



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

Juicio No: 21282202300101

Casillero Judicial No: 78
Casillero Judicial Electrónico No: 0801427733
pablofajardom@gmail.com

Fecha: miércoles 10 de mayo del 2023
A: GUARANDA TIBANLOMBO NORMA LUCRECIA
Dr/Ab.: PABLO ESTENIO FAJARDO MENDOZA

**UNIDAD JUDICIAL MULTICOMPETENTE PENAL CON SEDE EN EL CANTÓN
LAGO AGRIO, PROVINCIA DE SUCUMBIOS**

En el Juicio Especial No. 21282202300101 , hay lo siguiente:

VISTOS: En mi calidad de Juez Penal de la Unidad Judicial Multicompetente Penal con sede en el cantón Lago Agrio, Provincia de Sucumbíos; designado mediante acción de personal Nro. 126-DP21-CJ-2021-JM, de fecha 27 de febrero del 2021, suscrita por el Dr. Alberto Cueva Magno, ex Director Provincial del Consejo de la Judicatura de Sucumbíos, conforme los memorando Nro. CJ-DG-2020-4397-MC, memorando Nro. CJ-DG-2020-4948-MC, memorando Nro. CJ-DG-2020-5004-MC, memorando CJ-DG-2020-5118-MC, suscritos por el Dr. Pedro Crespo Crespo, ex Director General del Consejo Nacional de la Judicatura; Memorando Nro. CJ-DNDMCSJ-2020-1229-M, suscrito por el Abg. Ángel García Ruiz, ex Director Nacional de Innovación, desarrollo y mejora continúa del Servicio Judicial; memorando Nro. CJ-DNTH-2020-4665-M, suscrito por la Abg. Daysi Cumandá, ex Directora Nacional de Talento Humano.- Con funciones de Juez Constitucional, dentro de la causa Nro. **21282-2023-00101**.- Una vez que se ha cumplido el trámite previsto en los Arts. 13 y 14 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional (*LOGJCC, en adelante*). Conforme el Art. 14 Inciso 3ro. de la LOGJCC, en relación con los Arts. 75, 76.1.7, 82 de la Constitución de la República del Ecuador, se anunció la decisión judicial de ley a las partes en audiencia oral, resolviéndose **aceptar parcialmente** la acción de protección deducida por los legitimados activos, que es reducido a escrito con la argumentación y motivación correspondiente, para hacerlo se considera:

PRIMERO.- COMPETENCIA: Conforme los Arts. 86.2, 167 de la Constitución de la República del Ecuador, en relación con el Art. 7 de la LOGJCC, al haberse realizado el sorteo de ley conforme los Arts. 159 y 160 del Código Orgánico de la Función Judicial, el suscrito Juez es el competente para conocer la presente acción de protección; más aún cuanto el acto administrativo lesivo mantuvo sus efectos jurídicos en esta jurisdicción de Nueva Loja, Cantón Lago Agrio, provincia de

Sucumbíos.

SEGUNDO.- VALIDEZ PROCESAL: En la tramitación de este proceso, se han observado los preceptos constitucionales, respetando las normas que rigen el debido proceso y sus garantías inherentes, esto es lo previsto en el Art. 86 de la Constitución de la República del Ecuador, y los Arts. 8, 13, 14 de la LOGJCC, no se ha omitido solemnidad sustancial que afecte o influya en su decisión, siendo el sistema procesal el mecanismo para la realización de la justicia, y en mérito de ello, se declara judicialmente la validez de todo lo actuado.

TERCERO.- ANTECEDENTES.-

I. LA IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA AFECTADA Y DE LA ACCIONANTE, DE NO SER LA MISMA PERSONA; LA IDENTIFICACIÓN DE LA AUTORIDAD, ÓRGANO O PERSONA NATURAL O JURÍDICA CONTRA CUYOS ACTOS U OMISIONES SE HA INTERPUESTO LA ACCIÓN.

La parte accionante ha expuesto en el libelo escrito inicial: *[SENOR/A JUEZ/A CONSTITUCIONAL CUN SEDE EN EL CANTÓN LAGO AGRIO, PROVINCIA SENOR/A JUEZ/A CONSTITUCIONAL CUN SEDE EN EL CANTÓN LAGO AGRIO, PROVINCIA DE SUCUMBÍOS.-ARMIJO PAREDES NATIVIDAD, CELI REQUELME GEORGINA YOLANDA, RAMOS ESPINOZA SEGUNDO JUAN ELIAS, GAONA CUEVA OLGA PIEDAD, HIDALGO ESCUDERO MAYURI ELIZABETH, PAZ ABRIL MELIDA PIEDAD, MANZANILLAS ENRIQUEZ MARTHA JULIA, LOAIZA MANCHAY JANETH ALEXANDRA, COBOS CISNEROS FERNANDO JAVIER, MALLA ZAPATA MELANY MARIA, VACA ROSERO MARIANA LUZ, ANDACHI ESPIN YULJSA NATALI, OCHOA LEON MARIA DORINDA, GOMEZ SOSA AGUEDITA DEL ROCIO, MARQUEZ ZAMBWNO ROSA INES, PAREDES BOSQUEZ OFELIA ISOLINA, PAREDES ARO NIEVEZ MAGDALENA, MALATAY DUCHE KATY MARIBEL, LLANOS MONAR ROSA ELIZABETH, PINEDA MANOSALVAS DORA MERCEDES, TITUANA VARGAS MIREYA DALILA, MEJIA QUIÑONEZ REBECA VALENTINA YUMBO SANDA ROSA MARIA, GUARANDA TIBANLOMBO NORMA LUCRECIA, ORELLANA QUIROLA JOSE ANIBAL, GUAMAN QUINTANILLA ANGEL ROSENDO IMAICELA PAUCAR VICTORIA ISABEL, RODRIGUEZ GUZMAN YENY MARGOTH, CHIMBORAZO QUILLE BEATRIZ EDELMIRA MENESES LUCY MILENA, CASTILLO CELI INES, MONTIEL ECHEVERRIA MARCOS ENRIQUE, CUJILEMA TOGLLA CARMEN, CASANOVA CANTINCUZ SEGUNDA MJ RINA, ARIAS ROCHA EDITH DORA, y, MERCHAN AGUIRRE AMADA JOSEFINA, en calidad de personas demandantes, ejerciendo nuestros derechos en apego a lo regido en la Constitución de la República, los instrumentos internacionales de derechos humanos y demás leyes pertinentes, comparecemos ante su autoridad con la siguiente demanda de ACCIÓN DE PROTECCIÓN, al tenor de lo que se dispone a continuación: De conformidad a lo que se dispone en el artículo 10 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, en concordancia con los artículos 35 y 50 de la Constitución de la República, con el fin de solicitar el amparo directo y eficaz de los derechos reconocidos en la Norma Suprema, en calidad de víctimas directas, somos los accionantes de esta demanda, a la cual señalamos nuestra información y datos personales: **ARMIJO PAREDES NOEMI NATIVIDAD**, con cédula de ciudadanía Nro. 050224525-1, de nacionalidad ecuatoriana, de 43 años de edad, de estado civil casada, domiciliada en el cantón*

