el proveedor decide no participar o no concursar y se encuentra lamentablemente con el en inconvenientes de la adquisición uno de esos medicamentos y por ejemplo la insulina rápida en la cual a veces no desean participar los proveedores y nos encontramos con esta mecánica de contratación o de compras públicas. En este orden de ideas yo creo que no existe controversia con respecto al tratamiento médico y con respecto a la atención médica que recibió el paciente la controversia única y exclusivamente jurídica con respecto a una normativa, es decir la corte constitucional cómo se llamó el medicamentos antes digamos antes del 679 esta aprobación que hoy hace internamente cada unidad médica se ha aprobada por parte del Ministerio de Salud Pública ahora lo que existe no es que ya no es necesaria la autorización o revisión de un comité superior, sino que ya no pasa el Ministerio de salud pública y se queda dentro de la propia entidad, pero la propia corte ha reconocido que esta autorización es necesaria entonces si uno toma en cuenta los tiempos en los cuales ha desarrollado, considerando que en el memorando del uno de octubre de 2025 indica que se han solventado las autorizaciones y las observaciones por parte de la COTIEM, la demanda se presenta el 23 de septiembre del año 2025 y el 15 de octubre ya estaba la autorización luego de medida cautelar para aprobación por lo tanto desde desde que se presentó la medida cautelar hasta la tramitación o desde desde el 29 de agosto desde el 1 de agosto de 2025 y aprobación e información que se hizo hasta que se presentó la demanda, se puede decir que el procedimiento por adquisición de

compra estaba dentro de unos límites o dentro de un tiempo prudente para la adquisición y finalmente, señor juez es importante destacar que si bien por una parte indica que existe una buena condición para la aplicación de estos dos medicamentos también se ha aclarado que la probabilidad de que tenga un el medicamento puede ser según estudios entre el 30 y 40 % en ese orden, pues termino mi primera intervención destacando que el Hospital Teodoro Maldonado, ha dado el tratamiento y las acciones que ha realizado el Teodoro Maldonado derivan de una normativa que el Hospital lamentablemente no puede eludir o mucho menos evadir, hasta aquí mi intervención señor juez. ?.

**INTERVENCIÓN LEGITIMADA PASIVA** – El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social representado por la Abogada Veronica Cepeda Mendoza.- Muchas gracias doctor gracias ( Interviene el Juez con una precisión respecto a lo indicado por la doctora Alexandra Loor referente al COTIEM ella en ningún momento entiendo yo expresado de que se ha negado, sino que simplemente se ha pedido información del paciente nada más con esa precisión nada más) por favor la doctora Verónica Cepeda 20 minutos, qué es tan delicada que es medicamento porque estamos hablando de la vida de una persona y que todos somos respetuosos ya que la COTIEM un poco para ahondar en ese tema la COTIEM fue creada por la misma sentencia 679-18-JP la COTIEM es un grupo de expertos técnicos ellos no autorizan ellos nos compran la medicina ellos lo que realizan es verificar si este medicamento que ha sido solicitado por la médico tratante de la unidad médica, en este caso el Hospital Teodoro Maldonado tiene tres componentes que nos ha dicho la corte constitucional muy clara en el párrafo 147, los médicos que conforman la parte de la red pública integral de salud deben prescribir en función de los medicamentos del cuadro nacional básico. Este medicamento para empezar no está dentro del cuadro nacional de básico siempre que hay acuerdo para que cuente con tres elementos : calidad seguridad y eficacia de un medicamento que se va a prescribir entonces todo lo que estamos aquí realmente nos importa mucho más allá de qué porque por ejemplo en este momento nosotros hemos cumplido y están, entiendo yo que el Hospital Teodor Maldonado ha hecho la compra para poder cumplir con la medida cautelar. Sin embargo, la COTIEM tiene plazos y términos que está determinados en la resolución del 2023 -28 que tienen un cronograma entonces lo que hace la COTIEM es decirle a ver Hospital Teodor Mladonado, esta solicitud de medicamento que tú me has pedido, no, no va a hacer un efecto o va a ser seguro para el paciente si la autoriza es eso lo que hace la COTIEM por eso es que previo a la adquisición a la compra como tal de medicamento, necesitamos obligatoriamente que nos pide esta sentencia y nos pide la corte constitucional, que este grupo técnico que revisa la molécula que revisa si es eficaz el medicamento nos da a nosotros a cualquier establecimiento de salud nos dé la autorización para adquirir el medicamento una vez que la COTIEM nos da a través de una resolución, una recomendación que es firmado por la dirección general del IEES, hay si usted pueden comprar este medicamento porque es seguro que es eficaz ahí procede el establecimiento a comprar el medicamento una vez que tenga entonces si es un preocupante y hace el análisis que decía compañero cómo la sentencia mismo de que nosotros tenemos que preparar eso que le haga bien al paciente porque si nosotros compramos un medicamento que ya por lo que escuché ya está en proceso de compra

pero resulta que cumpliendo el cronograma del 100 % de efectividad del medicamento, nos dice la que el medicamento no es apto para el paciente entonces volvemos haciendo la primera pregunta, o sea nosotros todos los que estamos en esta audiencia queremos que el señor René Loor tenga una calidad de vida mejor, pero que tenga un medicamento que le haga bien para él si es verdad existen los procedimientos porque usted mediante la solución los puede enviar a comprar y nosotros vamos a cumplir con la orden que usted nos va a indicar, pero quién nos asegura de todos los que estamos en esta audiencia si ese medicamento le va a servir al señor René Loor eso es lo que la corte un poco quiso decir, crean esto porque yo necesito que me digan el medicamento que están solicitando el médico le va a hacer bien al paciente eso es lo que realmente busca y brinda en este momento yo sí quisiera que esto se tome en consideración señor juez porque nosotros nos interesa es que el medicamento sea eficaz para el señor René Loor en todo caso como decía mi compañero nosotros el hospital Maldonado ha atendido al paciente conforme en los documentos que ellos han mencionado, ha tenido un acceso una atención integral, no hay un tipo de discriminación, pero es importante entender esta parte de la eficacia del medicamento, que es lo que la corte reiteradamente nos ha manifestado que es lo que necesitan en eso, porque en todo caso, como decía el párrafo 123 al compañero ha habido ya una orden judiciales y a la larga ha habido que el medicamento no le fue efectivo al contrario, tuvo efectos secundarios en varios pacientes que lo hice la corte. En todo caso señor juez sobre los derechos vulnerados que han manifestado la legitimada activa, debemos indicar que no existe hasta el momento una vulneración real en este sentido al derecho de la salud ni la seguridad jurídica. En virtud de aquello que se tome en consideración los lineamientos que existen específicamente, por este comité que está regulado que requiere una validación técnica no es inmediata, señor juez, ningún medicamento puede entregarse sin un requisito tan importante como este el tema de eficacia. Hasta que mi intervención.

