

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

Juicio No: 01333202510744

Casillero Judicial No: 900

Casillero Judicial Electrónico No: 0104363551

aida.ortega@iess.gob.ec, cristina.ramirez@iess.gob.ec, edgar.marquezc@iess.gob.ec,
gabriela.arevalo@iess.gob.ec, gabriela.arevalot@hotmail.com, glorimar.martinez@iess.gob.ec,
pamela.cueva@iess.gob.ec

Fecha: jueves 19 de febrero del 2026

A: HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA DEL IESS, EN LA PERSONA DE
SU GERENTE JUAN JOSÉ MONTESINOS GUERRERO

Dr/Ab.: GABRIELA ELIZABETH ARÉVALO TOLEDO

**SALA ESPECIALIZADA DE LO PENAL, PENAL MILITAR, PENAL POLICIAL Y
TRÁNSITO DE LA CORTE PROVINCIAL DE JUSTICIA DE AZUAY**

En el Juicio Especial No. 01333202510744 , hay lo siguiente:

**SALA ESPECIALIZADA PENAL, PENAL MILITAR, PENAL POLICIAL Y
TRÁNSITO DE LA CORTE PROVINCIAL DE JUSTICIA DEL AZUAY**

JUEZ PROVINCIAL PONENTE: JORGE EDUARDO VERDUGO LAZO

Juicio No. 01333-2025-10744

Resumen: Mediante recurso vertical de apelación la Sala Provincial, bajo argumentación propia ratifica en su integridad la sentencia de primera instancia de acción de protección, confirmando la declaración de derechos constitucionales, a saber: salud, seguridad social, y protección especial - reforzada. En la especie correspondió la aplicación de precedentes jurisprudenciales de protección especial reforzada a una persona de atención prioritaria, en cuya realidad se configuró la categoría de interseccionalidad por su condición de mujer, persona con discapacidad intelectual, y portadora de un trastorno neurológico crónico.

VISTO EL EXPEDIENTE. - Asume potestad jurisdiccional y competencia

el Tribunal de la Sala Especializada Penal, Penal Militar, Penal Policial y Tránsito de la Corte Provincial de Justicia del Azuay, en virtud de haber cumplido con la tramitación en esta instancia, siendo el estado de la causa el de resolver, cumpliendo con el mandato constitucional del artículo 76, numeral 7, literal i de la Norma Suprema, para el efecto se efectúan las siguientes consideraciones:

I.- CONFORMACIÓN DEL ORGANISMO DE APELACIÓN

1.1.- La conformación del Tribunal de alzada es la siguiente: Dra. Katerina Aguirre Bermeo, Dra. Julia Elena Vázquez Moreno, y Jorge Eduardo Verdugo Lazo (ponente y sustanciador), dicha integración se sustenta en: i. Los respectivos nombramientos efectuados conforme la Constitución de la República y la normativa vigente en calidad de Jueces Provinciales, por parte del Pleno del Consejo de la Judicatura; ii. La acción de personal N° 334-2026-UTHA-FC, de fecha 2 de febrero de 2026, cuya copia se anexará al expediente; iii. El sorteo de ley realizado en fecha viernes, 23 de enero de 2026.

II.- POTESTAD JURISDICCIONAL Y COMPETENCIA

2.1.-Este Tribunal Ad Quem ejerce jurisdicción de conformidad con los artículos 167, 178, 186 de la Constitución de la República del Ecuador (en lo posterior CRE), en relación con los artículos 150, 151 del Código Orgánico de la Función Judicial (en lo posterior COJF), y el contenido del artículo 166 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional (en adelante LOGJCC).

2.2.- El Organismo de Apelación es además competente para conocer y resolver la presente causa debido al artículo 86, numeral 3, inciso segundo de la Norma Suprema, en concordancia con los artículos 24 y 168.1 de la LOGJCC, y el

artículo 208 numeral 1 del COFJ, así como en base al acta de sorteo que obra de autos con el que se previno en el conocimiento de la causa en esta instancia de conformidad con el artículo 159 ibidem.

III.- CONTROL DE CONSTITUCIONALIDAD, CONVENCIONALIDAD Y LEGALIDAD

De conformidad con el contenido del artículo 111 inciso segundo del Código Orgánico General de Procesos (en lo posterior COGEP) que prescribe:

“[...] Solamente en caso de que el tribunal encuentre que el proceso es válido se pronunciará sobre los argumentos expresados por la o el apelante. Si encuentra que hay nulidad procesal y la misma ha sido determinante porque la violación ha influido o ha podido influir en la decisión del proceso la declarará a partir del acto viciado y remitirá el proceso a la o al juzgador de primer nivel [...]”

Al respecto, la Corte Constitucional en sentencia N° 533-15-EP/23 sobre los presupuestos procesales, indicó:

11.“[...] 27. Al respecto, se debe recordar, que es una obligación de los jueces que conocen y resuelven acciones de protección la de examinar si las vulneraciones de derechos alegadas por el accionante ocurrieron. No obstante, esta obligación no puede ser absoluta porque, como en todo juicio, previamente se han de cumplir los presupuestos procesales para emitir una resolución válida que decida sobre el fondo de la pretensión. Así, por ejemplo, si existiera alguna causal de nulidad, claramente no sería exigible el deber de examinar si se produjeron o no las alegadas vulneraciones de derechos fundamentales [...]”

En la causa sub examine, la demanda de acción de protección se ha sustanciado con estricta observancia y aplicación de las normas constitucionales previstas para las garantías jurisdiccionales que señala el artículo 86, literales a y b de la CRE, de las garantías del debido proceso y la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, sin que se evidencia omisión de solemnidad sustancial alguna que pueda incidir en la resolución de la causa, habiéndose garantizado el derecho a la igualdad, así como la tutela judicial efectiva, tampoco en esta instancia se observa, ni se ha alegado causal alguna que vicie el procedimiento. Por consiguiente, en aplicación de los principios de aplicación directa de la Norma Ius Fundamental y formalidad condicionada (artículos 86.2 e), y 169 de la CRE, así como el artículo 4, numerales 2 y 7 de la LOGJCC. Finalmente, el principio de saneamiento (artículo 11 letra c) de la LOGJCC) se ratifica en la validez de todo lo actuado.

IV.- PARTE EXPOSITIVA Y ANTECEDENTES PROCESALES

4.1.- IDENTIFICACIÓN DE LOS LEGITIMADOS

a. **JHANETH EUGENIA ORTÍZ CORREA**, ecuatoriana, portadora de cédula de identidad N° 0102223286, domiciliada en la ciudad de Cuenca, provincia del Azuay, quien comparece en calidad de curadora general y representante legal de su hija **MARÍA BELÉN ÁVILA ORTÍZ**, titular de cédula de identidad N° 0105244347, persona con discapacidad intelectual.

4.2.- IDENTIFICACIÓN DE LA AUTORIDAD, ÓRGANO O PERSONA NATURAL O JURÍDICA CONTRA CUYOS ACTOS U OMISIONES SE HA INTERPUESTO LA ACCIÓN

- a. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, -IESS-, en la persona de director general **FRANCISCO XAVIER ABAD GUERRA**, y el gerente general del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, doctor **JUAN JOSÉ MONTESINOS GUERRERO**.
- b. **PABLO ANDRÉS ARMIJOS PEÑA**, delegado de la Procuraduría General del Estado.

4.3.- FUNDAMENTOS DE HECHO

Al tenor del contenido del artículo 90 último inciso del COGEP, dentro del contenido general que debe tener todo auto y sentencia, claramente determina “[...] En ningún caso será necesario relatar la causa [...]”

En tal razón a continuación se efectúa un extracto de lo más relevante que consta en la demanda, así como de las exposiciones en la audiencia desarrollada en la judicatura de primera instancia, a efectos de lograr una cabal comprensión.

4.3.1.- Argumentación de la parte accionante, que por intermedio de su defensa técnica en lo esencial ha manifestado:

- a. Que es madre y representante legal de **María Belén Ávila Ortiz**, persona con capacidades especiales, concretamente coeficiente intelectual limítrofe, retraso mental leve con deterioro de comportamiento significativo y un cuadro de crisis convulsiva parcial compleja de sintomatología motora, lo que se acredita con el informe médico contenido en la historia clínica N° 00731872, lo que le genera un porcentaje del -67 %- de discapacidad intelectual, legalmente acreditado por el Ministerio de Salud Pública^[1]
- b. Que el galeno tratante doctor Luis Bravo del IESS, ha prescrito un tratamiento farmacológico con medicamentos anticonvulsivos compuestos por ácido valpróico, levetiracetam de 500 mg, oxcarbazepina de 300 mg y clobazam, mismos que no se encontraban en stock en la farmacia de la entidad, y tampoco

formaban parte del cuadro básico de medicinas, ante lo cual se ha realizado los trámites respectivos para la adquisición y suministro de los medicamentos.

- b. Ante la falta de disponibilidad de los medicamentos prescritos, se han visto obligados a comprar los mismos por cuenta propia, dado la condición de vulnerabilidad, a lo que se adiciona que la paciente presenta la condición de fármaco resistente a los medicamentos genéricos razón por la cual se le ha colocado un estimulador vagal.
- c. Debido a la condición de fármaco resistente y ante la falta de medicamentos, la entidad accionada empezó a entregar medicamentos genéricos, a causa de lo cual el estado de salud desmejoró y las crisis aumentaron, esto es con mayor frecuencia y recurrencia de las crisis convulsivas.
- d. De ahí, que no se ha garantizado a la víctima el derecho a acceder a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, mismos que deben ser universalmente accesibles para evitar tratos desiguales o tratos diferenciados entre las personas y que estos medicamentos además dependen de las redes públicas de salud para que garanticen precisamente este acceso.
- e. Debido a la condición de persona con discapacidad intelectual, la accionante ha demandado la declaratoria de interdicción ante la Jueza de la Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de Cuenca, en el proceso N° 01204-2022-06475, y en fecha 20 de abril de 2023, en sentencia resuelve declarar la interdicción definitiva por demencia de la señorita María Belén Ávila Ortiz, portadora de cédula de identidad N° 010524434-7, y se ha nombrado curadora general a Jhaneth Eugenia Ortiz Correa.
- f. Además, desde el 16 de abril del 2014, el médico tratante ha solicitado a la dirección técnica de hospitalización y ambulatoria del hospital José Carrasco Arteaga, el trámite correspondiente para la adquisición y suministro de levitiracetam de 500 miligramos, oxcarbazepina de 300 miligramos y en ese tiempo clobazam.
- g. Que uno de los hechos relevantes, tiene que ver precisamente con la condición de fármaco resistencia de la hija de la accionante, y que es una condición de difícil control, porque el momento en el que se da el cambio a un medicamento genérico, en particular con este medicamento que se denomina Levetiracetam, y como consta del informe clínico de la doctora Ana María Toral, su nombre de marca es Seumid, hay otras marcas como Keppra o Copodex, se le cambia el medicamento de marca por el medicamento genérico, esto provoca un cambio en la frecuencia de las crisis epilépticas.
- h. Que la historia clínica certifica que ninguno de los referidos medicamentos ha sido descargados o entregados, el levetiracetam y el ácido valproico desde el cambio al medicamento genérico, como hemos dicho, empeoró la salud de la paciente, por lo que sus familiares han estado asumiendo por su propia cuenta el costo y la adquisición de los medicamentos y la oxcarbazepina no consta descargada por farmacia desde hace mucho tiempo.

- j. Que el 11 de julio del año 2025, presentamos una solicitud, firmada por la accionante por el derecho de su hija, solicitando precisamente a la gerencia del hospital José Carrasco Arteaga, que se informe las razones por las cuales no se había suministrado el medicamento, oxcarbazepina sólido oral de 300 o 600 miligramos, la lacosamida sólida oral de 200 miligramos, y que se disponga el descargo y entrega en la forma de la dosis prescrita de todos los medicamentos prescritos por el galeno tratante.
- k. Que con la falta de entrega de los medicamentos a la paciente se han vulnerado los derechos garantizados en la Constitución, primordialmente el contenido del artículo 32, relativo al derecho a la salud y el acceso a medicamentos de calidad seguros y eficaces, el derecho a la seguridad social en la medida en la que el IESS es un prestador de salud que depende de los aportes de sus afiliados.
- l. Por lo manifestado, solicita se declare la vulneración de los siguientes derechos: i) derecho a la salud, en el componente del acceso a medicamentos de calidad seguros y eficaces; ii) derecho a la seguridad social en la medida en la que el IESS es un prestador; iii) derecho a la protección reforzada y prioritaria de las personas con discapacidad, iv) derecho al libre desarrollo de la personalidad considerando que el derecho a la salud es una de las condiciones para que una persona pueda procurarse una vida mínimamente digna.
- m. Que se ordene al IESS, que en un plazo perentorio entregue los medicamentos necesarios y prescritos por el médico tratante, en la dosis, forma y calidad determinada a favor de **María Belén Ávila Ortiz**, para mejorar su nivel y calidad de salud, debido que de manera consciente, libre, voluntaria e informada han tomado la decisión de continuar con el tratamiento médico.
- n. Que se disponga a la entidad accionada que garantice de forma continua y permanente la entrega de los fármacos, sin la espera de ningún trámite burocrático.