Lago Agrio, comparezco por mis propios derechos. **Soy paciente con leucemia mieloide crónica** (cáncer a la sangre), cuadro clínico que forma parte de las enfermedades catastróficas; **CELI REQUELME GEORGINA YOLANDA**, con cédula de ciudadanía Nro. 0502245251, de nacionalidad ecuatoriana, de 42 años de edad, de estado civil soltera, domiciliada en el cantón Lago Agrio, comparezco por mis propios derechos. Soy paciente con carcinoma invasor ductal del CSI de mama izquierda (cáncer de mama), cuadro clínico que forma parte de las enfermedades catastróficas. **RAMOS ESPINOZA SEGUNDO JUAN ELIAS**, de nacionalidad ecuatoriana, con CC. 1801601640, de 62 años de edad, de estado civil casado, domiciliado en el cantón Lago Agrio, comparezco por mis propios derechos. Soy paciente con **cáncer de próstata**, cuadro clínico que forma parte de las enfermedades catastróficas. **GAONA CUEVA OLGA PIEDAD**, con cédula de ciudadanía Nro. 170697078-5, de nacionalidad ecuatoriana, de 62 años de edad, de estado civil casada, domiciliada en el cantón Lago Agrio, comparezco por mis propios derechos. Soy paciente con **cáncer de mama**, cuadro clínico que forma parte de las enfermedades catastróficas. **HIDALGO ESCUDERO MAYURI ELIZABETH**, con CC. 2100557459, de nacionalidad ecuatoriana, de 34 de edad, de estado civil soltera, domiciliada en el cantón Lago Agrio, comparezco por mis propios derechos. Soy paciente de **cáncer de tiroides**, cuadro clínico que forma parte de las enfermedades catastróficas. **PAZ ABRIL MELIDA PIEDAD**, con cédula de ciudadanía Nro. 020118285-4, de nacionalidad ecuatoriana, de 52 años de edad, de estado civil casada, domiciliada en el cantón Lago Agrio, comparezco por mis propios derechos. Soy paciente con carcinoma papilar de tiroides (**cáncer de tiroides**), cuadro clínico que forma parte de las enfermedades catastróficas. **MANZANILLAS ENRIQUEZ MARTHA JULIA**, con CC. 1707110209, de nacionalidad ecuatoriana, de 62 años de edad, de estado civil viuda, domiciliada en el cantón Lago Agrio, comparezco por mis propios. Soy paciente (**cáncer de mama**), cuadro clínico que forma parte de las enfermedades catastróficas. **LOAIZA MANCHAY JANETH ALEJANDRA**, con CC. 2101046270, de nacionalidad ecuatoriana, de 30 años de edad, de estado civil soltera, domiciliada en el cantón Lago Agrio, comparezco por mis propios derechos. Soy paciente (**cáncer de mama**), cuadro clínico que forma parte de las enfermedades catastróficas. **COBOS CISNEROS FERNANDO JAVIER**, con CC. 1707751838, de nacionalidad ecuatoriana, de 58 años de edad, de estado civil divorciado, domiciliado en el cantón Lago Agrio, comparezco por mis propios derechos. Soy paciente (cáncer de las vías biliares, cuadro clínico que forma parte de las enfermedades catastróficas. **MALLA ZAPATA MELANY MARIA**, con cédula de ciudadanía Nro. 215015396- 9, de nacionalidad ecuatoriana, de 13 años de edad, de estado civil soltera, soy paciente (**cáncer a la sangre**) pese a comparecer por mis propios derechos, con el aval y autorización de mi madre, que responde a los nombres de: ZAPATA SALAZAR MARCELA, con cédula de ciudadanía Nro. 210052772-6, quien es mayor de edad, y tenemos nuestro domicilio el Cantón Lago Agrio, y ambas en conjunto suscribimos esta acción. **VACA ROSERO MARIANA LUZ**, con CC. 1708911985, de nacionalidad ecuatoriana, de 56 años de edad, de estado civil casada, domiciliada en el cantón Lago Agrio, comparezco por mis propios derechos, soy paciente (**cáncer de tiroides**), cuadro clínico que forma parte de las enfermedades catastróficas. **ANDACHI ESPIN YULISA NATALI**, con CC. 2300415649, de nacionalidad