#### **INTERVENCIÓN LEGITIMADA PASIVA - MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

:Intervención del Aboga José Rodriguez Mero, mi intervención se basa estrictamente en funciones que desempeñan el MSP, en su carácter de autoridad sanitaria nacional y entre el rector del sistema nacional de salud, conforme al artículo tres 65 de la Constitución de la República, al artículo 137 numeral siete por la cual nosotros comparecemos aquí en el ministerio de salud pública. Sabemos y estamos conscientes que el Ministerio de Salud Pública es un ente rector que ejerce el rol normativo, supervisor y seguimiento de estos casos el no ejerce el rol operativo. Nosotros ejercemos el rol normativo que son dos cosas muy diferentes, ya que el accionante es un paciente del seguro social y como vengo escuchando las

locuciones que se están dando aquí en estos momentos aquí en esto o el seguro social ya está consciente y ha iniciado el proceso de compra por infima cuantía de los medicamentos que están solicitando la paciente aquí que es todo lo que podemos decir nosotros de parte del Ministerio de Salud Pública, porque en realidad el caso en que nosotros nos ocupan en estos momentos no nos acredita hacer otra cuestión, sino dar la locución a la responsabilidades que tenemos nosotros.

#### **INTERVENCIÓN DE LA - PROCURADURÍA GENERAL DEL ESTADO:**Intervino el

Abogado Santiago Aviles Zavala: El tratamiento solicitado se encuentra amparado mediante una medida cautelar vigente y el procedimiento de compra ya se ha iniciado de ínfima cuantía en ese sentido el cumplimiento de los procesos de adquisición pública, no puede llegar a constituir una vulneración de derecho, constitucionales, sino una manifestación misma del principio de legalidad, eficiencia y transparencia que rigen la acción pública y asimismo, conforme lo acaban de manifestar el colega del Ministerio de Salud Pública el rol del IEES o del Hospital Teodoro Maldonado la gestión operativa de tramitar los medicamentos para los afiliados para sus afiliados y el rol del Ministerio de Salud Pública ejerce funciones de rectoría normativa y de su pervisión en consecuencia no existe algún acto u omisión atribuible a las instituciones o demandadas que pueda llegar a configurar una vulneración de derechos de ámbito constitucional, por lo que se debe declarar como improcedente la presentación de protección ando conformidad con los artículos 40 y 42 en ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales, Control Constitucional, Muchas gracias.

**INTERVENCIÓN LEGITIMADA ACTIVA RÉPLICA:** La siguiente reflexión señores, aquí estamos hablando de la vida de un ser humano aquí estamos hablando de la obligación que tiene el estado de garantizar el derecho a la salud he escuchado que si bien ha iniciado el proceso administrativo de la compra de ínfima cuantía, que tiene que esperar un comité para ver si el diagnóstico de la medicina tratante es el correcto o no opera de que no puedan anular la adquisición de la compra es inaudito pensar que la salud de nuestros conciudadanos dependan de tanta burocracia ya lo manifestó la médica tratante en su intervención. El diagnóstico la enfermedad de mi representado puede variar de un momento a otro qué pasa si la

próxima semana mañana en 15 días fallece quién se responsabiliza el Teodoro Maldonado, el Ministerio de Salud Pública, el Estado, señores nos guste o no nos guste está en la obligación de velar por y garantizar los derechos a la salud, escuché que no se está violentando ningún derecho el no tener la medicina no vulnera el derecho a la salud les invito a tener un poco de empatía por el paciente Dios no quiera mañana más tarde estemos del lado del paciente qué haríamos a quién reclamamos a quién señala dicho esto señor juez con todos los elementos probatorios agregados de mi demanda, como son copia de la historia clínica de del paciente con la versión rendida por la médico tratante que nos está indicando que el defendido necesita de un tratamiento paliativo por Dios es un tratamiento paliativo no estamos buscando la cura definitiva significa darle mejores días de vida por el resto que le queda señor juez dicho esto le pido sea aceptada la acción de protección y combine se oblige se le dé tiempo porque no puede ser posible que se espere un procedimiento y nunca voy a tener esa medicina que se les exige un tiempo prudencial no hay mayor poder que el judicial señor juez usted tiene toda la facultad en su calidad de juez constitucional de exigir que es un plazo de ocho días máximo de este suministrando la medicación que necesita hasta ahí mi intervención y muchas gracias.

**INTERVENCIÓN LEGITIMADA PASIVA RÉPLICA - DEL TEODORO MALDONADO CARBO:** Quisiera referirme lo que dice la sentencia 679-18JP/20 sobre los medicamentos que están fuera del cuadro básico en el párrafo 223 y esta en este párrafo dice

ningún estudio realizado sobre las garantías constitucionales para conseguir medicamentos entre el año 2012 hasta el 2018 se ha firmado que es el año 2015 existe una tendencia creciente a la judicialización que en el 6.3 % de los casos se ordenó la compra de medicamentos sin registro sanitario, solo el dije solo en el 187 de casos se había demostrado beneficios en términos de calidad de vida y sobrevida global, a pesar de que en el 100 % de los casos en audiencia se afirmó que el medicamento mejora la calidad de vida 51 % de pacientes eran personas que eran inelegibles para participar en el estudio pivotal o primaria, que el seguimiento después de la sentencia que ordenaba medicamentos era sobre que existe universalizar la compra de medicamentos judicializados. El presupuesto se debería duplicar que en muchos casos los pacientes albergan falsas esperanzas en medicamentos que no fueron eficaces y que no mejoraron la calidad de sobrevivencia de los pacientes y concluye que un juez necesita informarse mejor como producto de la sentencia y disposición de esta sentencia porque no solo es la sentencia en tal, sino también los autos de seguimiento que vinieron después que el Ministerio de Salud Pública emitió el acuerdo ministerial 18-2021, en el que indica la institución de salud deberá crear una comisión técnica institucional para la valoración de los medicamentos que no están en el cuadro nacional de medicamentos básico COTIEM órgano que será el responsable de recomendar o no recomendar la compra de medicamentos que no constan en este cuadro nacional de medicamentos básicos, la cual debe estar conformada por delegado de sus instancias técnicas competentes, de acuerdo a la estructura institucional y el artículo 31 este mismo acuerdo ministerial indica que las instituciones de la red pública integral de salud crearán una comisión técnica institucional para la evaluación de los medicamentos que no constan en el cuadro nacional de medicamentos básicos por si misma que analizará, evaluará y recomendará o no recomendará la autorización de adquisición de los medicamentos que no constan en el cuadro nacional de medicamentos básicos vigentes en casos no emergentes requeridos por un respectivos establecimientos de salud, qué es lo que ha hecho IESS ha emitido la resolución **2023-028** en la que indica cuál son los objetivos en la COTIEM y se establece que se considera como objetivo este de la COTIEM y es instrumento analizar y evaluar técnicamente la solicitud y la información remitida por el establecimiento de salud, analizar y evaluar técnicamente los informes remitidos por los equipos técnicos en las áreas que conforman las áreas que conforman la comisión técnica institucional, que acuerdan a sus competencias y según corresponda y también dice emitir una recomendación técnica favorable o no favorable sobre la solicitud por la relación de medicamentos que no constan en el cuadro nacional de medicamentos básicos es decir, señor juez, de acuerdo con lo que yo he dado lectura de las sentencias de la corte constitucional y de la normativa que he expuesto se observa que para la autorización de estos medicamentos, el órgano encargado de autorizar el medicamento que es el COTIEM, en este caso yo no cuestiono el criterio técnico, yo creo que quiero de la Dra. Loor, es respetable está sustentado es una persona que tiene experiencia que se dedica de forma exclusiva al área de oncología, pero lo que nos dice la normativa es que ese recetario médico tiene que ser aprobado primero y dentro del