De la revisión de la realidad procesal, se colige que en la respectiva audiencia en primera instancia la defensa técnica de la ciudadana accionante ha justificado que las autoridades de la entidad accionada omitieron realizar con urgencia la provisión de los medicamentos prescritos por el galeno tratante en la dosis, forma, calidad y temporalidad que corresponda según la recomendación médica, sin que se realice la entrega de medicamento genéricos, por no lograr los efectos y haber generado un impacto negativo en el estado de salud de la paciente.

4.3.2 Intervención de la entidad legitimada pasiva: En similar modo, de la revisión del audio de la audiencia de primera instancia, la entidad accionada, al contestar la demanda constitucional en lo principal ha señalado:

- a. Inexistencia de una prescripción médica certificada por un galeno del sistema integral de salud pública, sino de un médico particular, y lo que se pretende es

que se entregue medicamentos que no se encuentran en el cuadro básico de medicamentos, y acorde con el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud, -RIPS-.

- b. Asimismo, refiere que la paciente Ana Ávila, tiene un diagnóstico definitivo de epilepsia refractaria y un tratamiento continuo que viene recibiendo desde el año 2014, lo que en varias ocasiones la entidad accionada ha entregado en la calidad y cantidad prescrita. No obstante, en esta ocasión se pretende que se entregue medicina que está siendo prescrita por médicos particulares.
- c. Que no existe un diagnóstico del médico tratante, con lo no se ha podido determinar que exista una alteración o contraindicación al consumir la medicina genérica entregada, por lo que no se podría disponer la compra de medicamentos de marca, sino que se debería suministrar la medicina de denominación común internacional siempre que se cumpla con los criterios de calidad, seguridad y eficacia.
- d. Consecuentemente, no existe vulneración de derecho alguno, correspondiendo declarar la improcedencia de la acción de protección.

4.4.- PROBANZA PRESENTADA Y VALORADA EN PRIMERA INSTANCIA

De conformidad con el principio de comunidad de la prueba, a continuación, se enlista los elementos probatorios que han sido anunciados y presentados por los intervinientes, no en orden cronológico, pero en función de quien la aportó.

4.4.1 ELEMENTOS PROBATORIOS DE LA PARTE ACCIONANTE DOCUMENTAL

- a. Formularios de Historia Clínica del IESS de la paciente María Belén Ávila Ortiz, constante a fojas 1 a 102, y fojas 139 a 180,
- b. Certificado de discapacidad No. MSP-176089 (fojas 103),
- c. Copias del proceso de interdicción seguido por la madre de la paciente, signado con el N° 01204-2022-06475 y constante a fojas 104 a 114,
- d. Oficio de fecha 17 de julio del 2025, dirigido al director Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, por la accionante constante a fojas 115 a 118,
- e. Oficio No. IESS-HJCA-GG-2025-0187-O del 22 de julio del 2025 (fojas 119),
- f. Informe Neuro pediátrico de la paciente María Belén Ávila Ortiz del Hospital Metropolitano de Quito, del 15 de agosto del 1996 (fojas 120 a 121),
- g. Informe de evaluación psicológica de María Belén Ávila Ortiz (fojas 121 vuelta a 123 y foja 126),
- h. Informe Neuro pediátrico de María Belén Ávila Ortiz del Hospital Metropolitano de Quito, del 27 de noviembre del 2000 (fojas 124 a 125)
- i. Informe Psicopedagógico de María Belén Ávila Ortiz (fojas 127)
- j. Informe Neuro pediátrico de María Belén Ávila Ortiz de la Orden San Juan de Jerusalén (fojas 128)
- k. Certificado emitido por el neurólogo Fernando Estévez, respecto a María Belén Ávila Ortiz del 2 de mayo del 2014 (fojas 129)
- l. Formulario para calificación de persona con discapacidad (fojas 129 vuelta a

130)

m. Solicitud de transferencia a prestadores externos del IESS (fojas 131 a 135)

n. Oficio No. IESS-HCAM-GG-2014-0256-M del 23 de diciembre del 2014 (fojas 136 a 137)

o. Oficio del 7 de diciembre del 2015 (fojas 137 vuelta)

p. Oficio del 2 de febrero del 2016 (fojas 138)

TESTIMONIAL

a. Testimonio de la doctora **Ana María Toral Granda**, mismo que se transcribe de manera integra a fin de lograr una cabal comprensión y consecuente valoración:

“Que conozco a María Belén, desde el año 2022 de manera seguida, previamente ella fue tratada por diversos especialistas del Hospital José Carrasco Arteaga y médicos particulares, como consta en la historia clínica y la primera evaluación de neurología en marzo del 2014, la paciente ya tiene el diagnóstico de epilepsia de temprana edad y venía ya tratada, en su primera nota con medicamentos como **ácido valproico, levetiracetam, oxcarbazepina, y clobazam**, en la primera información que tenemos de María Belén, ella tiene una epilepsia refractaria, lo que se refiere a que el paciente tiene una epilepsia de difícil control, más no tiene que ver con el uso de los fármacos que utilice uno u otro, más bien se refiere a que no tiene una respuesta al tratamiento con dos o más fármacos y han sido tratados a dosis plenas, es decir llegar a dosis suficientes que el medicamento pueda ejercer un efecto sobre sus crisis epilépticas que ella tiene. Ella pasa por muchos médicos en búsqueda, todos buscamos tratar de disminuir el número de crisis epilépticas, pero no se puede esperar como explicaba muchas veces a sus familiares a ella misma, que no podemos esperar un control completo de crisis, cero crisis en un paciente refractario, es muy es muy complicado de eso mismo se trata la refractariedad de la epilepsia. En el 2017 la doctora Dunia Cárdenas hace la derivación para que le implanten el estimulador del nervio vago, porque aquí el José Carrasco en ese momento no tiene la capacidad se deriva la paciente en agosto del 2017, con lo que mejora el número de crisis, sin embargo no se puede hacer reducciones de fármacos, igual que continúa haciendo varios cambios de medicamentos, siempre tratando de que tenga menos crisis, ella acude regularmente al Hospital José Carrasco, con algunos médicos, y conmigo en los últimos años, la he visto siempre en turnos, a veces extras, a veces normales, pero la hemos estado controlando y haciendo ajustes del estimulador vagal, que es un aparato especial que tiene que hacer con un ajuste electrónico, después en las evaluaciones que María Belén también la familia me refiere, que en algún momento, como que le cambiaron la marca del medicamento y ella no le fue muy bien, a lo cual la familia decidió volver a los medicamentos, pero esto es algo que la familia me lo pidió, no tengo yo ninguna cosa constatada, ni aumento de crisis. En julio del 2025, ella sí tiene un ingreso al Hospital José Carrasco, por más crisis y en este momento se le agregó un nuevo medicamento del hospital, que ella me parece que sí la había recibido del hospital, pero fue un medicamento de uso emergente, medicamento con un cuadro básico y tuvo un mejor control de crisis; sin

embargo, este medicamento no se lo mantuvo por mucho tiempo es un medicamento antiguo, que produce efectos colaterales en María Belén y se le está haciendo ajustes de medicamentos hasta el momento, la última cita conmigo, que tuvo unos 2 o 3 meses realizamos calibración del DNS y revisamos los medicamentos como les explicó, no se puede esperar en ella que no tengamos crisis, esta es parte de su posición, de su enfermedad, de su epilepsia refractaria. **A LAS PREGUNTAS DE LA DEFENSA DE LA ACCIONANTE,** indica: P todas las preguntas que le voy a hacer están dentro del contexto del cuadro clínico de María Belén y más bien creo y rescato sus palabras creo que aquí ha habido siempre un esfuerzo común para que las cosas puedan salir de la mejor manera para María Belén, que usted conoce mejor que nadie, la complejidad del caso de ella pero yo me quedo con algunas inquietudes no sé si nos podría decir nuevamente cuáles son los medicamentos que componen actualmente el cuadro farmacológico que se suministra María Belén R actualmente ella se encuentra tratada con Levetiracetam, ácido valproico, oxcarbazepina y Lacosamida son esos 4 medicamentos P de la información que yo tengo de la familia, la familia me dice que María Belén también toma Neuril, ¿es correcto? R sí, Neuril sí Clonazepam P, muchas gracias usted nos ha dicho también y en realidad para mí este es el tema de interés, es que ella ha venido con este cuadro de fármacos, digamos con ciertas variaciones pequeñas o no desde hace bastante tiempo mi primera pregunta es esta P ¿es necesario que ella conserve actualmente este cuadro farmacológico? ¿si es necesario que ella continúe actualmente con este cuadro farmacológico con el que ella está que se le está actualmente suministrando? R en este momento es la mezcla de medicamentos que ha logrado mantenerla de cierta manera estable como repito no puede llegarse a unas cero crisis P ¿se podría retirar alguno de estos medicamentos actualmente? R por ahora no consideraría que se podría retirar. P usted bien había dicho que como consta en la historia clínica por una referencia familiar se había dicho que el cambio entiendo que yo principalmente del Levetiracetam de una marca de un medicamento de marca que si no estoy mal era Ceumid al medicamento genérico provocó un incremento en las crisis y entiendo yo en el número de crisis y en la frecuencia de las crisis ¿qué fue lo que le dijo la familia cuando llegó a la consulta sobre este aspecto en particular? R realmente no recuerdo específicamente porque imaginé usted que pasa un montón de pacientes con nuestras manos todos los días pero ellos me habían manifestado que cuando hubo un cambio de marca no lo sé decir de cual a cual o de nombre a cual nombre había tenido más crisis pero no lo sé decir de cual a cual P medicamento ¿cómo hacen ustedes para determinar si un cambio de un medicamento genérico a uno de marca o de uno de marca a uno genérico puede provocar un cambio en las consecuencias por ejemplo en el incremento o no de las crisis? R bueno la cuestión sería lo que refiere al familiar y obviamente si hay algún ingreso o algo en el hospital de los tenemos que estamos buscando la asistencia a una consulta extra o una asistencia por emergencia P es posible no en el caso particular de Belén la información viene por los familiares ha dicho usted también que la forma en la que ustedes conocen es a través de la información de los familiares pero la pregunta en general es esta ¿es posible que una persona que tiene el cuadro clínico de Belén el cambio de un medicamento

de marca a uno genérico pueda tener algún impacto o es descartado en todos los casos? R puede pasar también al revés siempre puede pasar un cambio de marca de genérico a original y de original a genérico P o sea esto quiere decir que no específicamente en la situación de María Belén, pero que un paciente que tiene un cuadro clínico como el de ella el cambio de un medicamento genérico perdón de uno de marca a uno genérico si genera una consecuencia diferente R depende mucho depende mucho del tipo de medicamento podría pasar pero no es absoluto no siempre pasa P usted sabe si el hospital José Carrasco Arteaga cuenta actualmente con medicamentos o sea con todos los medicamentos completos que forman el cuadro farmacológico esto es el ácido valproico el levetiracetam la oxcarbazepine y la lacosamida y el clonazepam R levetiracetam, ácido valproico y el clonazepam hay al momento en el hospital José Carrasco Arteaga, la oxcarbazepine y la lacosamida están fuera del cuadro farmacológico P usted ha hecho alguna solicitud a los estamentos directivos del IESS para la adquisición de los medicamentos fuera del cuadro básico R no porque fueron medicamentos recetados de manera particular no fueron prescritos en el José Carrasco Arteaga P pero consta la prescripción en la historia clínica R es un medicamento que a ella se le sumó el medicamento y nosotros registramos todo lo que el paciente está tomando P ¿y sabe entonces usted quién hizo la prescripción? R consta la primera nota de 2014 dice que María Belén tiene tratamiento por médico particular y ahí se encuentra ya tomando la oxcarbazepina, desconozco quien inició ese tratamiento P se refiere al año 2014. A LAS PREGUNTAS DE LA DEFENSA DE LA ENTIDAD ACCIONADA, indica: ¿Podría indicarnos si de los 4 medicamentos que han sido relacionados dentro de esta acción de protección ha existido prescripción por parte de usted o de algunos de los médicos tratantes aquí en el hospital José Carrasco Arteaga? R la oxcarbazepina fue prescrita por un médico particular, no sé quién desde el año 2014 que consta en la historia clínica y la lacosamida está prescrita por un médico particular, tengo que decir lo que soy yo misma pero de manera particular P ¿puede indicarnos en el caso de que se presente alguna reacción adversa con el medicamento usted conoce cuál es el procedimiento que debe hacerse para hacer el cambio del medicamento o el cambio de marca en este caso del medicamento? en el caso de que se presente algún tipo de reacción con el medicamento que ha sido suministrado, usted conoce cuál es el procedimiento para hacer el cambio de marca o el cambio de medicamento? R cuando hay una reacción adversa severa se debe hacer una notificación a la farmacia con una tarjeta amarilla y después obviamente nosotros no somos los que decidimos la marca que compramos, porque eso va a pasar a través del portal de compras y de todo el protocolo que lleva para la compra del medicamento P ¿puede indicarnos en este caso si por la accionante existe alguna alerta de esta tarjeta amarilla? R no, no existe. **A LAS PREGUNTAS DE LA DEFENSA DE LA ACCIONANTE**, indica: P cuando la familia le informó a usted que para ellos hubo un incremento de las crisis de la frecuencia ¿se hizo algún trámite dentro del hospital para el cambio del medicamento de marca al genérico? ¿o del genérico al de marca? R no P ¿cómo funciona el trámite? ¿quién hace la solicitud de la tarjeta amarilla? R el rato que se verifica que haya habido un efecto en médico tratante o sea que haya habido un efecto colateral