ecuatoriana, de 25 años de edad, de estado civil soltera, domiciliada en el cantón Lago Agrio, comparezco por mis propios derechos. Soy paciente (**cáncer de útero**), cuadro clínico que forma parte de las enfermedades catastróficas. **OCHOA LEON MARIA DORINDA**, con cédula de ciudadanía Nro. 170616490-0, de nacionalidad ecuatoriana, de 72 años de edad, de estado civil casada, domiciliada en el cantón Lago Agrio, comparezco por mis propios derechos. Soy paciente (**cáncer a la piel**), cuadro clínico que forma parte de las enfermedades catastróficas. **GOMEZ SOSA AGUEDITA DEL ROCIO**, con CC. 2100103304, de nacionalidad ecuatoriana, de 50 años de edad, de estado civil soltera, domiciliada en el cantón Lago Agrio, comparezco por mis propios derechos. Soy paciente de **cáncer de mama**, cuadro clínico que forma parte de las enfermedades catastróficas. **MARQUEZ ZAMBRANO ROSA INES**, con cédula de ciudadanía Nro. 131447968-2, de nacionalidad ecuatoriana, de 32 años de edad, de estado civil soltera, domiciliada en el cantón Lago Agrio, comparezco por mis propios derechos. Soy paciente (**cáncer al cerebelo**), cuadro clínico que forma parte de las enfermedades catastróficas. **PAREDES BOSQUEZ OFELIA ISOLINA**, con cédula de ciudadanía Nro. 150041729-6, de nacionalidad ecuatoriana, de 57 de años de edad, de estado civil casada, domiciliada en el cantón Lago Agrio, comparezco por mis propios derechos. Soy paciente con **cáncer de tiroides**, cuadro clínico que forma parte de las enfermedades catastróficas. **PAREDES ARO NIEVEZ MAGDALENA**, con cédula de ciudadanía Nro. 150041571-4, de nacionalidad ecuatoriana, de 55 años de edad, de estado civil casada, domiciliada en el cantón Lago Agrio, comparezco por mis propios derechos. Soy paciente con **cáncer de tiroides**, cuadro clínico que forma parte de las enfermedades catastrófica. **MALATAY DUCHE KATY MARIBEL**, con cédula de ciudadanía Nro. 150109766- 9, de nacionalidad ecuatoriana, de 24 años de edad, de estado civil soltera, residente en el cantón Lago Agrio, comparezco por mis propios derechos. Soy paciente con **cáncer de tiroides**, cuadro clínico que forma parte de las enfermedades catastróficas. **LLANOS MONAR ROSA ELIZABETH**, con cédula de ciudadanía Nro. 210097805-1, de nacionalidad ecuatoriana, de 32 años de edad, de estado civil soltera, domiciliada en el cantón Lago Agrio, comparezco por mis propios derechos. Soy paciente de **cáncer de mama**, cuadro clínico que forma parte de las enfermedades catastróficas. **PINEDA MANOSALVAS DORA MERCEDES**, con cédula de ciudadanía Nro. 1001862406, de nacionalidad ecuatoriana, de 53 años de edad, de estado civil divorciada, domiciliada en el cantón Lago Agrio, comparezco por mis propios derechos. Soy paciente con **cáncer de mama**, cuadro clínico que forma parte de las enfermedades catastróficas. **TITUANA VARGAS MIREYA DALILA**, con cedula de ciudadanía Nro. 1500429566, de nacionalidad ecuatoriana, de 53 años de edad, de estado civil casada, domiciliada en el cantón Lago Agrio, comparezco por mis propios derechos. Soy paciente con **cáncer de tiroides**, cuadro clínico que forma parte de las enfermedades catastróficas. **MEJIA QUIÑONEZ REBECA VALENTINA**, con cédula de ciudadanía Nro. 0803029750, de nacionalidad ecuatoriana, de 41 años de edad, de estado civil casada, domiciliada en el cantón Lago Agrio, comparezco por mis propios derechos. Sufro carcinoma escamocelular bien diferenciado de tipo queratinizante infiltrante. **YUMBO SANDA ROSA MARIA**, con cédula de ciudadanía Nro. 1500282304, de nacionalidad ecuatoriana, de 58 de edad, de estad civil casada, domiciliada en el cantón Lago Agrio, comparezco por mis propios derechos. Soy paciente de **cáncer**

de mama, cuadro clínico que forma parte de las enfermedades catastróficas. **GUARANDA TIBAMLOMBO NORMA LUCRECIA**, con cédula de ciudadanía Nro. 2100508965, de 57 años de de edad, de nacionalidad ecuatoriana, de estado civil casada, domiciliada en el cantón Lago Agrio, comparezco por mis propios derechos. Soy una persona con discapacidad física del 37% y soy paciente de **cáncer de tiroides**, cuadro clínico que forma parte de las enfermedades catastróficas. **ORELLANA QUIROLA JOSE ANIBAL**, con cédula de ciudadanía Nro. 0701107963, de 66 años de edad de nacionalidad ecuatoriana, de estado civil viudo, domiciliado en el cantón Lago Agrio, comparezco por mis propios derechos. **Sufro carcinoma escamocelular bien diferenciado infiltrante en laringe. GUAMAN QUINTANILLA ANGEL ROSENDO**, con cédula de ciudadanía Nro. 020057133-3, de 72 años de edad, de nacionalidad ecuatoriana, de estado civil casado, residente en el cantón Lago Agrio, comparezco por mis propios derechos. Soy una Ppersona con discapacidad física del 50%, soy de la tercera edad, y, soy paciente con tumor maligno de próstata **cáncer a la próstata**, cuadro clínico que forma parte de las enfermedades catastróficas. **IMAICELA PAUCAR VICTORIA ISABEL**, con cédula de ciudadanía Nro. 190012064-2, de 77 años de edad, de nacionalidad ecuatoriana, de estado civil casada, domiciliada en el cantón Lago Agria, comparezco por mis propios derechos. Soy una persona de la tercera edad y' soy paciente con **vaciamiento ganglionar**, cuadro clínico que forma parte de las enfermedades catastróficas. **RODRIGUEZ GUZMAN YENY MARGOTH**, con cédula de ciudadanía Nro. 1756263539, de 43 años de edad, de nacionalidad colombiana, de estado civil soltera, domiciliada en el cantón Lago Agrio, comparezco por mis propios derechos. Soy paciente con **cáncer de mama**, cuadro clínico que forma parte de las enfermedades catastróficas. **CHIMBORAZO QUILLE BEATRIZ EDELMIRA**, con cédula de ciudadanía Nro. 210013650-2, de nacionalidad ecuatoriana, de 47 años de edad, de estado civil divorciada, domiciliada en el cantón Lago Agrio, comparezco por mis propios derechos. Soy paciente de **cáncer de mama**, cuadro clínico que forma parte de las enfermedades catastróficas. **MENESES LUCY MILENA**, con cédula de ciudadanía Nro. 2101152680, de nacionalidad colombiana, de 48 años de edad, de estado civil soltera, domiciliada en el cantón Lago Agrio, comparezco por mis propios derechos. Soy paciente con **cáncer de tiroides**, cuadro clínico que forma parte de las enfermedades catastróficas. **CASTILLO CELI INES**, con cédula de ciudadanía Nro. 0701112013, de nacionalidad ecuatoriana, de 67 años de edad, de estado civil divorciada, domiciliada en el cantón Lago Agrio, comparezco por mis propios derechos. Soy una persona **de la tercera edad** y paciente con **cáncer de mama**, cuadro clínico que forma parte de las enfermedades catastróficas. **MONTIEL ECHEVERRIA MARCOS ENRIQUE**, con cédula de ciudadanía Nro. 1706770482, de nacionalidad ecuatoriana, de estado civil casado, domiciliado en el cantón Lago Agrio, comparezco por mis propios derechos. Soy una persona de la tercera edad y paciente con **cáncer de amígdala**, cuadro clínico que forma parte de las enfermedades catastrófica. **CUJILEMA TOGLLA CARMEN**, con cédula de ciudadanía Nro. 2100024781, de nacionalidad ecuatoriana, de 51 años de edad, de estado civil divorciada, domiciliada en el cantón Lago Agrio, comparezco por mis propios derechos. Soy paciente de **cáncer gástrico**, cuadro clínico que forma parte de las enfermedades catastróficas. **CASANOVA CANTINCUZ SEGUNDA MARÍA**, con cédula de ciudadanía Nro. 0400401014, de nacionalidad ecuatoriana, de 70