propio hospital a través de un Comité farmacoterapia y luego de que sea aprobado que son estos anexos que doctora se refería, es sometido a la COTIEM en este caso no se ha observado

la aprobación de la COTIEM, porque en la remisión de la documentación se dio media cautelar conclusión de este caso, señor el juez que se estaría tomando una decisión o se ordenaba la compra de un medicamento incurriendo en los mismos errores que corte destacan en la sentencia 679, volviéndonos nuevamente a obtener los medicamentos no a través de los procedimientos de la COTIEM, sino nuevamente a través de la aprobación judicial y podemos considerar que el medicamento de ahora sobre la base de incertidumbres tenga eficacia, pero existen tanta incertidumbre con respecto a que hoy óptimo para recibir tratamiento como también que el 30 % de los casos se demuestra que efectivamente se consigue el efecto deseada el efecto de acuerdo con los estudios que la doctora ha manifestado por lo tanto señor juez parte del principio de independencia judicial no solo es que el juez que esté libre de presiones externas, sino que el juez también sea independiente, incluso de su propio criterio al verse sometido a normas claras previas establecidas por las autoridades competentes por tanto, al margen del criterio personal que puede tener el operador judicial, lo importante o relevante es considerar lo que la normativa o el tribunal superior ha establecido por estos casos y el tribunal superior ha establecido que aquí existe el tribuna falencia por respecto a la adquisición de medicamentos y reconoce que es la adquisición de compra de medicamentos. El presupuesto general del Estado colapsaría y se consideraría el efecto no deseado por todas estas consideraciones señor juez yo considero que no existe una vulneración de derechos constitucionales y que sobre todo no existe un pronunciamiento de un órgano superior técnico que ratifique o corrija o reforme el criterio del médico tratante ninguno de los que está en esta sala podría hacerlo porque no tiene la experiencia en el conocimiento y el órgano encargado para eso es este órgano superior que es el Cotiem que se ha visto limitado por la adquisición de medicamentos por lo tanto, considero que paradójicamente se estaría nuevamente incurriendo en los mismos errores que el corte pretendió o pretende subsanarlos a través de este comité el tiempo que se tomó el Teodor Maldonado está dentro de los límites normales que toman estas revisiones médicas en virtud de la complejidad que estos tiene y aún en el peor de los casos si existiera una supuesta vulneración por el tiempo o la demora en la tramitación de este medicamento la reparación integral no puede ser como te demoraste por no adquirir este medicamento entonces comprarlo no esa no debería ser la reparación adecuada, sino que la reparación adecuada sería que los tiempos no se no se estanque, pero no que porque demoraste entonces compra el medicamento no sería una reparación adecuada de conformidad con lo que el criterio de la corte ha sido vertido por estas consideraciones, señor juez ratifico que no existe una vulneración a los derechos constitucionales y que muy aparte de eso no existe objetivamente un criterio que ratifique compruebe o reforme el criterio valioso de la doctora Alexandra Loor como médico tratante y que esa compre sus medicamentos nos guste o no nos guste, ha sido establecida por la normativa y así tiene el manto de legitimidad dado por el propio aporte constitucional. Muchas gracias.

**INTERVENCIÓN LEGITIMADA PASIVA RÉPLICA - DEL IEES:**La legislación garantiza la disponibilidad y acceso de medicamento, pero que están dentro del cuadro básico totalmente de acuerdo, pero las que no están dentro del cuadro básico debe pasar este procedimiento que son cuando uno quiere un medicamento puede ser por reglas general se

hará de conforme a previsto que está dentro del cuadro si no consta éste se lo hará mediante el mecanismo previsto que es lo que hemos comunicado que sean los expertos que verifiquen la calidad y eficacia del medicamento cuando a criterio del titular del derecho, en este caso, los mecanismos no sean eficaces por no dar respuesta oportuna a los requerimientos, porque se haya consumado una violación de derecho se podrá demandar judicialmente como decía el compañero de Teodoro Maldonado, estamos dentro de los plazos y términos si bien es cierto, no es un requisito de admisibilidad demostrar que se ha agotado administrativa, pero es importante indicar y la otra es a través de una orden judicial, señor o sea nosotros insistimos en que se consigue esto tan importante para la vida del señor René Loor como para todos los que estamos en esta sala se pueda entregar un medicamento que tenga que cubra el eficacia y la seguridad de aquella esta defensa técnica, sostiene que no existe violación de derecho constitucionales y que por ende debe ser rechazada ya que interfiriendo que en este caso no se ha configurado violación alguna de derecho constitucional por parte de Hospital .

**INTERVENCIÓN LEGITIMADO PASIVO REPLICA EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA..-** El Ministerio de Salud Pública ha actuado entre el Marco de sus propias competencias, observando los principios de legalidad, eficacia y coordinación institucional, que rigen al derecho público y conforme a lo manifestado por ciencia técnica las instituciones es importante recordar que conocimiento de la adquisición y contratación pública no pueden ser obviados, pues constituyen garantías esenciales para asegurar una transparencia, una correcta administración de los recursos y una provisión de medicamentos de calidad y eficacia comprobada por tanto respetuosamente solicito al señor juez que declare como improcedente de la presentación de protección al no existir una vulneración de derechos constitucionales, la institución tiene algunas atribuciones que que tiene que cumplir así lo dice el artículo 361 numeral siete de la constitución normar y regular el acceso a medicamentos esenciales actualizar, actualizar el cuadro nacional de medicamentos básicos recibir y evaluar solicitudes en medicamento fuera del cuadro nacional de medicamentos básicos, cosas que hasta la vez no se han cumplido porque se tiene que existir una solicitud para hacer un procedimiento en el ministerio de salud pública, cosa que hasta la vez aquí no he escuchado absolutamente nada solamente he escuchado que el seguro social ha hecho el ha iniciado el la compra del medicamento a la cual se hace referencia, pero no se ha dicho nada que se ha iniciado la solicitud para que el ministerio de salud pública hágala gestión necesaria para los medicamentos que no están dentro del cuadro básico Ese es por una parte en base a lo que se ha manifestado aquí nosotros el ministerio de salud pública como representante y le pido al señor juez que me de término para legitimar mi intervención .Hemos cumplido a la medida la posibilidad de conocimiento del caso por tanto, el ministerio de salud pública en virtud de lo expuesto a su autoridad, solicita de declarar la improcedencia la acción de protección en contra del ministerio de salud pública, por no existir vulneración de derechos constitucionales, constitucionales y de carácter de competencia directa en la autorización, adquisición y suministro del tratamiento, al cual nosotros hacemos referencia por tanto la medida cautelar ordenada el 24 de septiembre del presente año impuesta también para el ministerio de salud

pública conforme al artículo 35 la ley Orgánica de Garantías jurisdiccionales y Control constitucional, ya que queda suficientemente demostrado que en base a las normas impuestas vigente por el ministerio de salud pública. En este caso es el subsistema de salud a la que corresponde realizar gestionar el trámite pertinente para la autorización adquisición y suministro del tratamiento para hacemos referencia hasta aquí mi intervención.