adverso se emite en la tarjeta amarilla P entonces la solicitud no hace el paciente R no P ¿le conoce usted al doctor Luis Mario Piedra Bravo? R si lo conozco P ¿qué cargo tiene él en el hospital? R es médico neurólogo del Hospital José Carrasco Arteaga P de la revisión de la historia clínica de María Belén ¿fue médico tratante de María Belén? R la primera nota del 2014 es la que él coloca en el sistema S400 P ¿conoce usted si él hizo requerimientos al director técnico de hospitalización y ambulatorio para la compra de los medicamentos fuera del cuadro básico? R desconoce P cuando un médico del IESS como usted o como cualquier médico que trabaja ahí hace una solicitud para que se recaben o se pidan medicamentos fuera del cuadro básico, ¿no se entiende que el médico prescribió el medicamento?, si usted hace una solicitud a la dirección técnica de hospitalización y ambulatoria o a la dirección técnica de medicamentos para que se adquiriera un medicamento que no forma parte del cuadro básico ¿ese medicamento tiene o no tiene que estar prescrito al interior del hospital? R claro si lo prescribo yo tengo que hacer la solicitud, pero si la viene la prescripción de afuera no es requerimiento especial, a mí ya me refiero a un paciente con esa prescripción de medicamentos, solo para dejar constancia de que existe en el expediente los requerimientos por parte del doctor Piedra, lo que muestra que el medicamento efectivamente sí fue prescrito por el hospital.”

4.4.2 ELEMENTOS PROBATORIOS DE LA ENTIDAD ACCIONADA DOCUMENTAL

- a. Oficio No. IESS-HJCA-CGJ-2025-3187-M del 17 de septiembre del 2025 (fojas 206 a 208)
- b. Memorando No. IESS-HJCA-CGHA-2025-3401-M del 23 de septiembre del 2025 (fojas 209 a 201)
- c. Informe de la paciente María Belén Ávila Ortiz, del 2 de octubre del 2025 suscrito por la Dra. Ana María Toral Granda (fojas 219 a 221)
- d. Informe técnico de los medicamentos Ácido Valproico, Oxcarbazepina, Lacosamida, comparación del original vs. genérico realizado por la Dra. Margarita Aveiga y Dr. Cristian Pacheco (fojas 222 a 230)
- e. Ampliación del Informe técnico (fojas 243 vuelta a 247)
- f. Oficio del 2 de febrero del 2016 suscrito por el Dr. Luis Mario Piedra (fojas 250)
- g. Oficio del 16 de abril del 2014 suscrito por el Dr. Luis Mario Piedra (fojas 251)
- h. Memorando No. IESS-HCAM-GG-2014-0256-M el 23 de diciembre del 2024 (fojas 252 a 253)
- i. Oficio No. PR-SSD-2015-05844-O del 21 de febrero del 2015 (fojas 254)
- j. Memorando No. IESS-HCAM-GG-2015-0056-M del 9 de febrero del 2015 (fojas 255)

TESTIFICAL

- a. Testimonio de la doctora **Margarita Rosa Aveiga Narváez**, quien manifiesta:

“Que en el informe técnico tal cual se nos solicitó, nosotros hicimos un resumen en el cual estamos describiendo la eficacia, la calidad y la seguridad de efectos adversos

de los fármacos mencionados, que son Levetiracetam, ácido valproico, oxcarbazepina y lacosamida, cada uno de ellos, además, fue analizada la comparación de fármaco molécula original versus la eficacia del medicamento genérico y las recomendaciones de uso de cada uno de los fármacos. Entonces, ese fue nuestro informe técnico. Bueno, en cuanto al fármaco Levetiracetam, en el informe técnico nosotros mencionamos que es un fármaco el que actúa como bloqueador de un receptor que es el SBA2 que ha sido ampliamente estudiado y previamente ya aprobado para epilepsias sobre todo de tipo focales o parciales, neoclónicas y tonicoclónicas primarias, estos fármacos tienen un mecanismo principal que es esta unión con la vesícula SBA2 y en la clínica lo utilizamos en dosis efectiva de 500 miligramos dos veces al día hasta 3 gramos en total. Es un fármaco que se distribuye ampliamente a nivel sanguíneo tiene un metabolismo mínimo a nivel de hígado y tiene una muy baja interferencia con otros fármacos debido a su vía de metabolismo es eliminado principalmente por riñón y es un fármaco bastante seguro en cuanto a su uso. Las indicaciones son como ya mencioné según la FDA y las agencias regulatorias europeas principalmente para epilepsia focal. Este medicamento puede ser utilizado como monoterapia o como coadyuvante o terapia con otros fármacos para control de crisis convulsivas. Se le utiliza principalmente para disminuir la frecuencia de las crisis convulsivas con efectos secundarios que pueden venir en sistema nervioso como son somnolencia, mareo o fatiga, esto depende y varía de cada paciente y puede dar también trastornos psiquiátricos o conductuales. En cuanto al fármaco Levetiracetam como todos los fármacos han sido ya hechas comparaciones del fármaco de molécula original con el fármaco genérico sin que haya diferencias significativas en su eficacia y eficiencia. El siguiente fármaco que fue analizado es el ácido valproico, el ácido valproico en cambio es un fármaco un poco más antiguo igual aprobado a nivel internacional por la FDA y la agencia europea de fármacos para crisis generalizadas y crisis focales. Es primera línea de tratamiento existe en presentaciones varias y es uno de los fármacos que nosotros utilizamos para por ejemplo estatus convulsivo en vía venosa en dosis aproximada de 750 miligramos a 2500 miligramos días según sea necesidad del paciente y efectos secundarios. Es bastante seguro, sin embargo, siempre a los pacientes nosotros advertimos que como todo medicamento puede haber efectos secundarios de náuseas, mareos, sobre todo al inicio de dosis, dosis dependiente y se debe mantener cuidado con monitorización de función y enzimas hepáticas, y es un fármaco que como ya dije se puede utilizar como monoterapia o terapia coadyuvante para diferentes tipos de epilepsia. El siguiente fármaco que fue analizado fue la oxcarbazepina de igual manera un fármaco aprobado por las entidades internacionales como FDA y la agencia europea todos ellos también han sido aprobados lógicamente en nuestro país, vale recargar esto. Es un fármaco que se utiliza para crisis focales o parciales puede utilizarse solo o en adición a otros fármacos. Es un bloqueador de los canales de sodio con bastante eficacia con efectos similares secundarios a los ya mencionados con los anteriores fármacos que puede hacer mareos, sobre todo al inicio de dosis somnolencia y su dosis es de entre 300 miligramos a 2400 miligramos al día según tolerancia y efectos secundarios del paciente, el cuarto y último fármaco fue la lacosamida, que es un fármaco relativamente nuevo que fue ya aprobado para crisis focales como terapia inicialmente de adición a pacientes que ya están tomando más de un medicamento

pero también puede hacerse según el caso del paciente utilizado en monoterapia es decir solo. Es un fármaco también bloqueador de canal de sodio y bastante bien tolerado con mínima cantidad de efectos secundarios. En estos pacientes tenemos una dosis aproximada de utilizarse de 100 miligramos hasta 400 miligramos al día. Como ya había mencionado las dosis se ajustan según necesidad del paciente. Efectos secundarios y control de crisis. No tiene interacción con otros fármacos y es bastante seguro es el que menos efectos secundarios realmente nos da, pero también puede dar un poquito de mareo sobre todo al inicio. Todos los fármacos cuentan con estudios de comparación del original con genérico sin que haya una variante de seguridad o de equivalencia. Entonces ese es el resumen en nuestro informe técnico. **A LAS PREGUNTAS DE LA DEFENSA DE LA ACCIONANTE,** indica: P el momento que ustedes elaboraron el informe técnico como parte del comité entiendo que usted y el doctor Pacheco que es quien firma Cristian Pacheco que es quien firma el informe. ¿Ustedes revisaron la historia clínica de la paciente? R No. Nosotros revisamos un informe técnico de los fármacos. P Cuando se les hizo el requerimiento del informe técnico ¿no les pidieron que sea sobre el caso en particular o sí? R No. Es un informe técnico de fármacos. Perfecto. P Esto quiere decir que las conclusiones que usted tiene en el informe son conclusiones generales, pero no son conclusiones relacionadas con el caso de María Belén. ¿Es correcto o no? R Son conclusiones para todos los pacientes. P ¿Esas conclusiones son siempre aplicables a todos los pacientes o hay pacientes que pueden tener cuadros excepcionales? R Son aplicables para todos los pacientes. P En el informe técnico en el punto 4 sobre el ácido valproico la oxcarbazepina y la laacosamida ustedes en el informe señalan lo siguiente y lee textualmente lo que dice el informe. La evidencia regulatoria confirma bioequivalencia fármaco-cinética entre originales y genéricos de estos fármacos, en los últimos 5 años no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en eficiencia clínica. Sin embargo, dice su informe, estudios observacionales reportan que los cambios de formulación en pacientes estables pueden asociarse a un pequeño riesgo de pérdida de control de crisis, por lo que se recomienda monitorización cercana tras el cambio. ¿Nos puede explicar un poco esto? Es decir, si hay una excepción al criterio general. R Los estudios observacionales son reportes sin mucho apoyo científico que dicen X paciente presentó alteración de crisis cuando cambió de formulación. Valga recalcar aquí que al cambio de formulación estamos hablando de un paciente que pasa por ejemplo con el mismo fármaco de vía venosa a vía oral en jarabe o vía oral en jarabe a tableta en jarabe. Es decir, es el mismo fármaco solo con una fórmula diferente, formulación, forma de presentación diferente también. P Pero mi inquietud es esta. En un paciente el cambio de un medicamento genérico a un medicamento de marca o de un medicamento de marca a un medicamento genérico puede, excepcionalmente puede ser un caso de 100, de 1.000, de 10.000, pero excepcionalmente puede, o sea, puede provocar consecuencias distintas, puede incrementar las crisis, puede tener una digamos, puede ser nocivo para el paciente o no. R No En ningún caso. No, no que haya sido reportado. Estamos hablando de cambio de fórmula, No, pero específicamente el informe técnico dice cambio de fórmula, no cambio de marca. P Dicen ustedes también en el informe, si me permite, cuando hacen el análisis específicamente sobre el Levetiracetam, dicen, sin embargo, existen casos y series que reportan empeoramiento de control convulsivo o

efectos adversos tras la sustitución en pacientes individuales. Estos reportes no constituyen evidencia de diferencia poblacional estadísticamente robusta, pero sí indican variabilidad individual y la necesidad de políticas de manejo. Esto quiere decir que sí puede haber variabilidad individual en un paciente o no. R Puede haber variabilidad individual. P ¿Y qué es la variabilidad individual? R Es que, por ejemplo, en una persona si toma mil gramos el día de hoy, esos mil gramos pueden hacer el mismo efecto que mil gramos el día de mañana. Es variabilidad individual. Mismo fármaco, misma dosis, su cuerpo por algún motivo lo metaboliza diferente o responde de una forma diferente. P Ya, pero el informe dice que existen casos y series que reportan empeoramiento de control convulsivo o efectos adversos tras la sustitución en pacientes individuales. Y esto está dentro del capítulo, en el informe que habla de la evidencia científica entre la molécula original y la molécula genérica. Entonces mi inquietud sigue siendo la misma. R Estamos hablando de sustitución, es decir, cambio de ese fármaco por otro. Es decir, cambio de Levetiracetam por otra molécula. P Pero entonces, ¿por qué colocan esto en el informe cuando hablan de cambio entre molécula genérica y original? R Bueno, yo no estoy poniendo ahí que cambio de molécula genérica a original. Simplemente estamos hablando de sustitución. Sustitución significa remover un fármaco X y poner un fármaco Y obviamente de diferente. P Este es del informe que ustedes presentaron. El apartado dice, evidencia científica entre molécula original y genérica. Sí. Y ustedes dicen, no hay evidencia consistente, robusta y generalizable que demuestre una superioridad estadísticamente significativa de Keppra frente a los genéricos Leviteracetam en términos de control de crisis a nivel poblacional. Sin embargo, existen casos y series que reportan el empeoramiento. Entonces usted me dice que no hay un solo caso conocido en el que el cambio de un medicamento genérico original con la misma molécula y fórmula, digamos, no haya tenido una consecuencia distinta. R No entiendo la pregunta. Usted me está preguntando si es que existen casos de series. ¿Existen casos de series reportados? Sí, casos de serie. Pero no existe evidencia científica robusta que nos diga que el cambio de marca tenga un impacto grave P ¿Qué es evidencia científica robusta? Evidencia científica robusta es cuando nosotros tenemos un estudio tipo 1 A es decir, estudios aleatorizados doble ciego. Son estudios más complejos. Un reporte de casos es que el paciente diga a mí me pasó esto. Una evidencia científica es algo que he sido estudiando. P En su conclusión médica, ¿es imposible que haya una persona que individualmente presente una reacción diferente con la administración de un medicamento genérico de un origen? R No, no es imposible. P ¿Puede existir un caso? ¿Podría existir un caso? R Podría existir un caso que el cuerpo responda de una forma diversa. Así sea con el mismo fármaco, misma marca y misma dosis. P ¿Ustedes no revisaron la historia clínica de María Belén? R No. P Cuando ustedes hacen estos informes, ¿nunca revisan la historia clínica del paciente? R A nosotros se nos solicitó un informe técnico de fármacos.”