años de edad, de estado civil casada, domiciliada en el cantón Lago Agrio, comparezco por mis propios derechos. Soy una persona he la tercera edad y paciente con **cáncer de mama**, cuadro clínico que forma parte de las enfermedades catastróficas. **ARIAS ROCHA EDITH DORA**, portadora de la cédula de ciudadanía Nro. 2100032537; de nacionalidad ecuatoriana, de 51 años de edad, domiciliada en el cantón Lago Agrio, comparezco por mis propios derechos. Soy paciente con **cáncer de mama**, cuadro clínico que forma parte de las enfermedades catastróficas.

MERCHAN AGUIRRE AMADA JOSEFINA, con cédula de ciudadanía Nro. 070065097-1, de nacionalidad ecuatoriana, domiciliada en el cantón Lago Agrio, comparezco por mis propios derechos. Soy paciente que **tiene tumor maligno de la glándula tiroides**, cuadro clínico que forma parte de las enfermedades catastróficas. IDENTIFICACIÓN DEL ÓRGANO O ENTIDAD ACCIONADA.- Con sujeción a lo dispuesto en el artículo 10 numeral 2 y el artículo 41 numerales 1 y 3 de la ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, los órganos o entidades que vulnera los derechos constitucionales de los hoy demandantes, es la **SECRETARÍA TÉCNICA DE LA CIRCUNSCRIPCIÓN TERRITORIAL ESPECIAL AMAZÓNICA**, y, el **MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**, siendo estos organismos públicos la parte accionada (!legitimación pasiva) ante quien se está dirigiendo la acción de protección.

EFICACIA Y PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE PROTECCIÓN.- Señor Juez, en vista de las múltiples sentencias en las que se ha rechazado las acciones de protección bajo el argumento que no era la vía adecuada debido a que los actos u omisiones debían ser impugnados en sede jurisdiccional, la Corte Constitucional aclara en la Sentencia **Nro. 001-16-PJO-CC**, de fecha 22 de marzo de 2016 que Las juez as y jueces constitucionales que conozcan de una acción de protección, deberán realizar un profundo análisis acerca de la real existencia de la vulneración de derechos constitucionales en sentencia, sobre la real ocurrencia de los hechos del caso concreto. Los jueces constitucionales únicamente, cuando no encuentren vulneración de derechos y señalen motivadamente en su sentencia, sobre la base de los parámetros de razonabilidad, lógica y comprensibilidad, podrán determinar que la justicia ordinaria es la vía idónea y eficaz para resolver. Como se observa, de acuerdo con el precedente vinculante de la Corte Constitucional, tal como lo determina el artículo 436 numeral 1 de la Norma Suprema, los jueces únicamente pueden señalar que la vía constitucional no es la adecuada, cuando, después de un análisis pormenorizado del caso, determinen que NO existe vulneraciones a los derechos constitucionales alegados. Es decir, el hecho que el acto u omisión pueda ser impugnado en sede contencioso administrativa, NO excluye la obligación que tienen los juzgadores para analizar y resolver sobre la vulneración de derechos constitucionales acusadas por parte de los accionantes. De hecho, sin importar que el acto u omisión pueda ser impugnado en la justicia ordinaria, sí la alegación versa sobre derechos constitucionales la acción de protección se convierte en la vía idónea y eficaz para solventar aquello, conforme lo ha establecido la Corte Constitucional en **Sentencia Nro. 085-12-SEP-CC** de fecha 29 de marzo de 2012: "El artículo 42 numeral 4 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional señala que no procede la acción de protección [cuando el acto administrativo pueda ser impugnado en la vía judicial, salvo que se demuestre que la vía no fuere adecuado ni eficaz]. No se trata de desconocer la competencia que tienen los jueces

en la jurisdicción contencioso administrativo para resolver los casos sometidos a su conocimiento por disposición de la ley; lo que debe quedar claro es que tratándose de actos u omisiones a los que se impute vulneración de derechos constitucionales, la vía contencioso administrativa, así como las demás vías previstas en la jurisdicción ordinaria (que constituirían otros “mecanismos de defensa judicial”), devienen en ineficaces para la protección de esos derechos, debido a la naturaleza del trámite propio de cada una de las acciones en la jurisdicción ordinaria, caracterizado por la dilación que genera su propia sustanciación, así como por la interposición de recesos, lo que no es desconocido por el foro ni por los usuarios del sistema de administración de justicia, siendo ello público y notorio, y respecto de lo cual no amerita que se exija prueba, por expreso mandato del artículo 27 del Código Orgánico de la Función Judicial. En esa misma línea, la Corte Constitucional en Sentencia **Nro. 307-10-EP/19** de fecha 09 de julio de 2019 indicó en su parte pertinente que “{...} esta Corte considera que la naturaleza jurídica del acto (u omisión) no determina la competencia de los jueces al conocer una acción de protección, sino que el fundamento de la demanda sea la existencia de una vulneración de derechos constitucionales. Además, la Corte Constitucional en **Sentencia Nro. 283-14-EP/19** de fecha 04 de diciembre del 2019, determino que la existencia de una acción de protección con una acción contencioso administrativa paralela respecto al asunto tratado, no tiene implicación para que sea considerada procedente, puesto que ambas buscan fines distintos, lo que en palabras de la Corte representa que: en este contexto, se debe señalar que la acción de protección y la acción subjetiva en la vía contencioso administrativa persiguen fines distintos, mientras la primera tiene por objeto e/ amparo directo y eficaz de los derechos reconocidos en la Constitución, la segunda busca los derechos e intereses en las relaciones jurídicas con las administraciones públicas (pág. 7). En consecuencia, la repetitiva frase en el argot jurídico “no es la vía idónea porque existe la posibilidad de acudir a sede administrativa o la justicia ordinaria, no tendría asidero ni sería válido por todos los argumentos señalados en los acápite anteriores; sin embargo, si por cualquier motivo se pretendería acogerla, estaríamos frente a un incumplimiento de dictámenes vinculantes de la Corte Constitucional, esto en apego a! numeral 3 del artículo 2 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, mismo que precisa que entre uno de los principios de la justicia constitucional, es de tener en cuenta la obligatoriedad al precedente constitucional.