### **INTERVENCIÓN LEGITIMADA ACTIVA ÚLTIMA INTERVENCIÓN :**

Gracias para culminar las intervenciones legítimado indicarle que a través de la demanda de acción de protección, la Constitución establece que es el ministerio de salud pública, el ente regulador controlador y quien hace seguimiento entonces fue responsabilidad de la entidad antes mencionada el hacer seguimiento al Hospital Teodoro Maldonado Carbo preguntó qué seguimiento hizo, han manifestado que mientras no se haga un comité superior, que analice o rechace la recopilación del médico tratante, no se podría continuar con el proceso de compra. Vamos a tener que esperar sentados hasta cuándo se reúne el comité superior analice y ratifique o se oponga a la recomendación del médico tratante durante ese tiempo vamos a sentarnos con una velita a pedir a Dios que no pase nada con mi representante señora cambiemos seamos más proactivos. Seamos más empáticos con el dolor de los conciudadanos. Estamos pidiendo medicina paliativa para mejorar la calidad de vida Dónde está el derecho constitucional o dónde está la atención prioritaria que merece una persona de tercera edad con una enfermedad catastrófica a dónde a dónde descuidamos eso esa persona de la tercera edad con enfermedad catastrófica no está recibiendo su medicamento paliativo, acaso eso no es vulnerable un derecho, señor juez y señores aquí presentes no me quiero alargar más, sino que nuevamente ratificar señor juez que luego de su análisis detenido y estudio pormenorizado de todo lo que obra en autos, sea declarado con lugar esta sentencia nada más gracias.

**SÉPTIMO: ANÁLISIS DEL CASO:** Para el análisis del caso concreto, es importante recordar que la Corte Constitucional en su sentencia interpretativa publicada en el R.O. No. 451 del 22 de octubre del 2008, señaló: la Constitución del 2008 establece una nueva forma de Estado Constitucional de Derechos y Justicia, cuyos rasgos básicos son: 1) el reconocimiento del carácter normativo de la Constitución; 2) la aplicación directa de la constitución como norma jurídica; y 3) El reconocimiento de la jurisprudencia Constitucional como fuente primaria del derecho. Valga también destacar que el Constitucionalismo contemporáneo se aleja del positivismo legalista y recoge como nueva manifestación de la aplicación del derecho a partir de los derechos fundamentales como lo sostienen los tratadistas: Alexy, Zagrebelsky, Guastini y Prieto Sanchís que en forma común señalan: 1) El Derecho en su aplicación debe ser más de principios que de reglas; 2) Mayor utilización del método de la ponderación que el de la subsunción para la aplicación del derecho; 3) Una plenitud Constitucional que engloba el ordenamiento jurídico del Estado; 4) Poder del Juez para la determinación de los derechos; y, 5) La posibilidad que cohabiten valores plurales que pueden eventualmente colisionar, en

lugar de cerrarse a un escaso número de principios coherentes y compatibles". De lo antes indicado podemos indicar que ésta garantía jurisdiccional que establece la Constitución de la

República en su artículo 88, expresa que: "La acción de protección tendrá por objeto el amparo directo y eficaz de los derechos reconocidos en la Constitución y podrá interponerse cuando exista una vulneración de derechos Constitucionales, por actos u omisiones de cualquier autoridad pública no judicial; contra políticas públicas cuando supongan la privación del goce o ejercicio de los derechos Constitucionales y cuando la violación proceda de una persona particular, si la violación del derecho provoca daño grave, si presta servicios públicos impropios, si actúa por delegación o concesión, o si la persona afectada se encuentra en estado de subordinación, indefensión o discriminación"; tal disposición es concordante con lo que señalan los artículos 39 y 41 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional. En consecuencia, la acción de Protección constituye una garantía jurisdiccional que se otorga a la persona para acceder a la autoridad designada y tome las medidas conducentes para proteger los derechos fundamentales, garantizados en la Constitución; igualmente es una garantía que se efectiviza a través de esta acción tutelar de los

derechos, teniendo toda autoridad o funcionario público el deber de actuar dentro de los límites establecidos en la Constitución y la Ley. Es importante considerar, en cuanto al caso sub júdice, los diferentes planteamientos doctrinarios en relación a la acción de protección como una garantía, más relaciones y correlaciones nacionales e internacionales, citando algunas fuentes doctrinarias y otras: Hay que considerar a la acción de protección como una garantía del derecho interno y reconocido por el derecho internacional, definido en la Declaración Universal de Derechos Humanos, con la proclamación ya señalada anteriormente: "que toda persona tiene derecho a un recurso efectivo ante los tribunales nacionales competentes que le ampara contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la constitución o por la Ley". El doctrinario Manuel Osorio, al referirse al amparo Constitucional señala que: "...es una institución que tiene su ámbito dentro de las normas del Derecho Público o Constitucional y que va encaminada a proteger la libertad individual o patrimonial de las personas cuando han sido desconocidas o atropelladas por una autoridad pública no judicial, que actúe fuera de sus atribuciones legales o excediéndose en ellas, generalmente vulnerando las garantías establecidas en la Constitución o los derechos que ella protege..."; La Convención Americana sobre Derechos Humanos o Pacto de San José de Costa Rica, que para muchos juristas lo catalogan como el "amparo interamericano", al referirse a la Protección Judicial que señala: "Toda persona tiene derecho a un recurso sencillo y rápido o a cualquier otro recurso efectivo ante los jueces o tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen su derechos fundamentales reconocidos por la Constitución, la ley o la presente Convención, aun cuando tal violación sea cometida por las personas que actúen en ejercicio de sus funciones oficiales", convención en la que los estados partes se comprometen: a) Garantizar que la autoridad competente prevista por el sistema legal del Estado decida sobre los derechos de toda persona que interponga tal recurso, b) Desarrollar las posibilidades del recurso judicial; y, c) Garantizar el cumplimiento, por las autoridades competentes, de toda decisión en que se haya estimado procedente el recurso", lo cual a su vez, es concordante con lo expuesto por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Velázquez Rodríguez, sentencia de 29 de julio de 1988, párrafo 64, Caso Godínez Cruz,

sentencia de 20 de enero de 1989, párrafo 67, y Caso Fairén Garbi y Solís Corrales, sentencia del 15 de marzo de 1989, párrafo 88, ha señalado que disponer de recursos adecuados, como la acción de protección, significa: "...que la función de esos recursos, dentro del sistema del derecho interno, sea idónea para proteger la situación jurídica infringida..." El Objetivo de la acción de protección es claro, el amparo directo y eficaz de los derechos reconocidos en nuestra Constitución, teniendo como misión reparar el daño causado, hacerlo cesar si se está produciendo o para prevenirlo si es que existe la presunción o indicios claros de que el acto ilegítimo puede producirse a priori, no es necesario que el daño se haya causado, es suficiente la existencia de la presunción de que el daño puede causarse; el juez que tramita la Acción de protección, tiene las más amplias facultades para tomar las medidas cautelares conjunta o independientemente de las acciones Constitucionales de protección de derechos, con el objeto de evitar o hacer cesar la violación o amenaza de violación de un derecho. En este contexto Luigi Ferrajoli en su texto "Derecho y Razón", indica: "...si se instituyen en un ordenamiento concreto derechos sin las obligaciones correspondientes, estos presuntos derechos no son tales, dicho de otra manera no puede existir un derecho sin una norma reguladora y eficiente para regular las actuaciones...", es decir, como son las acciones de protección y el marco regulador en la misma Constitución y en la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional. En el caso sub judice los legitimados pasivos hicieron referencia que es improcedente la presente acción de protección, puesto que el señor Loor Cedeño Rene Gonzalo ha sido atendido en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, no existe violación de derecho a la salud, el derecho a la integridad personal y los derechos de atención prioritarios.