V.- FUNDAMENTOS DE DERECHO

5.1.- NATURALEZA DE LA ACCIÓN DE PROTECCIÓN:

Desde una perspectiva constitucional, el contenido del artículo 88 de la Carta

Suprema, la acción de protección se conceptualiza de la siguiente manera:

“[...] tendrá como 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 causa 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.” Ídem, la LOGJCC, en el artículo 39 dispone: [...] La acción de protección tendrá por objeto el amparo directo y eficaz de los derechos reconocidos en la Constitución y tratados internacionales sobre derechos humanos, que no estén amparados por las acciones de hábeas corpus, acceso a la información pública, hábeas data, por incumplimiento, extraordinaria de protección y extraordinaria de protección contra decisiones de la justicia indígena.”

El mismo cuerpo normativo citado en el párrafo inmediato anterior, respecto de las normas comunes sobre las garantías jurisdiccionales, establece como finalidad, la protección eficaz e inmediata de los derechos reconocidos en la Norma Constitucional e Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos. Sobre esta característica, la Corte Constitucional ha confirmado que la acción de protección, consagrada en el artículo 88 de la Constitución, está destinada para la protección efectiva y oportuna de los derechos del legitimado activo.^[2]

Aludida explicación la reafirma el jurista Juan Francisco Guerrero del Pozo, al reflexionar que, a diferencia del amparo constitucional, en la acción de protección no se requiere inminencia o inmediatez, porque esta garantía no es cautelar -sino tutelar- y, su primordial requisito de procedencia es la violación del derecho constitucional y sus subsecuentes daños; por lo cual su finalidad es reparar integralmente dichos daños.^[3]

Al respecto, el modelo garantista de la Constitución del 2008 considera a la reparación integral como un mandato de optimización en las garantías constitucionales y adquiere una función orientadora en el deber ser de la justicia restaurativa. La Corte Interamericana de Derechos Humanos, en lo posterior Corte IDH, en el caso de la Comunidad Moiwana vs. Surinam, con fundamento en el art. 63.1 de la Convención Americana de Derechos Humanos aplica el principio de *restitutio in integrum* o reparación integral, que busca la restitución o restablecimiento de la situación anterior a la violación de derechos y que las medidas de compensación económicas deberán ser aplicadas cuando no sea posible volver a dicha situación.^[4]

Desde un amplio sector de la doctrina constitucional, respecto a la garantía jurisdiccional en estudio se ha mencionado que el origen de la acción de protección tiene vínculos con la Convención Americana de Derechos Humanos o Pacto de San José, el cual se fue suscrito el 22 de noviembre de 1969, en el artículo 25 se dispone lo siguiente “toda persona tiene derecho a un recurso sencillo, rápido y efectivo ante los jueces y tribunales”. Adicionalmente hay que incluir su origen la Declaración Universal de Derechos Humanos del 10 de diciembre de 1948 que menciona que “Toda persona tiene derecho a un recurso efectivo ante los tribunales nacionales competentes, que la ampare contra acto

que violen sus derechos reconocidos por la constitución o por la ley”^[5]

En la misma línea de pensamiento, el ius filósofo italiano Luigi Ferrajoli efectuó un tratamiento de la acción de protección definiéndole como:

“un mecanismo de garantías jurisdiccionales que tiene como finalidad salvaguardar los derechos inherentes y fundamentales de los ciudadanos, los cuales deben ser protegidos, intangibles o tengan un posible riesgo de vulneración. La acción de protección se entiende como que el mecanismo que es ágil y brevemente sumario, para proceder a interponer una acción de carácter constitucional, al vulnerar derechos de los ciudadanos, que deben estar inmersos en la Constitución, también carecer de otro camino para presentarlo o se haya agitado las alternativas.”^[6]

En el plano interno, el jurista Cueva Carrión menciona lo siguiente:

“[...] La acción de protección está encaminada a lograr la tutela general de los derechos reconocidos en la normativa constitucional y en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos. Entre sus características se puede considerar que tiene un carácter general y omnicomprendivo puesto que ayuda a garantizar los derechos incluso aquellos que no tienen una vía procesal especial. Es considerado como una herramienta para garantizar los derechos de los ciudadanos de los colectivos e incluso de la naturaleza que permite tutelar eficazmente los derechos.”^[7]

5.2.- CARGA DE LA PRUEBA. En este punto dada la calidad (entidad pública) de la accionada se deja constancia de las reglas de la carga de la prueba aplicables.

Sobre el particular el artículo 86.3 de la Constitución de la República prescribe que: **“[...] Se presumirán ciertos los fundamentos alegados por la persona accionante cuando la entidad pública requerida no demuestre lo contrario o no suministre información [...]”** (énfasis y subrayado nos corresponden)

Concordante con aquello el artículo 16 de la LOGJCC, establece:

“La persona accionante deberá demostrar los hechos que alega en la demanda o en la audiencia excepto en los casos en que se invierte la carga de la prueba [...] Se presumirán ciertos los hechos de la demanda cuando la entidad pública accionada no demuestre lo contrario o no suministre la información solicitada, **siempre que de otros elementos de convicción no resulte una conclusión contraria**. En los casos en que la persona accionada sea un particular, se presumirán ciertos los hechos cuando se trate de discriminación o violaciones a los derechos del ambiente o la naturaleza [...]” (énfasis y subrayado nos corresponden)

Al mismo tiempo, la Corte Constitucional en sentencia N°. 116-13-SEP-CC al respecto ha indicado que:

“[...] En cuanto a los procesos constitucionales, la Constitución y la Ley han encontrado la necesidad de reformular los principios clásicos de la teoría de la prueba, toda vez que los fines que persiguen los procesos ordinarios y los constitucionales son diversos. En efecto, los primeros pretenden resolver un conflicto entre las partes y el juez, sobre la base del principio dispositivo y la igualdad formal, basando la decisión sobre lo que ellas han presentado y probado; mientras que los segundos, no necesariamente involucran solo intereses particulares, sino también públicos que conciernen al Estado, aunque

no sea parte de estos, ya que se trata de la supremacía de la Constitución y la protección de los derechos constitucionales, reconociendo que en razón de la propia calidad de los sujetos involucrados, la utilización de un criterio de igualdad formal puede ciertamente generar un desequilibrio en cuanto al acceso a la información que permita comprobar o desvirtuar la existencia del hecho que se debe probar [...]”

5.3.- LA ACTIVIDAD PROBATORIA EN GARANTÍAS JURISDICCIONALES

Sobre el tema la Magistratura Constitucional en sentencia N°. 2951-17-EP/21 ha manifestado:

[...] 22. [...] la Corte Constitucional ha señalado que, para que una decisión judicial se encuentre motivada, debe existir un pronunciamiento sobre las pruebas, lo que implica exponer el acervo probatorio aportado a los autos y mostrar que el conjunto de pruebas ha sido analizado, permitiendo conocer cuáles son los hechos probados [...]

[...] 87. Ante la ausencia de norma expresa en la LOGJCC, la valoración de la prueba debe realizarse con base en las normas generales fijadas en el artículo 164 del COGEP, según el cual las pruebas deben ser apreciadas en conjunto y de acuerdo con las reglas de la sana crítica. Según los artículos 16 de la LOGJCC y 162 del COGEP, **deben probarse los hechos alegados por las partes, salvo aquellos que no lo requieran. De acuerdo con el artículo 163 numeral 1 del COGEP, no requieren probarse los hechos afirmados por una de las partes y admitidos por la parte contraria** [...] (énfasis y subrayado nos corresponden)

5.3.1 Respecto al estándar de prueba:

[...] 93. Por lo tanto, en procesos de garantías jurisdiccionales, la valoración de la prueba deberá realizarse considerando, entre otros elementos, lo siguiente: (i) deben probarse los hechos afirmados por las partes, excepto aquellos que no lo requieran. No requieren probarse los hechos afirmados por una de las partes y admitidos por la parte contraria, así como los demás hechos señalados en el artículo 163 del COGEP; (ii) se deben valorar las pruebas admitidas al proceso de forma conjunta y bajo las reglas de la sana crítica; (iii) el estándar de prueba requerido para considerar probado un hecho es menos riguroso que en otras materias del derecho. **Si a partir del acervo probatorio se puede concluir que es razonablemente más probable que un hecho haya ocurrido, el estándar se encuentra satisfecho**; (iv) los juzgadores deben siempre valorar la declaración de la presunta víctima, pero dicha declaración no puede tomarse de forma aislada, sino dentro del conjunto de las pruebas del proceso, tomando en cuenta su contexto y relación con las demás pruebas. [...] (énfasis nos corresponde)

VI. PARTE CONSIDERATIVA Y PROBLEMAS JURIDICOS A RESOLVER

Dada la naturaleza de esta acción de protección, así como la del presente recurso vertical, son los que se detallan a continuación:

¿Cuáles son los hechos probados?

Conforme ha referido el Máximo Organismo de Justicia Constitucional, en sentencia N° 2951-17/EP/21:

[...] 86. Para determinar los hechos probados en un proceso de garantías jurisdiccionales, se debe partir de las reglas respecto a la prueba previstas en el artículo 16 de la LOGJCC; y, en lo que resulte compatible con la naturaleza de las garantías jurisdiccionales, las demás normas y principios procesales establecidos en el Código Orgánico General de Procesos (“**COGEP**”) y el Código Orgánico de la Función Judicial. [...]”

6.1.- Hechos probados por no controvertidos:

De la revisión y análisis de las alegaciones desarrolladas por los sujetos procesales en la audiencia, ha sido alegado por la parte accionante y aceptado por la entidad accionada, consiguientemente se tiene que no existe controversia respecto:

- a. Que la ciudadana accionante **Ortiz Correa Jhaneth Eugenia**, es madre, curadora general y representante legal de **Ávila Ortiz María Belén**, quien posee un coeficiente intelectual limítrofe y un retraso mental leve con deterioro de comportamiento significativo -F701- que se comprometió con la presencia de un cuadro de crisis convulsivas parciales complejas de sintomatología motora. Como consecuencia y por la frecuencia sistemática y recurrencia de las convulsiones padece una forma de epilepsia refractaria y crónica.
- b. Que la autoridad de salud ha calificado y recalificado su condición como discapacidad intelectual grave en un porcentaje de 67 % lo que ha sido legalmente acreditado con el certificado de discapacidad signado con el N° MSP-176089 de fecha 15 de noviembre de 2022, firmado electrónicamente por el psicólogo clínico Luis Miguel León Rodas.
- c. Que la accionante Ortiz Correa Jhaneth, es curadora general de su hija Ávila Ortiz María Belén, declarado mediante sentencia en el juicio de interdicción, en el proceso N° 01204-2022-06475, de fecha 20 de abril de 2023.^[8]
- d. A partir del año 2014, ha venido recibiendo tratamiento médico y chequeos a través del sistema de salud del IESS, razón por la cual se ha generado la historia clínica N° 00731872.
- e. Por recomendación médica se ha prescrito un tratamiento farmacológico con medicamentos anticonvulsivos compuesto por ácido valproico, levetiracetam de 500 mg, oxcarbazepina de 300 mg y clobazam, en tanto que los medicamentos antes referidos con excepción del ácido valproico no estaban disponibles y a esa fecha no formaban parte del cuadro básico de medicinas.
- f. Que la hija de la accionante ha desarrollado un cuadro fármaco resistente a los medicamentos genéricos, por su estado de salud se ha desmejorado y las crisis convulsivas han aumentado, debiendo aumentar la dosis de la medicina que

justamente no fue entregada.