IV. DESCRIPCIÓN DEL ACTO U OMISIÓN VIOLATORIO DE DERECHOS CONSTITUCIONES.- La entidad pública accionada genera vulneración de derechos constitucionales debido a las acciones y omisiones con respecto: **Al tiempo que se demora en el trámite administrativo, desde la solicitud presentada por la entidad ejecutora y la suscripción del convenio, dado que no existe en el Reglamento, Instructivo o el Proyecto términos o plazos para realizar la viabilidad técnica,** mismo que se demora en un aproximado entre 4 a 6 meses. Este asunto, ahondando aún más el cuadro clínico de los pacientes; y asumiendo que los convenios se suscriben con vigencia hasta diciembre de cada año. En el Proyecto (de aplicación de rubros económicos que conciernen a cada paciente, se generaliza valores para el hospedaje, alimentación, transporte y otros. que no sean asumidos por el ente rector de la salud pública nacional, que no son acordes a la situación social y económica de cada paciente. En la ejecución de los convenios con respecto a las disposiciones

emitidas por la parte accionada, **se constata que los montos destinados para cubrir la alimentación, hospedaje, transporte y otros serán por una sola vez al mes, desconociendo que existen pacientes que requieren, por su condición de salud, más veces que tienen que acudir a los centros de salud especializados para su tratamiento al mes.** En el Proyecto y en la ejecución de los convenios, se percibe que estos montos económicos serán destinados por una sola vez al mes, pero solo para el paciente, desconociendo totalmente que dentro de la Circunscripción Territorial Especial Amazónica existen personas que por sus condiciones de salud no pueden viajar solas, y que, a su vez, existen pacientes que son menores de edad, que tienen discapacidad o que son **personas adultas mayores**, siendo así, que por su condición, son personas de grupos de atención prioritaria de doble vulnerabilidad que requieren de un familiar o acompañante, cosa que no es observada por la entidad accionada. **Reglamento, Instructivo y Proyecto emitidos y aplicados por la entidad accionada, se inobserva la realidad por la que atraviesa el sistema de salud público,** dado por eso, es que en ninguna parte de estas herramientas se puede constatar que, por casos excepcionales, se asignará recursos económicos con el fin de cubrir los gastos de medicamentos e insumos que requieren los pacientes para su tratamiento cuando el sistema de salud no pueda proveerlos. En la justificación de los gastos de estos montos económicos, los pacientes tienden a someterse a una carga burocrática, que inclusive, algunas facturas no les reciben, preocupándoles y generando presión en su estado de salud. En la ejecución de los convenios, **muchos pacientes con enfermedades catastróficas no tienen respuestas oportunas** por parte de esta entidad pública, pese a que la Constitución, en el artículo 50 se especifica que estos pacientes tienen derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente. Por consiguiente, toca aclarar que: **EL REGLAMENTO para acceder a los beneficios** de hospedaje, transporte, alimentación y otros (suplementos alimenticios) que no sean cubiertos por el ente rector de la salud nacional a favor de los pacientes con enfermedades catastróficas residentes de la Circunscripción Territorial Especial Amazónica, fue emitido por la Secretaría Técnica de la Circunscripción Territorial Especial Amazónica con fecha 15 de julio de 2019 en Resolución Nro. STCTEA-STCTEA 2019-0010-R.- **EL INSTRUCTIVO** para establecer mecanismos que permitan operativizar el acceso a los beneficios de hospedaje, alimentación y otros (suplementos nutricionales) que no sean cubiertos por el ente rector de la salud nacional a favor de los pacientes con enfermedades catastróficas residentes de la Circunscripción Territorial Especial Amazónica, fue emitido por la Dirección Técnica de la Secretaría Técnica de la Circunscripción Territorial Especial Amazónica con fecha 19 de julio de 2019. **EL PROYECTO** "fortalecimiento de la cobertura logística para atención a pacientes con enfermedades catastróficas en la Región Amazónica Amazónico Contigo Siempre", actualizado a junio de 2020 fue aprobado y es aplicado por la Secretaría Técnica de la Circunscripción Territorial Especial Amazónica. Entonces, se deja en claro que estas tres herramientas de la Secretaría Técnica de la Circunscripción Territorial Especial Amazónica, fueron expedidas, aprobadas y que actualmente son aplicadas por esta entidad pública. Siendo así que, puntualmente reclamamos la violación de nuestros derechos constitucionales como consecuencia de las acciones y omisiones que la entidad accionada está realizando año tras año en contra de nosotros en

calidad de pacientes con enfermedades catastróficas, limitando y menoscabando nuestro estado de **salud y nuestra vida**. Con esto se deja en manifiesto que tanto el Reglamento, Instructivo, Proyecto y las acciones y omisiones que realiza la Secretaría Técnica de la Circunscripción Territorial Especial Amazónica son el origen de la violación de nuestros derechos constitucionales.

VI.- RELACIÓN CIRCUNSTANCIADA DE LOS HECHOS QUE FUNDAMENTAN EL EJERCICIO DE ESTA ACCIÓN CONSTITUCIONAL.