**OCTAVO:**En el caso que nos ocupa la legitimada activa, fundamenta su acción de protección en la vulneración a los derechos constitucionales como son el derecho a la salud, el derecho a la integridad personal y los derechos de atención prioritarios, vulneración que se origina como consecuencia de la falta oportuna en el suministro de los medicamentos ATEZOLIZUMAB mas BEVACIZUMAB que al Dra Alexandra Loor los ha prescrito para el tratamiento de immunoterapia para sostener la progresión de la enfermedad catastrófica habituada como carcinoma de células hepáticas. Que los medicamentos ATEZOLIZUMAB y BEVACIZUMAB no están dentro del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos, por lo que habiendo sido recomendado dicho tratamiento el 04 de agosto de 2025 y realizado el procedimiento para su compra éste no se hace efectivo, esto pese que el paciente Loor Cedeño Rene Gonzalo es un paciente de la tercera edad con 75 años jubilado que se encuentra dentro del grupo de atención prioritaria en el ámbito público o privado conforme lo dispone el artículo 35 de la Constitución de la República, que expresa: "Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad. Ahora bien los legitimados pasivos en sus intervenciones se detienen a sostener que el

COTIEM es el órgano responsable de recomendar o no recomendar la autorización de adquisición de medicamentos que no constan en el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos CNMB vigente, la cual deberá estar conformada por delegados de sus instancias técnicas competentes, todo esto de conformidad con el Acuerdo Ministerial No. 00018-2021 del Ministerio de Salud Pública de fecha 04 de noviembre de 2021, por lo tanto esa comisión deben evaluar la autorización de adquisición de medicamentos para enfermedades catastróficas, enfermedades raras y otras de baja relevancia, sin embargo es palpable que el afectado señor René Gonzalo Loor Cedeño es una persona que padece de una enfermedad catastrófica y que el tratamiento no adecuado y oportuno concluiría finalmente en la fuerte consecuencia de perder hasta su vida, por lo que, se ha vulnerado el **DERECHO CONSTITUCIONAL A LA SALUD** y como consecuencia de ello, el derecho a la vida misma, descrito en el artículo 32 de nuestra norma suprema, que expresa: “Art. 32.- 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. Así también el Art. 50 de la Constitución de la República, dispone: “Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente. Y se perfecciona con las políticas públicas descritas en los artículos 358 y 366 de la Constitución “Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional”. “Art. 366.- El financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente, y deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado. Los recursos públicos serán distribuidos con base en criterios de población y en las necesidades de salud”. La Corte Constitucional del Ecuador en la sentencia N.º 146-14-SEP-CC, dictada dentro del caso No. 1773-11-EP, determinó: “Así, conforme lo dispuesto en el artículo 11 numeral 6 de la Constitución de la República, todos los principios y los derechos son inalienables, irrenunciables, indivisibles, interdependientes y de igual jerarquía. Inalienables en el sentido de que los derechos constitucionales no pueden ser negados a ninguna persona; irrenunciables, por cuanto estos no pueden ser privados, ni su titular puede renunciar a ellos; indivisibles, en razón de que los derechos no pueden ser disgregados de los demás derechos, deben actuar todos de forma interdependiente, relacionados unos con otros, ya que son la base en la que se asienta el aparato estatal. Finalmente, nuestra Constitución de la República determina que los derechos constitucionales son de igual jerarquía y de

aplicación directa, en el sentido de que todos tienen el mismo valor e importancia, y requieren la misma protección por parte del Estado, es decir, todos los derechos constitucionales, sin distinción alguna, son justiciables". En este sentido, la Declaración Universal de Derechos Humanos en el primer párrafo del artículo 25 establece que: "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios". De igual manera, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre consagra en su artículo 11, el derecho a la salud en los siguientes términos: "Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad". El derecho a la salud se encuentra también reconocido en el inciso IV del apartado e) del artículo 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial; en el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño; y, el artículo 10 del Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, es decir el Protocolo de San Salvador. De acuerdo al artículo antes nombrado, el derecho a la salud implica el disfrute máximo de bienestar físico, mental y social, para lo cual el Estado reconoce a la salud como un bien público y debe adoptar ciertas medidas tendientes a garantizar lo siguiente: a).- La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad; b).- La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado; c).- La total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; d).- La prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole; en la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud; y, f).- La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables. La Organización Mundial de la Salud OMS en la Nota Descriptiva No. 323 de noviembre del 2012 manifiesta: "El derecho a la salud significa que los Estados deben crear las condiciones que permitan que todas las personas puedan vivir lo más saludablemente posible. El derecho a la salud no debe entenderse como el derecho a estar sano". Es decir, el derecho a la salud no implica el derecho a estar sano, sino que depende de la posibilidad de contar con condiciones adecuadas que permitan una vida digna, por la cual se asegure a las personas poder acceder a la salud en todos sus niveles, así como el disfrute adecuado de otros derechos que necesariamente influirán en la calidad de vida y salud de los individuos. Por su parte, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas en su Observación General No. 14 determinó que el derecho a la salud presenta cuatro elementos esenciales e interrelacionados: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. Por disponibilidad se entiende que los Estados deben contar con un número suficiente de bienes y servicios, así como de centros, establecimientos públicos y programas de salud. Estos servicios incluyen factores determinantes básicos de salud, como agua potable limpia, condiciones sanitarias adecuadas, hospitalares, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud; al igual que contar con suficiente personal médico profesional capacitado y las medicinas necesarias para tratar las enfermedades y condiciones. En lo que se refiere a la

accesibilidad, el Comité determinó que esta posee cuatro dimensiones. En primer lugar, se establece a la no discriminación en tanto los bienes, servicios y establecimientos de salud deben ser accesibles para los sectores más vulnerables de la población. Luego de ello, se refieren a la accesibilidad física, por la cual, los establecimientos, bienes y servicios de salud, deberán estar al alcance geográfico de toda la población, en especial los grupos vulnerables como minorías étnicas, poblaciones indígenas, mujeres, niños, adultos mayores, personas con discapacidades y las personas que padecen de enfermedades graves. De igual forma, debiendo referirnos a la accesibilidad económica, ha de tenerse en cuenta que los establecimientos, bienes y servicios de salud, deben estar al alcance de todos los individuos de un Estado. De igual manera, indica que los pagos por servicios de atención de salud, así como los pagos efectuados por concepto de factores determinantes básicos de salud deberán basarse en el principio de equidad con el objeto de asegurar que tanto los servicios públicos y privados se encuentren al alcance de todos y que, sobre los hogares más pobres de la población, no recaiga una fuerte carga desproporcionada. Adicionalmente cabe señalar que el artículo 3 de la Ley Orgánica de Salud, al referirse a este derecho, determina que: “La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables”. La norma antes citada, en su artículo 9, establece obligaciones para el Estado en cuanto al ejercicio del derecho a la salud. Entre ellas encontramos el establecimiento de política pública, así como de programas y acciones de salud en favor de todos los habitantes del estado. De igual manera, se encuentra la obligación de adoptar las medidas y mecanismos necesarios para que toda la población pueda acceder a acciones y servicios de salud de calidad.