- g. Que los padres de María Belén han tenido que recurrir a la compra de los medicamentos -levetiracetam y el ácido valproico- por cuenta propia, ante la falta de entrega de parte de la entidad accionada.
- h. Que en fecha 11 de julio de 2024, la accionante en tutela de los derechos de su hija presentó una solicitud motivada de información y entrega de los medicamentos antes descritos, procurando que no sean medicamentos genéricos por el impacto negativo que los mismos generan en la paciente.
- i. Que la entidad accionada, mediante oficio N° IESS-HJCA-GG-2025-0187-O, de 22 de julio de 2025, firmado por el gerente general del hospital del IESS, se informa que no cuentan con los medicamentos; respecto al levetiracetam será entregado el 30 de julio de 2025, sin que hasta la fecha de presentación de la garantía jurisdiccional se haya informado sobre la existencia y descargo. Asimismo, niegan la entrega de oxcabazepina y lacosamina, por no formar parte del cuadro básico vigente, y los otros medicamentos mencionan no tener la condición de originales, sino genéricos.

Consecuentemente, al no haber controversia motivada respecto de estos hechos, se los da por legalmente probados.

6.2 Hechos controvertidos probados por el accionante:

Conforme el contenido del artículo 16 de la LOGJCC, para que se presuman ciertos los hechos de la demanda constitucional, concierne justipreciar **que de la existencia de otros elementos de convicción no resulte una conclusión contraria.**

Es así que, si bien en principio el accionante no estaba obligado a practicar prueba, decidió hacerlo y la misma por principio de comunidad de la prueba (prueba pertenece al proceso, no a las partes) **es valorable para este Organismo, independientemente de la parte que la haya aportado.**

En ese sentido acorde a los precedentes jurisprudenciales y principios de valoración probatoria se estima que el accionante probó fehacientemente:

- a. Que la ciudadana Ávila Ortiz María Belén, se encuentra en una condición de vulnerabilidad aguda, a causa de varios elementos que confluyen y transgreden derechos de rango constitucional, es decir el derecho fundamental a la vida.
- b. Que ha accedido al sistema de salud pública cumpliendo con todos los requerimientos, solicitando se garantice recibir medicamentos de calidad y seguros según la prescripción médica, aquello tanto por la condición especial de retraso mental leve con deterioro de comportamiento significativo, el cuadro de epilepsia refractaria crónica y otros trastornos mentales.

Por tanto, al no haber desvirtuado con prueba alguna las aseveraciones de la ciudadana accionante, estimamos que **en sede constitucional** es absolutamente razonable concluir que existe una alta probabilidad que dichos hechos (falta de

respuesta motivada a la petición y entrega de los medicamentos prescritos por el galeno tratante) aconteció y corresponde darlo por probado.

En suma, los hechos singularizados en líneas precedentes se dan por legalmente probados.

6.3. Hechos controvertidos probados por la entidad accionada:

Que la entidad accionada, a pesar de no haber emitido una respuesta motivada al requerimiento de la ciudadana accionante, ha iniciado con el procedimiento interno para la adquisición de uno de los medicamentos prescritos - Levetiracetam-, cuya fecha tentativa de entrega ha sido el 30 de julio de 2025, de lo cual no existe evidencia de la entrega hasta la fecha de presentación de la garantía jurisdiccional. Además, respecto a los restantes medicamentos no se ha manifestado que no se puede adquirir de otra marca y por no constar en el cuadro nacional básico 11 va revisión vigente, en consecuencia, no se ha garantizado el derecho de la paciente a recibir medicamentos de calidad y seguros según la prescripción médica, y a pesar de la vulnerabilidad en la que se encuentra. Por tanto, se da por probado este hecho.

En este orden de ideas, al ser el argumento central del recurso de apelación de la entidad accionada cabe recordar cuáles son los presupuestos de admisibilidad, procedencia, ámbito material de protección y naturaleza de las garantías jurisdiccionales, procurando enfatizar que las mismas, concretamente la acción de protección, no puede ser utilizada para el reconocimiento de derechos, la protección de derechos patrimoniales, exigencia de diferencias salariales, asuntos de índole laboral intentando que cualquier conflicto ocasionado en la sociedad, sea resuelto en la esfera de la justicia constitucional. Bajo esta perspectiva, en una sentencia de garantías jurisdiccionales, la Sala de Apelación desarrolla un análisis de la sentencia recurrida y de la realidad procesal en su conjunto para determinar la existencia o no de una transgresión de derechos constitucionales a partir de los hechos del caso in comento. Expresado de otro modo, los problemas jurídicos surgen, principalmente, de las alegaciones y de la exposición de los hechos que habrían configurado las vulneraciones de derechos,^[9] y deben generarse y circunscribirse a los hechos del caso objeto de la apelación. Cabe señalar que, si la exposición de las posibles vulneraciones a derechos constitucionales fuera deficiente o incompleta, los jueces constitucionales deben examinar si, a partir de las alegaciones y hechos narrados, cabe identificar una posible vulneración de un derecho fundamental.^[10]

Del mismo modo, la Corte Constitucional en la sentencia 1158-17/EP párrafo 55.2 ha señalado:

“Los problemas jurídicos son las preguntas que el razonamiento del juez busca responder para determinar qué decisiones deben adoptarse en cierto caso. Esas preguntas surgen, generalmente, de las alegaciones de las partes. Los problemas jurídicos pueden aparecer de manera explícita en el texto de la motivación, pero también pueden estar contenidos en el mismo de forma implícita. Las decisiones, por su parte, son acciones que toma el juez

coherentemente con sus respuestas a los problemas jurídicos que en el caso lo planteó”.

Con la argumentación desarrollada, se deduce que la ciudadana accionante alega vulneración al derecho constitucional a la salud, seguridad social, integridad física y vida digna, por omisión de parte de los servidores de la entidad pública accionada al no garantizar el acceso a medicamentos de calidad y seguros, así como el correspondiente tratamiento por su condición de vulnerabilidad. Es así como, tras un esfuerzo razonable, se plantearán los siguientes problemas jurídicos:

1. ***¿Las autoridades del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga - IESS- transgredieron el derecho a la salud, en el elemento del acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces para el disfrute del más alto nivel posible de salud al no haber tenido disponible los medicamentos prescritos para su provisión urgente debido a la vulnerabilidad?***
2. ***¿El accionado Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga), al no entregar medicina de calidad, segura y eficaz que fuera prescrito en el tratamiento de la hija de la accionante -paciente- vulneró el derecho a la protección especial y reforzada de una persona -mujer- con discapacidad?***

Coherentes con los problemas jurídicos delimitados en la presente sentencia, los Jueces de Apelación estableceremos las circunstancias que constan en la realidad procesal en su integridad, para luego desarrollar la correspondiente argumentación jurídica que legitime la decisión jurisdiccional, dado que el único mecanismo de legitimación de las autoridades jurisdiccionales, constituyen las sentencias y resoluciones, más cuando la motivación de las decisiones constituye un elemento del derecho al debido proceso desde la perspectiva constitucional.^[11]

Para el efecto, concierne realizar un abordaje jurisprudencial desde los precedentes de la Corte Constitucional, que para que proceda la Acción de Protección, la vulneración del derecho necesariamente debe afectar el núcleo esencial del mismo, y no a las otras dimensiones del derecho (...) que la vulneración se haya dado por acción u omisión de autoridad no judicial o de un particular de conformidad con lo establecido en la Constitución. Este presupuesto no requiere mayor precisión, solo destacar que, a diferencia de la figura tradicional del amparo constitucional, la Acción de Protección extiende su ámbito también a las relaciones entre particulares para garantizar con ello la eficacia de los derechos constitucionales.

Ídem, existen múltiples pronunciamientos de la Magistratura Constitucional del Ecuador que reflexionan:

La Acción de Protección es la garantía idónea y eficaz que procede cuando el juez efectivamente verifica una real vulneración a derechos constitucionales, con lo cual, no existe otra vía para la tutela de estos derechos que no sean las garantías jurisdiccionales. No todas las vulneraciones al ordenamiento jurídico necesariamente tienen cabida para el debate en la esfera constitucional, ya que

para conflictos en materia de legalidad existen las vías idóneas y eficaces de la jurisdicción ordinaria.

De lo analizado precedentemente, desde la perspectiva constitucional, la Magistratura Constitucional, a través de los precedentes jurisprudenciales obligatorios, ha diseñado «parámetros y lineamientos» respecto de los derechos aptos de ser protegidos mediante acción de protección. En la sentencia vinculante y obligatoria No. 001-010-JPO-CC, la Corte dejó claro cuál es la naturaleza de la acción de protección, al señalar que “las garantías jurisdiccionales, específicamente la acción de protección, procede cuando del proceso se desprende la vulneración de derechos [...] La acción de protección no procede cuando se refiera a aspectos de mera legalidad, en razón de los cuales existan vías judiciales ordinarias para la reclamación de los derechos, y particularmente la vía administrativa”.

PROBLEMA JURÍDICO 1: Así trazada la línea de análisis jurídico, la Norma Suprema, la Ley Orgánica de Salud, y los instrumentos internacionales de derechos humanos consagran el derecho a la salud. Este derecho constitucional es también uno de los deberes primordiales del Estado.

Al respecto, la Magistratura Constitucional ha señalado que el derecho a la salud es indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos e implica no solo la ausencia de afecciones o enfermedades, sino también un estado completo de bienestar físico, mental y social, derivado de un estilo de vida que permita alcanzar a las personas un balance integral. Todo ser humano sin distinción de ninguna naturaleza, tiene derecho al disfrute más alto posible de salud que le permita vivir de manera digna y decorosa, sin discriminación ni restricción alguna de la tutela de sus derechos, considerando la situación de vulnerabilidad de la paciente que adolece una discapacidad intelectual grave.

El derecho humano a la salud debe ser garantizado de manera interseccional; esto es, atendiendo a la vulnerabilidad de cada uno de los pacientes, lo cual puede darse ya sea por su situación de salud o por la condición de vulnerabilidad que presente, tal y como ocurre en el caso en análisis en el cual la ciudadana **María Belén Ávila Ortiz**, reúne varias condiciones de vulnerabilidad y patologías graves, a saber: su condición de mujer, discapacidad intelectual, trastorno neurológico, irreversible, crónico y severo que afecta significativamente la calidad de vida, inclusive tiene un riesgo de empeoramiento de su estado de salud por falta de la medicina prescrita. Por tanto, el artículo 35 de la Norma Suprema establece, de manera ejemplificativa, las personas que deben ser atendidas prioritariamente, lo que implica que “entre varias personas usuarias, quienes están en situación de vulnerabilidad tienen derecho a ser atendidas con preferencia frente al resto”.^[12]

Del mismo modo, la jurisprudencia de la Alta Corte ha establecido que la adopción de medidas interseccionales^[13] que atiendan a la condición de vulnerabilidad de los pacientes es indispensable para satisfacer su derecho a la salud. En estos casos, la atención en materia de salud se vuelve prioritaria y urgente; esto sucede, por ejemplo, cuando una persona con discapacidad acude al sistema de salud.^[14]

Prosiguiendo con el análisis, en el caso de las personas con personas con discapacidad, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las

Naciones Unidas supervisa el cumplimiento del Pacto Internacional (PIDESC), asegurando que las personas con discapacidad gocen de igualdad de oportunidades, no discriminación, accesibilidad y ajustes razonables en salud, educación, trabajo y vivienda, superando el enfoque asistencialista hacia uno de derechos. Así también, ha determinado que su ejercicio del derecho a la salud incluye “la prevención, la curación y la rehabilitación [...] destinadas a mantener la funcionalidad y la autonomía de las personas mayores [...] [y] la prestación de atenciones [...]”.^[15]

En el plano de la jurisprudencia del sistema interamericano, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (“Corte IDH”) ha establecido que el derecho a la salud de las personas en condición de vulnerabilidad implica que sean atendidas de manera prioritaria. En estos casos, el derecho a la salud no solo debe ser comprendido como el derecho al más alto nivel de salud posible, sino también implica que la atención de salud sea oportuna y apropiada.^[16]

De otro modo, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad establece que: Artículo 25 (Salud)

Los Estados Parte reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Parte adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud. En particular, los Estados Parte:

- a) Proporcionarán a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública dirigidos a la población;
- b) Proporcionarán los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad, incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda, y servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades, incluidos los niños y las niñas y las personas mayores;
- c) Proporcionarán esos servicios lo más cerca posible de las comunidades de las personas con discapacidad, incluso en las zonas rurales;
- d) Exigirán a los profesionales de la salud que presten a las personas con discapacidad atención de la misma calidad que a las demás personas sobre la base de un consentimiento libre e informado, entre otras formas mediante la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado;
- e) Prohibirán la discriminación contra las personas con discapacidad en la prestación de seguros de salud y de vida cuando éstos estén permitidos en la legislación nacional, y velarán por que esos seguros se presten de manera justa y razonable;
- f) Impedirán que se nieguen, de manera discriminatoria, servicios de salud o de atención de la salud o alimentos sólidos o líquidos por motivos de discapacidad^[17].