A. Aspectos generales del **derecho a la salud**.- Los seres humanos a través de la historia han desarrollado diversas formas para salir adelante; sin embargo, aunque muchas de ellas han significado avances importantes para la vida de las personas, otras han generado el apareamiento de fenómenos que han propiciado un mal para la civilización, sea a nivel colectivo o individual. Hay que tener en cuenta que la salud, a más de ser una premisa jurídica, representa un estado "(...) completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (...)", sino también la búsqueda de aquellos mecanismos que permitan viabilizar los accesos a la salud para aquellos individuos que sufren de alguna enfermedad, esto según lo señalado por la Organización Mundial de la Salud (2022). A su vez, los expertos Adolfo Peña y Ofelia Paco (2003) sostienen que el hecho de tener salud no implica necesariamente la ausencia de un padecimiento, por el contrario, sólo el hecho de sufrir de cualquier enfermedad o que ésta sea empeorada generaría un desequilibrio entre el pensar, ser y hacer de la salud, porque no hay que esperar que alguien se enferme, sino prevenirlo, y si eso no bastase, por lo menos, cuando se está enfermo coadyuvar para que los pacientes tengan condiciones de vida digna en su diagnóstico, tratamiento y recuperación, que sería lo ideal; inclusive, en palabras propias de ellos, se debe asimilar que el hecho de sufrir de alguna enfermedad no debe ser tomado como una simplicidad, sino como un fenómeno muy complejo. En tal virtud, el artículo **12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales** determina que: "1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 2 Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) La prevención y tratamiento de las enfermedades epidémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad". Con esto, se puede deducir que el derecho a la salud contempla premisas que nos invita a reflexionar sobre la situación de prevención y un acceso oportuno y eficaz. Asimismo, en la **Observación General Nro. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales** de la Organización de Naciones Unidas por allá en el año 2000, desde ya dispuso a los países miembros que el derecho a la salud abarca cuatro elementos esenciales e interrelacionados: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad; asunto que debería ser cumplido por parte de las naciones. En esa misma línea, Oscar Parra Vera (2003). en calidad de Investigador de Derechos Humanos, señaló que el derecho a la salud, desde la perspectiva de la asistencia sanitaria abarca los siguientes preceptos legales: "derecho al diagnóstico, derecho al tratamiento (en

casos donde surja una conexidad entre el derecho a la salud y el derecho a la vida; en casos de enfermedades de alto costo o ruinosas; y, remisión de pacientes al exterior), derecho a una atención médica de urgencias; derecho a la recuperación y a la rehabilitación; y, derecho a la continuidad en la prestación de servicios de salud. Por ese lado, la Corte Interamericana de **Derechos Humanos dentro del Caso Chinchilla Sandoval vs Guatemala** de fecha 29 de febrero de 2016 expresó que: (..) la necesidad de protección de la salud, como parte de la obligación del Estado de garantizar los derechos a la integridad personal y a la vida, se incrementa respecto de una persona que padece enfermedades graves o crónicas cuando su salud se puede deteriorar de manera progresiva Bajo el principio de no discriminación (artículo 1.1 de la Convención) (...) Esta obligación puede verse condicionada, acentuada o especificada según el tipo de enfermedad, particularmente si ésta tiene carácter terminal o, aún si no lo tiene per se, si puede complicarse o agravarse ya sea por las circunstancias propias de la persona (...)"¹³ (pág. 62). Además, la misma Corte Interamericana en el **Caso Hernández vs Argentina** en Sentencia de fecha 22 de noviembre de 2019 determinó que "Este derecho abarca la atención de salud oportuna y apropiada conforme a los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. El cumplimiento de la obligación del Estado de respetar y garantizar este derecho deberá dar especial cuidado a los grupos vulnerables y marginados, y deberá realizarse de conformidad con los recursos disponibles de manera progresiva y de la legislación nacional aplicable"¹⁴ (pág. 28) (las negrillas y el subrayado nos pertenecen).- La Corte Constitucional del Ecuador no se queda atrás, en **Sentencia Nro. 328-19-EP/20** de fecha 24 de junio de 2020 indicó que este derecho debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias, así como un derecho inclusive que abarca la atención en salud apropiada y oportuna de todas las personas para alcanzar el más alto nivel de posible de salud. Por lo que, cobra particular relevancia respecto de los] (...) grupos de atención prioritaria" (pág. 10).- Ahora bien, la **Organización Panamericana de la Salud** (2008) ante la grave situación por lo que las personas se encuentran atravesando en la actualidad, señaló que el ciclo de la vida de cada una se encuentra vista por condiciones y factores económicos, jurídicos, ambientales, sociales, culturales, deportivos, fisiológicos y demás; sin embargo, dicho organismo en la clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud ¹⁶, enfatizó como un padecimiento grave a las enfermedades catastróficas y oncológicas como una de las más complejas y terminales, las cuales deben tener mayor atención por parte del Estado, y a pesar que se alegue la existencia de un acceso a la salud como medida gratuita, eso no significa que estos pacientes tengan derecho a la salud- La Corte Constitucional en **Sentencia Nro. 679-18-J/20** y acumulados de fecha 05 de agosto de 2020, como criterio vinculante, dispuso que dentro de la política pública se "(...) cree y establezca una política pública especializada y orientada a tratar casos de enfermos catastróficos y de alta complejidad que incluya una red de apoyo para las pacientes y para sus familias"¹⁷ (pág. 93). En ese sentido, la **Comisión Interamericana de Derechos Humanos en Resolución Nro. 33/22** de fecha 11 de junio de 2022, sobre el tema de **medidas cautelares Nro. 533/21** en el asunto Patricio Fabián Vaca Castro y otras tres personas diagnosticadas con Leucemia Mieloide Crónica respecto de Ecuador, solicitó a Ecuador que: "a) adopte las

medidas necesarias para proteger los derechos a la vida, a la integridad personal y a la salud de las personas beneficiarias, mediante la adopción de medidas inmediatas que posibiliten el acceso a un tratamiento médico adecuado y oportuno. En particular, garantizando acceso regular a los medicamentos necesarios de conformidad con lo prescrito por los profesionales de salud correspondientes, así como los diagnósticos y exámenes que permitan evaluar de manera regular su estado de salud, según los estándares internacionales aplicables.