En cuanto al **DERECHO A UNA VIDA DIGNA, E INTEGRIDAD PERSONAL**, éste se encuentra estrechamente vinculado con el ejercicio del derecho a la salud; en tal sentido alguna afectación injustificada al derecho a la salud afecta también el ejercicio del derecho a la vida digna, mismos que están previstos en el numeral 2 del artículo 66 de la Constitución de la República, que dispone: “2. El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios”.

3.- El derecho a la integridad personal. En este contexto existe una afectación al derecho a la vida del afectado René Gonzalo Loor Cedeño, en el sentido que dicho derecho constitucional parte del eje sustancial del derecho humano a vivir y que a su vez éste advierte el ejercicio de todas las condiciones que permiten que la VIDA SEA DIGNA que implica el goce y disfrute de la misma de manera adecuada. Al respecto, en el caso concreto, la vida del señor René Gonzalo Loor Cedeño, por un diagnóstico de cáncer no es digna, por lo que al no ser atendido y tratado oportunamente en sus legítimas peticiones por su enfermedad, por su salud, puede terminar en la muerte sin que las autoridades se resistan a reconocer sus derechos, pues llama la atención que ante tanta urgencia se deba inexplicablemente cumplirse con una tramitología

burocrática que según lo expresado por la Dra Alexndra Loor médico tratante que prescribió el tratamiento para detener su agravamiento y que se desempeña como a Oncologa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, reconoció que el COTIEM demora entre 6 a 8 meses para emitir un informe para que recomiende la compra de una medicina y, que ademas aproximadamente hace dos años se viene aplicando el tratamiento con inmunoterapia en nuestro País, y ademas existe resultados alentadores para las personas con cáncer para mejorar su estilo de vida, sin embargo se tenga que esperar tanto tiempo. Nótese que desde el 04 de agosto de 2025 que se prescribió el tratamiento hasta la presente fecha no se suministra la medicina, circunstancia que resulta insólito para un paciente en esas condiciones sin estimar que la Corte Constitucional en la causa 679-18-JP/20 haciendo uso de su facultad de selección y revisión, analizó la problemática de quienes tienen enfermedades catastróficas o de alta complejidad y no pudieron acceder a medicamentos, pese a demandar la entrega a través de acciones de protección, analizó y desarrolló el contenido de los derechos de las personas pacientes al acceso a la información; consentimiento informado; disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces. Puntualizó, que la acción de protección es la vía adecuada y eficaz para corregir su vulneración. Además, determinó los indicadores que deben guiar la política pública para garantizar el derecho a la disponibilidad y acceso a medicamentos, e identificó las instituciones obligadas a observarlos. Llamó la atención al gobierno nacional sobre la regresividad en el presupuesto designado para salud, medicamentos y talento humano del MSP, impuso la obligación de informar a la Corte la adopción de las medidas dispuestas por la sentencia y reparó a los accionantes de manera individualizada. El IESS simplemente manifiesta que no pueden violentar el trámite administrativo amparándose en el artículo 76 de la CRE en donde indican que el proceso administrativo tiene un debido proceso y no puede hacerse en un menor tiempo, que no violaron los derechos del accionante, que no han probado sus afirmaciones, que deben cumplir las disposiciones de las autoridades de salud, que el medicamento no está en el cuadro de medicamento básicos dado por la autoridad de salud. En este caso, la medida cautelar dictada fue concedida a efectos de evitar o hacer cesar la violación o amenaza de violación de un derecho que en el presente caso es la vida, a esto se suma lo prescrito de manera enfática que la procedencia de la acción de protección se sustenta en la violación de derechos constitucionales, por actos u omisiones de cualquier autoridad pública no judicial no tiene sinderesis que ante tal imperiosa necesidad de contar con un medicamento se deba rigurosamente esperar tanto tiempo para que se emita un informe y se apruebe su compra transgrediendo lo preceptuado en el artículo 425 de la Constitución de la República del Ecuador que se refiere a la supremacía de la Constitución en un estado constitucional de derechos. En al especie el afectado de su salud es una persona de la tercera edad forma parte del grupo de persona de atención prioritaria previsto previsto en el artículo 35, 36 de la C.R.E. Que debe entenderse que es grupo prioritario tienen una necesidad o derecho especial para recibir atención, servicio o beneficios debido a su situación particular, por ende su atención debió ser preferente, inmediata, pues su condición de poseer una enfermedad catastrófica como es el cáncer lo coloca en una situación de doble vulnerabilidad lo que infiere de los hechos analizados que aún con la medida cautelar dictada el 24 de septiembre de 2025, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social no ha prestado al señor René

Gonzalo Loor Cedeño atención prioritaria inobservando, trasgrediendo el DERECHO A LA SALUD por enfermedad catastrófica. Ahora bien, tal como sostiene el Preámbulo del Protocolo de San Salvador del Sistema Interamericano de Derechos Humanos al referirse a la naturaleza interdependiente e indivisible de todos los derechos humanos; acaba señalando que volvemos al punto de partida que los derechos constitucionales “ENCUENTRAN SU BASE EN EL RECONOCIMIENTO DE LA DIGNIDAD DE LA PERSONA HUMANA”, derechos humanos y constitucionales que deben ser observados a partir de LOS PRINCIPIOS CONSTITUCIONALES DE SUPREMACÍA CONSTITUCIONAL, ORDEN JERÁRQUICO DE APLICACIÓN DE LAS NORMAS CONSTITUCIONALES Y APLICACIÓN DIRECTA Y FUERZA VINCULANTE DE LA NORMA FUNDAMENTAL, (Arts.425,426,426) de la Constitución de la República, como corresponde en el caso porque estamos en un ESTADO DE DERECHOS SOCIAL DE JUSTICIA que prioriza al ser humano; y por tanto los derechos humanos son el límite y freno del poder del Estado. (Véase CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, CASO FURLAN Y FAMILIARES vs. ARGENTINA, (sentencia de 31 de agosto de 2012). Es importante mencionar que la Corte Constitucional, ya se ha pronunciado sobre este tipo de situaciones, mediante sentencia No. 679-18-JP/20 y Acumulados del 05 de agosto de 2020 en la que se resuelve los casos de personas con enfermedades catastróficas y de alta complejidad (acciones de protección por falta de medicamentos), analiza y desarrolla el contenido del derecho a la disponibilidad y al acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, y los indicadores para garantizar este derecho en políticas públicas. Analiza **el derecho al acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces para el disfrute del más alto nivel posible de salud** y en los considerando **54**. El titular de los derechos se encuentra en el artículo 10 de la Constitución: Las personas, comunidades, pueblos, nacionalidades y colectivos son titulares y gozarán de los derechos garantizados en la Constitución y en los instrumentos internacionales. **55**. La titularidad de un derecho permite a una persona o grupo de personas hacer o no hacer algo, y reclamar a terceros (servidores públicos o personas privadas) que hagan o no hagan algo. El titular, con base en un derecho reconocido en la Constitución, en los instrumentos internacionales de derechos humanos o derivado de la dignidad, puede tener una dimensión prestacional (expectativa positiva) y de defensa (expectativa negativa) por parte de un sujeto que tiene obligaciones correlativas al derecho. El derecho otorga poder al titular y condiciona o restringe el accionar de la persona o entidad obligada, sea estatal o privada. El titular puede ser individual y también puede ser colectivo. **56**. Con respecto a los casos seleccionados por la Corte, la Constitución establece, en su artículo 35, que las personas que adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad “recibirán atención prioritaria y especializada tanto en el ámbito público como en el privado.” Estas personas, además, de acuerdo con el artículo 50 de la Constitución, tienen “derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.” **57**. Las personas que, para obtener el disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, requieran de medicamentos, son los titulares del derecho al acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces. **58**. El derecho a la disponibilidad y al acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces tiene dimensiones individuales y colectivas. En lo individual, la persona tiene