En similar modo, la Corte IDH en el caso Furlán y familiares vs. Argentina, respecto a las personas con discapacidad y la protección especial que estos poseen, ha señalado que:

“...134. En este sentido, la Corte Interamericana reitera que toda persona que se encuentre en una situación de vulnerabilidad es titular de una protección especial, debido a los deberes especiales cuyo cumplimiento por parte del Estado es necesario para satisfacer las obligaciones generales de respeto y garantía de los derechos humanos. El Tribunal recuerda que no basta con que los Estados se abstengan de violar los derechos, sino que es imperativa la adopción de medidas positivas, determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, **ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre, como la discapacidad...**”^[18]. -lo resaltado fuera del texto-

A este tenor, el mismo organismo del sistema interamericano ha resuelto lo siguiente:

172. Al respecto, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre establece en su artículo XI que toda persona tiene el derecho “a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a [...] la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”. Por su parte, el artículo 45 de la Carta de la OEA requiere que los Estados Miembros “dedi[quen] sus máximos esfuerzos [...] para el [d]esarrollo de una política eficiente de seguridad social”. En este sentido, el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ratificado por el Ecuador el 25 de marzo de 1993 y entrado en vigor el 16 de noviembre de 1999, establece que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, e indica que la salud es un bien público. Adicionalmente, en julio de 2012, la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos enfatizó la calidad de los establecimientos, bienes y servicios de salud, lo cual requiere la presencia de personal médico capacitado, así como de condiciones sanitarias adecuadas^[19].

De esta manera, el derecho a la salud está consagrado por un vasto *corpus iuris* internacional; *inter alia*: el artículo 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales. También, el derecho a la salud se reconoce en el artículo 5 apartado e) de la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial; el artículo 12.1 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; el artículo 24.1 de la Convención sobre los Derechos del Niño; el artículo 28 de la Convención sobre la Protección de los Trabajadores Migratorios y sus Familiares, y el artículo 25 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Este derecho también se encuentra plasmado en varios instrumentos regionales de derechos humanos, como en el artículo 17 de la Carta Social de las Américas; el artículo 11 de la Carta Social Europea de 1961, en su forma revisada; el artículo 16 de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos. Además, el derecho a la salud

ha sido reconocido en la sección II, apartado 41, de la Declaración y Programa de Acción de Viena, y en otros instrumentos y decisiones internacionales.

Entre tanto, el Comité de Derechos, Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas (en adelante Comité DESC) se ha pronunciado sobre los deberes de los Estado en materia de salud, principalmente en su Observación General No 14 sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. A este tenor, se ha pronunciado sobre componentes del derecho a la salud en sucesivas Observaciones Generales Números: 3, 4, 5, 6, 15, 16, 18, 19 y 20. En la región americana, el Grupo de Trabajo de la OEA para el análisis de los Informes Anuales sobre Indicadores de Progreso, también se ha referido al análisis del derecho a la salud.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se estima que el 70% de las personas con epilepsia podrían vivir sin convulsiones si se diagnosticaran y trataran adecuadamente^[20]. Adicionalmente, la médica especialista en neurología Ana María Toral Granda, ha manifestado que cuando no hay una buena adherencia terapéutica o múltiples cambios en la medicación hay más posibilidad de trastornos neuroconductuales asociados a la epilepsia. Explicó que *“si uno pretende que el paciente no se deteriore cognitivamente se tiene que hacer un tratamiento exhaustivo y continuo. Toda vez que un paciente que tiene un cuadro clínico como el de María Belén, el cambio de un medicamento genérico perdón de uno de marca a uno genérico si genera una consecuencia diferente”*^[21]. Por tanto, la medicación de las personas con epilepsia es fundamental para prevenir y reducir las convulsiones, así como los trastornos neuroconductuales asociados con la epilepsia. En este sentido, el tratamiento adecuado de la epilepsia reduce la posibilidad de que la paciente que padece de dicha enfermedad desarrolle una discapacidad.

De la revisión de la realidad procesal, se evidencia que el tratamiento de la paciente Ávila Ortiz María Belén, ha sido suspendido en varias ocasiones debido a la falta de medicamentos en la entidad de salud pública, lo que ha a decir de los padres de la paciente han sido asumidos por ellos a pesar de las circunstancias que resultan evidentes. Con lo que se determina que el incumplimiento estatal fue suplido por los familiares de la víctima. Ante lo cual, los Jueces del Tribunal de apelación consideramos que el cumplimiento de la obligación del Estado de respetar y garantizar el derecho a la salud deberá dar especial cuidado a las personas en situación de vulnerabilidad. En este sentido, los Estados deberán tomar medidas para que los tratamientos necesarios para prevenir discapacidades no sean una carga desproporcionada para las familias de los pacientes.

En aquella virtud, para este Organismo de Apelación y coincidiendo con lo resuelto por el señor Juzgador A quo, resulta indispensable tutelar de manera integral los derechos de una persona con discapacidad, como sujeto de derecho que requiere protección especial reforzada, dada las condiciones propias de la discapacidad, lo que se agrava cuando a tal condición confluyen otros factores como estado de salud, que en el caso de **María Belén**, resulta evidente y lamentable, lo que debió ser considerado por las autoridades de la entidad accionada -IESS- para garantizar el derecho a la salud, en todos sus componentes de manera urgente y responsable; sin que resulte justificación

válida para la omisión, las trabas burocráticas en el proceso de adquisición de los insumos médicos para garantizar la atención oportuna a la paciente. De ahí que pretender justificar la vulneración de derechos constitucionales con una serie de memorandos, no tiene asidero de ninguna naturaleza. A contrario sensu, constituye una actitud que genera la vulneración de derechos de rango constitucional de personas pertenecientes a un grupo de atención prioritaria, en este apartado cabe mencionar que a pesar de existir una decisión jurisdiccional de obligatorio cumplimiento de la revisión del sistema automático de tramitación judicial SATJE, hasta la fecha -13.2.2016- no existe justificación alguna respecto al cumplimiento integral de lo dispuesto por la autoridad jurisdiccional, ello a pesar de la urgencia del caso y de la obligatoriedad de cumplir con la sentencia constitucional, actitud que en caso de persistir deberá ser analizada por el señor Juez A quo, en la fase de ejecución de la sentencia, toda vez que la obligación de hacer cumplir lo resuelto constituye un elemento esencial del derecho a la tutela judicial efectiva. No siendo justificación suficiente para el incumplimiento, temas eminentemente burocráticos.

En este sentido, la salud de las personas con discapacidad tiene una protección constitucional y un deber reforzado de respeto y de garantía. El incumplimiento de dicha obligación^[22] surge cuando las personas con discapacidad se ven impedidas de ejercer su derecho a la salud y cuando no reciben una atención prioritaria para tal efecto.

Retomamos el enfoque jurisprudencial, para el efecto es menester citar lo resuelto por la Corte Constitucional del Ecuador respecto al derecho a la salud: “es indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos”. Por lo que, “todo ser humano tiene derecho al disfrute más alto posible de salud que le permita vivir dignamente”. Aludido derecho implica “no solo la ausencia de afecciones o enfermedades, sino también un estado completo de bienestar físico, mental y social, derivado de un estilo de vida que permita alcanzar a las personas un balance integral”.^[23]

En este orden de ideas, la jurisprudencia constitucional determinado que el derecho a la salud se encuentra compuesto por cuatro elementos: **i)** la disponibilidad; **ii)** la accesibilidad; **iii)** la aceptabilidad; y, **iv)** la calidad. Cada uno de estos elementos les impone a las instituciones encargadas de prestar el servicio de salud ciertas obligaciones de garantía y respeto.^[24]

Siendo así, razonaremos cada uno de los elementos a la luz de la realidad procesal sub examine a fin de determinar cuál de los elementos se evidencia transgredido. Por consiguiente, la disponibilidad implica que el Estado debe contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como programas, personal médico y profesionales capacitados.^[25] Este elemento no implica solo que los usuarios puedan obtener el servicio de salud como tal, sino que este sea otorgado de forma oportuna y apropiada a los requerimientos de los usuarios -pacientes- lo que en el caso en particular se ha transgredido, dado que la ciudadana Ávila Ortiz, por medio de su curadora y madre ha presentado un requerimiento urgente basado en un informe médico del galeno tratante, empero hasta la fecha de presentación de la demanda de acción de protección, no recibió una respuesta oportuna y motivada, a pesar de haber manifestado que

parte del requerimiento se entregaría en agosto de 2025.

En lo relativo, a la accesibilidad implica que “los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna”. Una de sus dimensiones es la no discriminación, que no existan trabas económicas y conocer la información. Por lo que, la accesibilidad se subdivide en: **i)** la accesibilidad física; **ii)** la accesibilidad económica; y, **iii)** la accesibilidad informativa. Aludido elemento y subcomponentes no se consideran vulnerados respecto a la situación de María Belén. Igualmente, la aceptabilidad implica que “los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas”.^[26]

En definitiva, otro de los elementos es la calidad, lo que implica que la atención de salud sea apropiada “desde el punto de vista científico y médico”. Para tal efecto, se requiere, entre otros, personal médico capacitado, **medicamentos y equipo hospitalario científicamente probados y en buen estado**”.^[27]

Asimismo, este elemento busca “la instauración de un sistema de atención sanitaria cuya calidad, además de científica y técnica, pueda medirse según el grado de su calidez, personalización, integridad [y] continuidad”. -lo resaltado fuera del texto-

Bajo tal perspectiva, este Organismo de Alzada considera que la transgresión del derecho a la salud del accionante se ocasiona en los siguientes momentos: **i)** la omisión de proveer de manera oportuna los medicamentos prescritos; y, **ii)** el incumplimiento de lo dispuesto mediante sentencia constitucional, todo ello a pesar de la condición de la víctima. Aquello, a criterio de los Jueces del Tribunal de Apelación ha sido una actitud reiterada de las autoridades del IESS, quienes como sustento del incumplimiento mencionan que no se puede obligar a la adquisición de medicamentos de marca determinada.

No obstante, cabe referir que, en casos de emergencia, cuando se necesite de forma inminente los medicamentos, 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, como en el caso en concreto que tanto en el informe médico, en la historia clínica y en el testimonio de la médico especialista **Ana María Toral**, quien ha rendido su testimonio, mencionando que **María Belén Ávila**, tiene una condición o enfermedad incurable, al sufrir epilepsia refractaria, crónica, y una condición de coeficiente intelectual limítrofe y retraso mental leve con deterioro del comportamiento, por lo que es parte de su condición el sufrir crisis o convulsiones, siendo el objeto de la medicación el carácter de paliativo, **a fin de que su condición no empeore y permita un mejor desarrollo dentro de su vida**; es decir, en el presente caso, la parte actora, ha demostrado tener una enfermedad calificada por un especialista de salud, esto conforme consta de la epicrisis realizada por un profesional de la RPIS, por tanto, se cumple con la condición de que **la enfermedad sea diagnosticada por un profesional de la salud del sector público y de la red complementaria de salud**.

A este tenor, la accionante ha justificado que la prescripción de los medicamentos se ha realizado dentro de un tratamiento médico desde el año 2014, en el IESS, según consta en la historia clínica presentada como elemento de prueba, evidenciándose las prescripciones de los médicos doctores Nelson López, Jorge Calle, Ana María Toral, Luis Mario Piedra; además, constan los requerimiento realizado por la doctora Dunia Cárdenas y el doctor Luis Mario Piedra, en el que solicita se tramite la adquisición de medicamentos que no constan en el cuadro básico, como son Oxcarbazepina y Levetiracetam. En consecuencia, se ha demostrado las prescripciones médicas, no demostrando lo contrario a parte demandada, pues al tratarse de una historia clínica emitida por el IESS; se certifica que los medicamentos han sido prescritos por los profesionales de la salud de tal entidad. Consiguientemente, se cumple con el elemento de la prescripción médica dentro de un tratamiento.

De igual forma, la ciudadana accionante, ha demostrado la dificultad o imposibilidad de acceder a los medicamentos, dado que existe la respuesta por parte del gerente general del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, esto por la respuesta emitida y constante en el oficio N° IESS-HJCA-GG-2025-0187-O, de 22 de julio del 2025, en donde se niega al acceso de medicamentos, en el que se indica lo siguiente: “Me permito indicar dentro del ámbito de mis competencias que: Ácido Valproico Sólido Oral 500 mg, el 22 de noviembre del 2024, se adquirió un lote determinado y la fecha tentativa de entrega es **30 julio 2025**. En lo referente al medicamento Oxcarbazepina sólido oral 300 mg o 600 mg y Lacosamina sólido oral 200 mg, se encuentran fuera del Cuadro Nacional Básico, por lo que no es posible adquirir en la institución. Además, los fármacos Ácido Valproico Sólido Oral 50 C mg y Levetiracetam Sólido oral de 500 mg, al encontrarse en catálogo electrónico no se puede adquirir de otra marca.”; pues, resulta evidente la dificultad o imposibilidad de acceder a los medicamentos, siendo urgente tutelar los derechos de la paciente desde una perspectiva de protección especial.