B.- Concepciones de las enfermedades catastróficas.- Mario Valladares, et. al. (2017) anuncia que "las enfermedades raras y catastróficas son dos grupos de enfermedades que se caracterizan por su alto grado de complejidad y el elevado costo que implica su tratamiento, además, ocasionan el deterioro grave e incapacitante en la salud de los pacientes 19 (pág. 8). La Unidad de Inclusión, Equidad Social y Género de la Universidad Técnica de Machala (2022) ha indicado que las enfermedades catastróficas "son aquellas patologías de curso crónico que supone un alto riesgo, cuyo tratamiento es de alto costo económico e impacto social y que por ser de carácter prolongado o permanente puede ser susceptible de programación 20. Federico Tobar (2014) analiza a esta postura desde una visión holística e indica entorno a este punto que: "Hay un conjunto limitado de enfermedades que no solo matan o incapacitan a quienes las padecen, sino que además empobrecen a estas personas y sus familias (...) Aparece entonces un doble problema si el paciente no es tratado, se priva a un ser humano del acceso a un tratamiento de vanguardia y se lo condena a un deterioro progresivo de su salud y de su calidad de vida pero si él o su familia deben costear este tratamiento, pueden caer en la pobreza. Por eso, las denominadas enfermedades catastróficas configuran un problema que no es solo médico, ni siquiera solo sanitario, sino que configura un complejo desafío económico y social que requiere su consideración y tratamiento desde las políticas públicas 21 (pág. 13) (las negrillas y el subrayado nos pertenecen). Bien lo ha señalado Omar Illescas Illescas (2010), las enfermedades catastróficas por su alto grado de complejidad y tratamiento se clasifican por categorías.- **B.1.- Primera categoría.-** Son aquellas crónicamente debilitantes graves, de alto costo, diagnóstico tardío, de baja incidencia y son de origen genético. Estas enfermedades son crónicamente debilitantes, amenazantes para la vida y algunas con una prevalencia menor de 1 por cada 10.000 personas, y otras con una prevalencia menor de 1 por cada 50.000 personas, esto de acuerdo a la Revista de Neurología²² (2001). Estas enfermedades por tener origen genético, no son curables, pero si se puede mejorar y controlar el deterioro físico de los pacientes que las padecen, es decir, que su tratamiento es paliativo, lo que, para la Organización Mundial de la Salud, esto significaría que "Los cuidados paliativos se definen por los enfoques asistenciales que mejoran la calidad de vida de los pacientes y sus familias cuando estos se ven enfrentados a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida. Este enfoque se realiza a través de la prevención y el alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicológicos y espirituales. - **B.2.- Segunda categoría.-** Son aquellas que tienen un alto costo en el tratamiento, son graves, fáciles de diagnosticar y la recuperación en muchos de los casos no es total. En esta categoría están ubicados aquellos padecimientos que requieren una gran erogación económica para el tratamiento, pero que son fáciles de diagnosticar, y una

vez que se han cumplido los ciclos terapéuticos, la recuperación en muchos de los casos no es total, por ejemplo: el tratamiento quirúrgico para reemplazos articulares, los más comunes son los de cadera y rodilla, tratamiento con quimioterapia y radioterapia para el cáncer de origen linfático, que al ser diagnosticados en las primeras etapas son curables, tratamiento médico quirúrgico para el paciente que sufre un trauma mayor, trasplantes de órganos, tratamiento quirúrgico para las personas que sufren enfermedades del corazón, etc.- **B.3.- Tercera categoría.** Son aquellas graves adquiridas de fácil diagnóstico, pero que requieren de asistencia médica de por vida, tales como diálisis para casos de Insuficiencia Renal Crónica y demás.- En síntesis, se puede concluir que sin importar la categoría en la que se ubiquen las enfermedades catastróficas, lo cierto es que representan: **debilitamiento de las capacidades físicas y psicológicas** de los pacientes y sus familiares; un alto costo económico donde no siempre es cubierto por parte del ente rector de la salud, entre otros.- **C.- Tipos de enfermedades catastróficas.** El Ministerio de Salud Pública de Ecuador²⁴ en el año 2016 indicó que las enfermedades catastróficas definidas en el país son: 1. Todo tipo de malformaciones congénitas de corazón y todo tipo de valvulopatias; 3. Tumor cerebral en cualquier estado y de cualquier tipo; 4. Insuficiencia renal crónica; 5. Trasplante de órganos: riñón, hígado, médula ósea; 6. Secuelas de quemaduras graves; 7. Malformaciones arterio venosas cerebrales; 8. Síndrome de Klippel Trenaunay; 9. Aneurisma tóraco-abdominal. Por consiguiente, las enfermedades catastróficas, son aquellas que deterioran la salud de las personas, se caracterizan por su alto grado de complejidad, son agudas, prolongadas y amenazantes para la vida, pues en su gran mayoría son letales. Muchas.

E.- Inconvenientes actuales en el acceso a la salud para las personas con enfermedades catastróficas.- Es el principio de equidad el pilar fundamental del derecho a la salud, pues sabemos que los que padecen este tipo de patologías tienen muy pocas posibilidades de recuperar la salud, pero es por este principio que es prioritario que se asignen recursos económicos para auxiliar a las personas con estos sufrimientos. Federico Tobar (2014) ratifica la esencia de este precepto, puesto que el sentido estructural de estas enfermedades tiene circunstancias como: 1. Alto costo económico; 2. Generan severos daños en la salud de quienes la padecen; 3. Registran bajo impacto en la carga de enfermedad; 4. Su financiamiento desde el presupuesto de los hogares resulta insustentable; 5. Presentan una curva de gastos diferente. 6. La mayor parte del gasto no siempre se destina a medicamentos (que muchas de las veces no cuentan los centros de atención públicos, lo que implica que las personas tengan que adquirirlo a costa suya y de su familia). Existen limitantes para acceder a esta línea de cobertura. 8. La protección del Estado frente a las enfermedades catastróficas se ha visto en un dilema de puja distributiva en la asignación presupuestaria; 9. El acceso a disponer de estos fondos se ha tornado en una carga burocrática.- La Organización Mundial de la Salud en el año 2019 manifestó que "El promedio del gasto directo de bolsillo en la salud sigue siendo alto en la Región y asciende a casi un tercero del gasto en salud. La mayor parte de los Estados Miembros no tienen planes de cobertura para proporcionar todos los medicamentos esenciales sin pagos directos en el lugar donde se provee el servicio, y los desembolsos directos para medicamentos y tecnologías sanitarias representan entre 30% y 70% del gasto general en efectivo en salud. Esta es la segunda partida