derecho a que el medicamento contribuya al más alto nivel posible de salud; en lo colectivo, la disponibilidad y el acceso de medicamentos deben contribuir, en el marco de una política pública de salud basada en derechos, a que prevalezcan los intereses de la salud pública por sobre los intereses económicos, comerciales o particulares, conforme lo dispuesto en los artículos 83 (7) y 363 de la Constitución. “El Estado será responsable de: Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales”..59. El obligado para garantizar el ejercicio al derecho a medicamentos de calidad, seguros y eficaces es el Estado. El Estado actúa a través de la RPIS, conformada por el conjunto de instituciones públicas que prestan el servicio de salud y a las que se las conoce como “subsistemas de salud”, integrada por el MSP, el IEES, el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL), el ISSFA y la Red Complementaria de Salud. 60. La autoridad sanitaria nacional (ASN) es el MSP y es el órgano rector encargado de la formulación de políticas públicas con relación a medicamentos “

**Obligaciones generales** 70. El derecho a la salud se encuentra consagrado en el artículo 32 de la Constitución, dentro de los derechos del buen vivir o también conocidos como derechos sociales, que se garantiza a través de la existencia de políticas públicas y el acceso efectivo a programas, acciones, servicios de promoción y atención integral de salud. Las políticas públicas se desarrollan en los artículos 358 al 366 de la Constitución, que instituyen el Sistema Nacional de Salud (SNS). El derecho a la salud se encuentra, además, consagrado en varios instrumentos internacionales de derechos humanos, que forman parte del sistema jurídico ecuatoriano .73. En los casos seleccionados por la Corte, muchas personas tienen afiliación al seguro social. La seguridad social, según el artículo 34 de la Constitución, es un derecho. El derecho a la seguridad social es público y universal, debe atender las necesidades contingentes de la población, a través del seguro universal obligatorio y de sus regímenes especiales. El sistema de seguridad social debe obedecer los principios de obligatoriedad, suficiencia, integración, solidaridad, subsidiariedad y aquellos principios que rigen el sistema nacional de inclusión y equidad social, tal como lo ordenan los artículos 367 y 368 de la Constitución de la República del Ecuador.

**76.** Para que un derecho se pueda ejercer, el Estado debe respetar. El deber de respetar obliga al Estado a abstenerse de tomar acciones que afecten el ejercicio de derechos. En el caso del derecho al acceso de medicamentos, cuando la persona tenga provisión de medicamentos mediante recursos propios o privados, o mediante tratamientos alternativos, el Estado no puede intervenir, alterar o impedir el acceso a esos medicamentos o tratamientos. Si lo hace, estaría violando el derecho por incumplimiento de su obligación de respetar. **77.** El deber de promover exige que el Estado debe establecer la normativa que sea necesaria para la realización del derecho y formular políticas públicas para el acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces. La normativa para promover derechos se desarrolla en el artículo

84 de la Constitución que impone a todo órgano con potestad normativa “la obligación de adecuar, formal y materialmente, las leyes y demás normas jurídicas de los derechos previstos en la Constitución y los tratados internacionales.” De igual modo se promueve el derecho a través de políticas públicas, que deben incluir el financiamiento, las compras públicas, la regulación del mercado hasta las políticas ambientales y de salud

d. **Obligaciones específicas 80.** La Constitución, en el Capítulo segundo, “Derechos del buen vivir”, reconoce y regula el derecho a la salud y considera, en su artículo 32, que la realización de la salud “sustentan el buen vivir”. **81.** En el Título VII, “Régimen del buen vivir”, la Constitución desarrolla el contenido de los derechos de la parte dogmática, especificando las obligaciones del Estado y que la finalidad es la consecución del buen vivir. En el capítulo de la salud, la Constitución regula de forma específica la disponibilidad y el acceso a medicamentos, en su artículo 363 (7): Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces... **82.** El mandato de garantía de la Constitución respecto al derecho a la salud tiene tres grandes componentes: i) la consecución del disfrute del más alto nivel posible de salud, ii) la disponibilidad y iii) el acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces

2. **El acceso a medicamentos 92.** Las personas tienen derecho a acceder a los medicamentos sin discriminación, incluidas las personas en situación de vulnerabilidad, desfavorecidas o marginadas, sin barreras económicas (por ejemplo, precio) o por falta de información.<sup>51</sup> Sin acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, cuando se requiera, no se puede alcanzar el disfrute del más alto nivel posible de salud. El acceso a medicamentos se debe garantizar en cada caso siempre que los medicamentos reúnan tres condiciones, que están determinadas en la Constitución y en la política andina de medicamentos<sup>52</sup>: i) calidad, ii) seguridad y iii) eficacia-

3. **La disponibilidad de medicamentos 123.** La disponibilidad se refiere a que el Estado debe contar con un número suficiente de servicios, programas de salud, profesionales de la salud y medicamentos en cantidad suficiente que garanticen el acceso a medicamentos para tratar las enfermedades, y que se adopten todas las medidas necesarias para que el acceso a los medicamentos de calidad, seguros y eficaces sea justo, transparente, no discriminatorio y responsable. La disponibilidad depende de la producción, compra, distribución, entrega de medicamentos para quien los necesite. Los medicamentos de calidad, seguros y eficaces deben ser suficientes en importe y duración.**3.2. Medicamentos que no constan en el CNMB. 149.** En casos de emergencia, de enfermedades catastróficas, enfermedades de alta complejidad y otras de baja prevalencia, las personas tienen derecho a recibir medicamentos cuando no consten en el cuadro básico siempre que no sea posible utilizar las alternativas terapéuticas disponibles en el CNMB.

**Casos de emergencia 152.** En casos de emergencia, cuando se necesite de forma inminente, dentro de las 24 horas que se haya detectado la necesidad, se podrá adquirir de forma inmediata y utilizar para el caso específico un medicamento fuera del cuadro básico, con la

receta, bajo responsabilidad del médico prescriptor de la RPIS y del sistema complementario de salud, en caso de que se demuestre que el medicamento, para el caso, no fue de calidad, seguro y eficaz.