Uno de los elementos fundamentales para determinar la procedibilidad de la garantía jurisdiccional es que 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, así lo ha declarado la accionante, **JHANETH ORTIZ CORREA**, quien ejerce la curaduría general y la representación legal de su hija **MARÍA BELÉN**, quien ha contestado las preguntas formuladas en la audiencia de primera instancia, esto en relación con el contenido de la sentencia. Por tanto, se cumple con el elemento importante desarrollado en línea jurisprudencial, a saber: 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.

De manera semejante, se ha demostrado la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos, por parte de expertos del Comité Técnico Interinstitucional, conformado por la Dra. Margarita Aveiga, especialista en Neurología, y el Dr. Cristian Pacheco, especialista en Medicina Interna, indicando que los medicamentos son de calidad, seguros y eficaces, esto conforme consta del contenido del informe constante a fojas 222 a 230 y 243 a 248, informes que han sido sustentados en la diligencia de audiencia de primera instancia,

cumpléndose con la determinación de la calidad, seguridad y eficacia del medicamento por parte de una persona experta imparcial. Lo que nos conduce a expresar que, se han cumplido todos y cada uno de los elementos determinados jurisprudencialmente en la sentencia constitucional N° 679-18-JP/20 y acumulados de la Corte Constitucional del Ecuador.

Conforme lo revisado y su posterior análisis, el derecho a la salud se compone de cuatro elementos esenciales e interrelacionados, que se complementan entre sí. Para garantizar integralmente el derecho a la salud, el Estado, a través de las instituciones que integran la Red Pública Integral de Salud ("RPIS"), debe garantizar los cuatro elementos que lo componen. Cada uno de ellos impone distintas obligaciones tanto de garantía como de respeto, para precautelar que las personas alcancen el más alto nivel posible de salud. Aquello se relaciona con la disponibilidad tiene que ver con que los medicamentos estén listos para usarse. Esto implica que los medicamentos puedan ser accesibles tan pronto se necesiten, existan en cantidad suficiente para atender los requerimientos médicos y puedan ser dispensados de forma oportuna y durante todo el tratamiento, más cuando se tratan de patologías irreversibles y graves como la que padece **María Belén**.

Así los antedichos deberes deben ser observados, especialmente, a través de la atención a las condiciones de cada paciente, tomando en consideración situaciones de vulnerabilidad y sus especiales necesidades de protección especial como ocurre en la situación de la ciudadana **Ávila Ortiz María Belén**, que hasta la fecha no se ha justificado haya recibido los medicamentos prescritos para precautelar sus derechos a la salud y la vida, cuyo contenido esencial se encuentra comprometido por las omisiones y ausencia de diligencia de las autoridades del Hospital del IESS; y por ende de la entidad a nivel nacional, habida cuenta que el Estado por medio de las respectivas instituciones, debe adoptar las medidas necesarias para que exista disponibilidad de medicamentos e insumos de calidad, seguros y eficaces, los cuales, además, deben ser suficientes en importe y duración para garantizar el acceso de los usuarios del sistema de salud, que *per se* asisten al mismo ante situaciones inesperadas, dolorosas y de gravedad que ameritan respuestas oportunas, lo que no ha ocurrido respecto a la ciudadana **Ávila Ortiz María Belén**, sin que existan razones suficientes y razonables que justifiquen el incumplimiento, el cual reiteramos resulta especialmente grave debido a que la paciente a más de presentar el cuadro de epilepsia refractaria, posee discapacidad intelectual grave.

Todo lo explicitado, determina que la accionante debió ser atendida de forma prioritaria en el Hospital del IESS, o derivado a cualquier otra casa de salud pública o privada, y debía acceder a una prestación de salud que satisfaga los elementos del derecho a la salud, por ende, el derecho a la vida digna, seguridad social, y el derecho elemental a la vida.

Incuestionablemente, este Organismo no puede dejar de observar que, en la historia clínica de la paciente consta que **María Belén**, tiene una patología irreversible, grave y que se ha empeorado, por la falta de medicinas de calidad y seguros, causando afectación al núcleo familiar de la paciente, quienes han tenido que costear los gastos de los medicamentos por falta de provisión.

Aquello, le sitúa en un mayor estado de vulnerabilidad, especialmente cuando pertenecen a un grupo de atención prioritaria. Sobre este punto, los Jueces del Tribunal de Apelación reiteramos que, en todos los casos, se debe garantizar el derecho a la salud en todos sus componentes, con especial atención y empatía en casos con particularidades complejas como se ha evidenciado en la presente causa, siendo necesario un alto sentido de empatía, humanismo y responsabilidad.

A modo de conclusión, la salud es un derecho humano fundamental, inalienable y universal, reconocido a nivel supranacional, constitucional e infraconstitucional, como el derecho al más alto nivel posible de salud física y mental. De ahí que el derecho a la salud en la Constitución de la República forma parte de los derechos del buen vivir y, en consecuencia, adquiere un rol fundamental para que las personas alcancen sus capacidades para el máximo estado de bienestar. Habida cuenta, que la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio adecuado de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente, entendida la salud, no sólo como la ausencia de afecciones o enfermedades, sino también a un estado completo de bienestar físico, mental y social, derivado de un estilo de vida que permita alcanzar a las personas un balance integral. Frente a lo cual, el Organismo ha precisado que la obligación general se traduce en el deber estatal de asegurar el acceso de las personas vulnerables a servicios esenciales de salud, garantizando una prestación médica de calidad y eficaz; así como de impulsar el mejoramiento de las condiciones de salud de toda la población, en general.

PROBLEMA JURÍDICO 2: Respecto a la mengua *del derecho a la protección especial y reforzada de una persona -mujer- con discapacidad*

Desde el prisma constitucional, la Norma fundamental, en el artículo 35 establece que las personas con discapacidad recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. Adicionalmente, según el artículo 47 ibidem, el Estado debe procurar “la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social”, reconociéndose el derecho a la atención especializada y a la rehabilitación integral de las personas con discapacidad. Por su parte, en el referido artículo 47 se establece que el Estado garantizará a las personas con discapacidad, los siguientes derechos:

La atención especializada en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud para sus necesidades específicas, **que incluirá la provisión de medicamentos de forma gratuita, en particular para aquellas personas que requieran tratamiento de por vida.** -énfasis nos pertenece-

Del mismo modo, la atención prioritaria y protección reforzada de las personas con discapacidad se fundamenta en la situación de vulnerabilidad y los factores de riesgo y exclusión que enfrentan en diversos ámbitos de la sociedad, como sucede con los obstáculos para acceder a la educación, trabajo, participación, justicia, salud y otros. Las personas con discapacidad enfrentan desigualdad y discriminación^[28] sobre la base de estereotipos, prejuicios y prácticas nocivas relacionadas con sus capacidades y aportaciones diferenciadas.

Del análisis de la norma citada con antelación se desprende que se reconoce a

las personas con discapacidad como un grupo de atención prioritaria, para cuya protección el Estado se compromete a un conjunto de obligaciones tanto positivas como negativas encaminadas en lo principal a que estas personas además de ejercer los derechos reconocidos para todas las personas ejerzan los derechos contemplados en la Norma Constitucional.

Así, el artículo 47 de la norma constitucional prevé que: “El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades, y de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social...”.

En consecuencia, se evidencia la presencia de un compromiso claro del Estado para la protección de los derechos de este grupo de atención prioritaria, siendo que el contenido de estos derechos se puede desarrollar a través de las leyes, las políticas públicas y la jurisprudencia, tal como lo establece el artículo 11 numeral 8 de la Constitución de la República.

En el plano de la jurisprudencia del sistema interamericano la Corte IDH ha establecido que los tratados de derechos humanos son instrumentos vivos, cuya interpretación tiene que acompañar la evolución de los tiempos y las condiciones de vida actuales.^[29] Dicha interpretación evolutiva es consecuente con las reglas generales de interpretación consagradas en el artículo 29 de la Convención Americana, así como las establecidas por la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados.^[30] Así, los criterios específicos en virtud de los cuales está prohibido discriminar, según el artículo 1.1 de la Convención Americana, no son un listado taxativo o limitativo sino meramente enunciativo. La redacción de dicho artículo deja abiertos los criterios con la inclusión del término “otra condición social” para incorporar así a otras categorías que no hubiesen sido explícitamente indicadas.

En este sentido, al interpretar la expresión “cualquier otra condición social” del artículo 1.1. de la Convención, debe siempre elegirse la alternativa más favorable para la tutela de los derechos protegidos por dicho tratado, según el principio de la norma más favorable al ser humano. Por tanto, en el Sistema Interamericano, desde sus inicios, en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, se han reivindicado los derechos de las personas con discapacidad.^[31]

Con posterioridad, el Protocolo Adicional a la Convención Americana en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”),^[32] en su artículo 18, señala que “[t]oda persona afectada por una disminución de sus capacidades físicas o mentales tiene derecho a recibir una atención especial con el fin de alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad”.

Décadas más adelante, en 1999 se adoptó la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad^[33] (“CIADDIS”), la cual indica en su Preámbulo que los Estados Partes reafirman “que las personas con discapacidad tienen los mismos derechos humanos y libertades fundamentales que otras personas; y que estos derechos, incluido el de no verse sometidos a discriminación fundamentada en la discapacidad, dimanar de la dignidad y la igualdad que son inherentes a todo ser humano”.

Asimismo, en el marco del Sistema Universal de Protección de Derechos Humanos, la Asamblea General de Naciones Unidas ha resaltado en diversas

ocasiones que la discapacidad de una persona no puede ser motivo de discriminación^[34]. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha calificado la discapacidad como una de las categorías de discriminación prohibida consideradas en artículo 2.2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, enmarcándola bajo “otra condición social”.

Al tenor de las citas antes singularizadas, podemos colegir que las obligaciones generales de respeto y garantía establecidas en el artículo 1.1 de la Convención Americana, los criterios de interpretación fijados en el artículo 29 de dicha Convención, lo estipulado en la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados, la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, y demás instrumentos internacionales citados, la Corte IDH deja establecido que la discapacidad es una categoría protegida por la Convención Americana. Por ello está proscrita por la Convención cualquier norma, acto o práctica discriminatoria basada en la discapacidad real o percibida de la persona. En consecuencia, ninguna norma, decisión o práctica de derecho interno, sea por parte de autoridades estatales o por particulares, pueden disminuir o restringir de manera discriminatoria los derechos de una persona a partir de su discapacidad.

A sensu contrario, en cumplimiento de los deberes de protección especiales del Estado ecuatoriano respecto de toda persona que se encuentre en una situación de vulnerabilidad, es imperativa la adopción de medidas positivas, determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre, como la discapacidad. En tal sentido, es obligación del Ecuador propender por la inclusión de las personas con discapacidad por medio de la igualdad de condiciones, oportunidades y participación en todas las esferas de la sociedad^[35], con el fin de garantizar que las limitaciones normativas o de facto sean desmanteladas. Por tanto, es necesario que los Estados promuevan prácticas de inclusión social y adopten medidas de diferenciación positiva para remover dichas barreras en todos los sentidos y efectivizar la igualdad formal y material de las personas con discapacidad.

Adicionalmente, la Corte IDH ha determinado que la falta de recursos económico que impide a la víctima con discapacidad tuviese acceso a las medicinas que necesitaba para tratar la epilepsia. En este sentido, al verificarse los distintos motivos de discriminación alegados en este caso, habrían confluído en forma interseccional distintos factores de vulnerabilidad o fuentes de discriminación asociados a su condición de persona con discapacidad y la posición económica en la que vivía. Al respecto, la Corte resalta que, la falta de recursos económicos puede dificultar o imposibilitar el acceso a la atención médica necesaria para prevenir posibles discapacidades o para la prevención y reducción de la aparición de nuevas discapacidades. Debido a lo anterior, se ha señalado que **entre las medidas positivas a cargo de los Estados para las personas con discapacidad que viven en situación de pobreza se encuentran aquellas necesarias para prevenir todas las formas de discapacidad prevenibles, y otorgar a las personas con discapacidad el tratamiento preferencial apropiado a su condición.**^[36] -Resaltado fuera del texto-

En el presente caso, correspondió al Tribunal de Apelación analizar la conducta estatal respecto del cumplimiento de sus obligaciones de garantía relativas a la protección especial y reforzada, en perjuicio de **María Belén Ávila Ortiz**, en relación con la falta de entrega oportuna de los medicamentos necesarios para el tratamiento médico que registra en el Hospital de Especialidades del IESS, desde abril de 2014, más aún por su condición de fármaco resistencia lo que obligaba a la entidad accionada a tutelar sus derechos de manera reforzada; siendo jurídicamente inadmisibles los argumentos de que no se puede exigir la entrega de medicamentos de una marca específica, ello por cuanto el informe médico de la especialista **Ana María Toral** pero que un paciente que tiene un cuadro clínico como el de ella -María Belén- el cambio de un medicamento de marca a uno genérico, si genera una consecuencia diferente. Es por tanto, que ante la necesidad y urgencia los familiares de la paciente han tenido que asumir los costos de los medicamentos en varias ocasiones. En aquella virtud, se determina la vulneración de derechos de rango constitucional de la ciudadana Ávila Ortiz, siendo procedente la tutela efectiva mediante la garantía jurisdiccional.