**Medicamentos por orden judicial** **168.** Por regla general el acceso a medicamentos se lo hará de conformidad con lo previsto en el CNMB; si no consta en éste, se lo hará mediante los mecanismos previstos para los casos emergentes y no emergentes. Cuando, a criterio del titular del derecho, los mecanismos no sean eficaces por no dar respuestas oportunas a los requerimientos de medicamentos o se haya consumado una violación de derechos, se podrá demandar judicialmente. No es, pues, un requisito de admisibilidad demostrar que se ha agotado la vía administrativa. **169.** Cuando se presente una demanda judicial para exigir el derecho a medicamentos y se considere que hubo violación de derechos, el juez o jueza ordenará, mediante sentencia, la inmediata adquisición siempre que se garantice que los medicamentos son de calidad, seguros y eficaces, de conformidad con las reglas que constan en el acápite sobre la tutela efectiva e indicadores de acceso al derecho individual a medicamentos (véase acápite 4, párrafo 218 en adelante). **170.** El MSP realizará el seguimiento sobre el uso de medicamentos emergentes, no emergentes y dispuestos por orden judicial, y sobre los resultados obtenidos de la intervención terapéutica al paciente. Para el efecto deberá elaborar e implementar una ficha de seguimiento **La prueba** 235. La determinación de una violación al derecho al acceso a medicamentos requiere demostrar: i) la enfermedad diagnosticada por un profesional de la salud del sector público y de la red complementaria de salud; ii) la prescripción médica de un medicamento dentro de un tratamiento; iii) la dificultad o imposibilidad de acceder a los medicamentos; iv) la información y el consentimiento libre e informado del paciente para someterse al tratamiento en base a medicamentos y la finalidad del disfrute del más alto nivel posible de salud; v) la calidad, seguridad y eficacia del medicamento por parte de una persona experta imparcial .”, aspectos que se han cumplido en la presente causa y que no han sido materia de cuestionamiento. **236.** El diagnóstico y la prescripción del medicamento se demostrará con la epicrisis realizada por un profesional de la RPIS. Si el diagnóstico y la prescripción la realizó un médico del sector privado o particular, se deberá contar con la validación de un médico de la RPIS a la que pertenece el paciente. En el presente caso el afectado es un jubilado por el IESS, institución obligada en garantizar los derechos constitucionales del señor Loor Cedeño Rene Gonzalo, proporcionarle atención preferente. Nuestro país es suscriptor de Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y con respecto al derecho a la Seguridad Social; el artículo 9 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (el Pacto) dispone que "los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social". El derecho a la seguridad social es de importancia fundamental para garantizar a todas las personas su dignidad humana cuando hacen frente a circunstancias que les privan de su capacidad para ejercer plenamente los derechos reconocidos en el Pacto". En este sentido, el derecho a la seguridad social incluye el derecho a no ser sometido a restricciones arbitrarias o poco razonables de la cobertura social existente, ya sea del sector público o del privado, así como

del derecho a la igualdad en el disfrute de una protección suficiente contra los riesgos e imprevistos sociales. En la Observación General N° 19 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC) se establece que el sistema de seguridad social debe abarcar las siguientes nueve ramas principales de la seguridad social: i) Atención de salud; ii) enfermedad; iii) vejez; iv) desempleo; v) accidentes laborales; vi) prestaciones familiares; vii) enfermedad; viii) discapacidad; y, ix) sobrevivientes y huérfanos. En cuanto a la rama de la salud y enfermedad que tiene relación con los hechos expuestos en la presente acción de protección, la mencionada observación establece que: “Estados Partes tienen la obligación de garantizar que se establezcan sistemas de salud que prevean un acceso adecuado de todas las personas a los servicios de salud”...El Comité señala la especial importancia del derecho a la seguridad social en el contexto de las enfermedades endémicas, como el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo, y la necesidad de proporcionar acceso a las medidas preventivas y curativas”. En esta linea de pensamiento no se desconoce que el IEES a través del Hospital Teodoro Maldonado Carbo ha prestado atención médica al señor Loor Cedeño Rene Gonzalo pero no se le ha proporcionado la medicación recomendada por su medico tratante la Dra Alexandra Loor ATEZOLIZUMAB y REVACIZUMAB desde que fue prescrita dicha medicación en Agosto de 2025, lo que implica indudablemente la violación de sus derechos constitucionales como el derecho a la salud, a una vida digna, prescrito en los artículos 32, 50 y numerales 2 y 3 del artículo 66 de la Constitución de la República del Ecuador.

**NOVENO.-RESOLUCIÓN :**Del análisis doctrinal, constitucional y legal se considera que los hechos reclamados por el accionante se ajustan a los presupuestos establecidos en el artículo 40 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional y artículo 86 y 88 de la Constitución de la República del Ecuador. Por las consideraciones expuestas, el suscripto Juez Constitucional, **ADMINISTRANDO JUSTICIA EN NOMBRE DEL PUEBLO SOBERANO DEL ECUADOR Y POR AUTORIDAD DE LA CONSTITUCIÓN Y LEYES DE LA REPÚBLICA**, acepta la Acción de Protección con Medida Cautelar planteada por ORFA JACQUELINE LOOR CUENCA en contra del DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, señor FRANCISCO ABDA GUERRA o quien haga sus veces; ALBERTO SPER SEMPÉRTEGUI GERENTE GENERAL DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. TEODORO MALDONADO CARBO; JIMMY DANIEL MARTIN DELGADO MINISTRO DE SALUD PÚBLICA . Por lo tanto se reconoce la violación de los derechos constitucionales vulnerados al derecho a la salud, el derecho a la integridad personal y los derechos de atención prioritaria y se ratifica la medida cautelar dispuesta en auto de fecha 24 de septiembre del 2025; y, como medida reparatoria se dispone:1).- Que, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) en un plazo de 10 días le suministre la medicina ATEZOLIZUMAB y BEVACIZUMAB, al paciente LOOR CEDEÑO RENE GONZALO en la dosis, frecuencia que determine el médico tratante Dra Alexandra Loor .2.- Que, el Ministerio de Salud Pública como entidad de control supervise el cumplimiento del suministro de la medicina y los resultados obtenidos de la intervención al paciente. Para el efecto deberá elaborar e implementar una ficha de seguimiento 3).- Que el INSTITUTO ECUATORIANO DE

SEGURIDAD SOCIAL, pida disculpas públicas en la página web del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), por no haber atendido de manera prioritaria, preferente al paciente Loor Cedeño Rene Gonzalo al no suministrarle la medicina para su enfermedad catastrófica de manera oportuna.**4.**-Se delega al Defensor del Pueblo para que en el marco de sus atribuciones constitucionales y legales realice el seguimiento del cumplimiento de la sentencia. Que, la señorita secretaria del despacho notifique por escrito en los casilleros judiciales y correos electrónicos señalados por las partes. En aplicación a lo establecido en la Constitución de la República y Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, una vez ejecutoriada envíese copia de esta sentencia a la Corte Constitucional. Se le concede a los legitimados activos el término de cinco días para que legitimen su intervención. El defensor técnico del Hostpital Teodoro Maldonadio Carbo apelo de la decisión oral que dicto el Juez en la Audiencia. Actúe la Abogada Michelle Coronel Sánchez en calidad de secretaria del despacho. Notifíquese y Cúmplase

**CEDEÑO HIDALGO JOOFRE AGUSTIN**

**JUEZ(PONENTE)**