En definitiva, de todo lo analizado y fundamentado, concierne ratificar en su integridad la declaratoria de vulneración de derechos constitucionales por parte de los funcionarios de la entidad pública accionada en perjuicio de la parte accionante, correspondiendo las medidas de reparación integral que han sido dispuestas de manera correcta y motivada por parte de la Autoridad Jurisdiccional de primera instancia con total diligencia.

VII. DECISIÓN JURISDICCIONAL

En base al análisis precedente, este Tribunal de Alzada, **ADMINISTRANDO JUSTICIA, EN NOMBRE DEL PUEBLO SOBERANO DEL ECUADOR, Y POR AUTORIDAD DE LA CONSTITUCIÓN Y LAS LEYES DE LA REPÚBLICA**, por unanimidad resolvemos:

1. **RECHAZAR** el recurso vertical de apelación planteado por la defensa técnica de la entidad accionada, Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. - IESS-
2. **RATIFICAR** en su integridad, con sustento en las argumentaciones propias de los Jueces del Tribunal de Apelación, la sentencia emitida por el señor abogado **Bayardo Alexander Albán Ortega**, Juez de la Unidad Judicial Civil de Cuenca, provincia del Azuay, al haberse identificado la transgresión de derechos de rango constitucional de la ciudadana accionante.
3. **MODULAR**, las medidas de reparación al evidenciarse vulnerado el derecho a la protección especial y reforzada, lo que no ha sido considerado por el señor Juez Aquo, se debe proceder en atención a lo dispuesto en el Art. 18 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, esto es ordenando una medida de reparación integral, adicional a las dictadas por el Juez de instancia, por lo que se dispone:
 1. Que en el término de diez -10- días contados a partir de la notificación de la sentencia, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social –IESS- (Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga), realicen los trámites

respectivos y la entrega de la medicina prescrita a la paciente María Belén Ávila Ortiz, teniendo en cuenta el tiempo transcurrido desde la notificación de la sentencia de primera instancia, misma que es de cumplimiento inmediato.

2. Como medida de satisfacción, las autoridades del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, y el IESS: a) Por haber vulnerado el derecho a la salud, atención prioritaria y protección especial y reforzada de la paciente, en el término de quince -15- días contados desde la notificación de la presente sentencia, deberán publicar el siguiente texto en su página web institucional y en sus redes sociales, durante el plazo de tres -03- meses:

*“Por disposición de las Juezas y del Juez Provincial de la Sala Especializada Penal, Penal Militar, Penal Policial y Tránsito de la Corte Provincial de Justicia del Azuay en el proceso N° 01333-2025-10744, las autoridades del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga y el IESS presentan disculpas públicas a la ciudadana **María Belén Ávila Ortiz** y su núcleo familiar, por no haberle brindado atención médica adecuada, oportuna y empática, aquello a pesar de ser una persona en situación de vulnerabilidad y con un cuadro tan complejo de salud y discapacidad.*

Estas entidades públicas reconocen su obligación legal de respetar la Norma Constitucional y los tratados internacionales relacionados con el derecho a la salud, más aún cuando se trata de personas con discapacidad, además, requieren tratamiento para sus enfermedades y que gozan de atención prioritaria y especializada que garantice su salud, por ende, su vida”.

3. Además, como medida de no repetición, las autoridades del referido hospital deberán realizar una amplia difusión de la presente sentencia a sus funcionarias y funcionarios que laboran en la atención a las y los pacientes, de manera especial en el área administrativa a fin de agilizar los procesos de adquisición de insumos y medicamentos, aquello dado la reiteración del problema, origen de las vulneraciones declaradas.
4. Para el cumplimiento de la sentencia se delegada al señor Defensor del Pueblo del Azuay, autoridad que deberá realizar el seguimiento respectivo e informar al señor Juez A quo.
4. **DISPONER** la devolución del proceso de acción de protección a la judicatura de origen.
5. Conforme a lo dispuesto en los Arts. 86.5 de la Constitución de la República del Ecuador, en concordancia con el Art. 25.1 de la Ley de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, remítase copia de esta sentencia, una vez ejecutoriada, a la Corte Constitucional para los fines legales consiguientes.
6. Las disposiciones convencionales, constitucionales y legales aplicables al caso concreto, se encuentran referidas en el desarrollo sistemático del fallo.
7. Que la señora actuario del Organismo obtenga copias de esta resolución, para el respectivo archivo. **EFFECTÚESE Y PÓNGASE EN CONOCIMIENTO DE**

LOS INTERVINIENTES.

1. ^ Ver certificado de discapacidad N° MSP-176089, firmado electrónicamente por el psicólogo clínico Luis Miguel León Rodas, documento que consta a folios 103 del expediente, y certifica el diagnóstico de: CIE10, retraso mental leve deterioro del comportamiento significativo, y CIE10, epilepsia tipo no especificado, generando discapacidad intelectual grave en un porcentaje de 67%.
2. ^ Ecuador Corte Constitucional del Ecuador, "Sentencia 076-12- SEP-CC, 29 de marzo de 2012. En efecto, la tutela de los derechos constitucionales exige que el modelo procedimental de la acción de protección y de las garantías jurisdiccionales en general, se encuentren desprovistos de requisitos formales y ofrezca, de manera ágil y dinámica, una protección efectiva y oportuna al titular del derecho posiblemente afectado.
3. ^ Juan Francisco Guerrero del Pozo, *Las garantías jurisdiccionales constitucionales en el Ecuador* (Quito: Corporación de Estudios y Publicaciones, 2020), 81.
4. ^ Corte Interamericana de Derechos Humanos, "Sentencia", Comunidad Moiwana vs. Surinam, 15 de junio de 2005.
5. ^ Pásara, Luis. (2008). *El uso de los instrumentos internacionales de derechos humanos en la administración de justicia*. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.
6. ^ Ferrajoli, Luigi. (1997). *Derechos y Garantías*. Trotta S.A.
7. ^ Cueva Carrión, Luis. (2010). *Acción Constitucional Ordinaria de Protección* (Según da). Ecuador: Cueva Carrión.
8. ^ Ver copias certificadas del proceso constante a folios 104 a 107 del expediente procesal, tramitado en la Unidad Judicial de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia con sede en el cantón Cuenca, provincia del Azuay, ante la Jueza doctora Teresa Capón Placencia.
9. ^ CCE, sentencia 001-16-PJO-CC, caso 0530-10-JP, 22 de marzo de 2014, pág. 24.
10. ^ CCE, sentencia 3144-17-EP/24, caso 3144-17-EP, 11 de julio de 2024, párrafo. 61.
11. ^ Constitución de la República del Ecuador [CRE]. (2008). Registro Oficial 449 de 20-oct.-2008, artículo 76, numeral 7, literal I.
12. ^ Corte Constitucional del Ecuador, sentencia 889-20-JP/21, 10 de marzo de 2021, párr. 47.
13. ^ Por tanto, la interseccionalidad es una herramienta de análisis amplia que permite justicia tanto para mujeres como para hombres que viven múltiples formas de exclusión. **tanto a mujeres como a hombres y diversidades sexo genéricas**, al analizar cómo convergen múltiples factores de vulnerabilidad (etnia, clase, orientación sexual, edad, discapacidad) con el género. Aunque surgieron para visibilizar la opresión específica de las mujeres, su enfoque

evalúa cómo estructuras de poder generan desigualdades diferenciadas que afectan a diversos grupos.

14. ^ Corte Constitucional del Ecuador, sentencia 328-19-EP/19, 24 de junio de 2020, párr. 66.
15. ^ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación general 14. 2000, párr. 36
16. ^ Corte IDH. Caso Furlán y familiares Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. 2012, párr. 134
17. ^ Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006 y entrada en vigor el 3 de mayo de 2008, artículo 25.
18. ^ Corte IDH. Caso Hernández Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. 2019, párr. 78
19. ^ Corte IDH. Caso Gonzales Lluy y otros vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de septiembre de 2015. Serie C No. 2985.
20. ^ Cfr. Organización Mundial de la Salud, Datos y cifras sobre la Epilepsia de 20 de junio de 2009. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy> (accesado por última vez el 13 de febrero de 2026); Organización Mundial de la Salud, Epilepsia. Un imperativo de salud pública; 2019, pág. XVII. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/neurology/epilepsy/report_2019/en/ (accesado por última vez el 13 de febrero de 2026).
21. ^ Cfr. Declaración de la doctora Ana María Toral Granda, rendida en audiencia pública celebrada en el presente caso.
22. ^ A la luz del derecho internacional público, el Estado incumple las obligaciones internacionales por acción o por omisión, esto de acuerdo con el tipo de obligación –dar, hacer o no hacer- que ha adquirido en el marco internacional. En este sentido, Asamblea General de las Naciones Unidas, 2010, Responsabilidad del Estado por hechos internacionalmente ilícitos [AG/56/83].
23. ^ Corte Constitucional del Ecuador, sentencia 328-19-EP/20, 24 de junio de 2020, párr. 42.
24. ^ Corte Constitucional del Ecuador, sentencia 679-18-JP/20 y acumulados, 5 de agosto de 2020, párr. 72
25. ^ Corte Constitucional del Ecuador, sentencia 904-12-JP/19, 13 de diciembre de 2019, párr. 53
26. ^ Corte Constitucional del Ecuador, sentencia 904-12-JP/19, 13 de diciembre de 2019, párr. 58.
27. ^ *Ibíd.* párr. 59.
28. ^ Corte IDH, Caso Ximenes Lopes vs. Brasil, Sentencia de 4 de julio de 2006, párr. 105: “Las personas con discapacidad a menudo son objeto de

discriminación a raíz de su condición, por lo que los Estados deben adoptar las medidas de carácter legislativo, social, educativo, laboral o de cualquier otra índole, necesarias para que toda discriminación asociada con las discapacidades mentales sea eliminada, y para propiciar la plena integración de esas personas en la sociedad”

29. [^] Cfr. *El Derecho a la Información sobre la Asistencia Consular en el Marco de las Garantías del Debido Proceso Legal. Opinión Consultiva OC-16/99 de 1 de octubre de 1999. Serie A No. 16, párr. 114 y Caso Atala Riffo y niñas Vs. Chile, supra, párr. 83.*
30. [^] Cfr. *Opinión Consultiva OC-16/99, supra, párr. 114 y Caso Atala Riffo y niñas Vs. Chile, supra, párr. 83.*
31. [^] *El Artículo XVI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre establece: Toda persona tiene derecho a la seguridad social que le proteja contra las consecuencias de la desocupación, de la vejez y de la incapacidad que, proveniente de cualquier otra causa ajena a su voluntad, la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios de subsistencia.*
32. [^] *El Artículo 18 (Protección de los Minusválidos) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Protocolo de San Salvador”, establece: Toda persona afectada por una disminución de sus capacidades físicas o mentales tiene derecho a recibir una atención especial con el fin de alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad. Con tal fin, los Estados parte se comprometen a adoptar las medidas que sean necesarias para ese propósito y en especial a:*
 - a. ejecutar programas específicos destinados a proporcionar a los minusválidos los recursos y el ambiente necesario para alcanzar ese objetivo, incluidos programas laborales adecuados a sus posibilidades y que deberán ser libremente aceptados por ellos o por sus representantes legales, en su caso;*
 - b. proporcionar formación especial a los familiares de los minusválidos a fin de ayudarlos a resolver los problemas de convivencia y convertirlos en agentes activos del desarrollo físico, mental y emocional de éstos;*
 - c. incluir de manera prioritaria en sus planes de desarrollo urbano la consideración de soluciones a los requerimientos específicos generados por las necesidades de este grupo; y*
 - d. estimular la formación de organizaciones sociales en las que los minusválidos puedan desarrollar una vida plena.*
33. [^] *Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, AG/RES. 1608 (XXIX-O/99).*
34. [^] Cfr. *Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, 48 sesión, anexo a la resolución 48/96, y Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental, adoptados por la Asamblea General en su resolución 46/119 de 17 de*

diciembre de 1991.

35. ^ Cfr. *Caso Furlan y Familiares Vs. Argentina*, *supra*, párr. 134, y *Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala*, *supra*, párr. 208. Véase también, artículo 5 de las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.

36. ^ *Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH). Caso Guachalá Chimbo y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de marzo de 2021. Serie C No. 423.*

f).- AGUIRRE BERMEO TANIA KATERINA, JUEZ; VAZQUEZ MORENO JULIA ELENA, JUEZ;
VERDUGO LAZO JORGE EDUARDO, JUEZ.

Lo que comunico a usted para los fines de ley.

VIVAR BIMOS MARIA CRISTINA
SECRETARIO