más grande, después de los recursos humanos, de los presupuestos de salud pública y constituye un importante obstáculo para el acceso a los servicios de salud necesarios para gran parte de la población, y muchas familias corren permanentemente el riesgo de caer en la pobreza de gastos catastróficos en salud. Cabe mencionar, que estos problemas han sido latentes a nivel nacional, puesto que diversos medios de comunicación como Pichincha Comunicación (2021)²⁸ anunciaron que los pacientes con enfermedades catastróficas no pueden esperar más, requieren mayor atención y una respuesta viable por parte del Estado, porque cada persona con este padecimiento requiere diferente tipo de tratamiento, y si eso no bastase, aproximadamente se requiere de USD 400 (cuatrocientos dólares) semanales para lograr cubrir los gastos mínimos de su diagnóstico, tratamiento y recuperación.- Bien lo señaló el Dr. Enrique Terán (2021)²⁹ la asistencia del Estado a una persona que padece una afección de tipo catastrófica, rara o huérfana, debe ser en el momento adecuado o conveniente, a fin de incrementar las posibilidades de conseguir una posible recuperación, evitar la progresión de la enfermedad o de las consecuencias relacionadas a la misma. Inclusive, se debe tomar en cuenta la "calidad de vida" de estos pacientes, que de por sí, se encuentra menoscaba. Dado por eso, se plantea las siguientes interrogantes: ¿Qué sentido tiene, por lo tanto, someter al paciente a un "vía crucis" adicional a su padecimiento para intentar conseguir tratamiento y medicación? ¿Acaso no basta tan solo observar el sufrimiento de estas personas?.- Lamentablemente, debido a que las instituciones gubernamentales y que las políticas públicas se encuentran indebidamente enfocadas en su aplicación, accionar y cobertura, se tiende a tener estos inconvenientes. Un claro ejemplo de esto es que de forma regular se adquieren los medicamentos a través del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos (CNMB), siendo que dentro de aquellos no se contemplan cada uno de los insumos y/o fármacos necesarios para que se pueda dotar de un servicio adecuado para las personas con estas enfermedades. A esto último se suma el hecho de que en las últimas actualizaciones al CNMB no se ha podido cumplir con los tiempos originalmente propuestos. Todo esto ha generado, inevitablemente y durante años, inconvenientes en la provisión de medicamentos para estos. En algunas ocasiones, frente a la necesidad de obtener su tratamiento, medicación y cada una de las garantías mínimas para su acceso a la salud, los pacientes han tenido que recurrir a la presentación de acciones legales en contra del Estado, para que de una forma forzosa un juez, quien quizás carece de información suficiente para determinar si lo que un médico especialista ha sugerido para su paciente, es técnicamente adecuado, pero que ratifica que no se puede vulnerar el derecho que le asiste al paciente a recibir personas esta cobertura de salud, pese a que ya se ha violentado su derecho, y quizás, se ha empeorado su cuadro clínico. Ésta, sin lugar a dudas, es una medida extrema, pero que parece ser altamente exitosa; no obstante, por propia obligación del Estado y cada una de sus instituciones, no se debería acudir a una vía jurisdiccional para hacer valer los derechos de los ciudadanos, cuando nuestra propia Carta Magna en su artículo 11 numeral 4 precisa que nada ni nadie, mucho menos una norma jurídica, "(...) podrá restringir el contenido de los derechos ni de las garantías constitucionales".- De la misma forma, hay otro inconveniente, el cumplimiento de una resolución judicial también lleva varios meses, no se diga, todo el tiempo que se requiere para su ejecución, y nuevamente recaemos en las mismas

interrogantes, ¿Qué sentido tiene, por lo tanto, someter al paciente a un "vía crucis" adicional a su padecimiento para intentar conseguir tratamiento y medicación? ¿Acaso no basta tan solo observar el sufrimiento de estas personas?; inclusive, cabe indicar que la espera de estos pacientes trae consigo desde ya la muerte y un nuevo sufrimiento para sus familiares. Esta es la triste y penosa realidad que enfrentan los pacientes con enfermedades catastróficas, raras o huérfanas para tratar de conseguir su tratamiento, y lo que es peor, cuando se ha logrado obtener los accesos, la disponibilidad, los medicamentos y demás líneas de salud necesarias, viene el problema de su cumplimiento, olvidando que como patologías crónicas que son, es imperativo contar con los espacios idóneos para lograr un derecho a la salud de calidad para estos pacientes. En términos generales, el Estado se ha venido convirtiendo en un "adversario de las personas con enfermedades catastróficas y el principal responsable de la vulneración.- De la misma forma, hay que tener presente que uno de los principios que se contempla en esta norma es el de la igualdad, mismo que se establece en el artículo 3 literal b) del *Ibídem*, el cual precisa que "**la igualdad de trato** implica que todos los residentes amazónicos son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades, en el marco del respeto a los principios de interculturalidad y plurinacionalidad, equidad de género y generacional". Ahora bien, en el caso que nos invoca a la presente demanda, la **Disposición General Octava** de esta Ley es clara al señalar que: "**De conformidad con el Art 50 de la Constitución de la República del Ecuador las personas con enfermedades catastróficas serán beneficiarias y tendrán derecho a contar con el servicio de hospedaje, transporte, alimentación y otros que no sean asumidos por el ente rector de salud nacional** para y durante el tratamiento médico. Para el efecto la Secretaría Técnica en su planificación asignará el presupuesto requerido y lo otorgará de acuerdo a la reglamentación que elaborará para el efecto, en un plazo no mayor a 180 días de aprobada esta Ley. Por ende, toca reconocer que, aunque el "Reglamento para acceder a los beneficios de hospedaje, transporte, alimentación y otros que no sean cubiertos por el ente rector de la salud pública nacional a favor de los pacientes con enfermedades catastróficas residentes en la Circunscripción Territorial Especial Amazónica", se haya promulgado, dicha promulgación fue fuera de tiempo de lo que la Ley Orgánica para la Planificación Integral de la Circunscripción Territorial Especial Amazónica dispuso, dado que recién el 04 de abril de 2019 entró en vigencia en Resolución Nro. STCTEA-STCTEA-2019-0005. En consecuencia, si se tiene en cuenta desde la promulgación de la Ley Orgánica para la Planificación Integral de la Circunscripción Territorial Especial Amazónica, la entrada en vigencia del mencionado Reglamento debió haberse dado hasta el mes de noviembre de 2018 aproximadamente, denotando que existieron cinco (5) meses más o menos que no se contó con una normativa jurídica capaz de viabilizar esta particularidad, aún más, asumiendo que se está tratando de personas con enfermedades catastróficas que forman parte de los grupos de atención prioritaria; lo que representaría en un incumplimiento de una cartera de Estado y en una irresponsabilidad por parte de la Secretaria Técnica de la Circunscripción Territorial Especial Amazónica.- El 15 de julio de 2019 en Resolución Nro. STCTEA-STCTEA-2019-0010-R, la Secretaria Técnica de la Circunscripción Territorial Especial Amazónica realizó modificaciones al mencionado Reglamento; es decir, aproximadamente tres (3) meses posteriores, se expide el "Reglamento para

acceder a los beneficios de hospedaje, transporte, alimentación y otros (suplementos alimenticios) que no sean cubiertos por el ente rector de la salud pública nacional a favor de los pacientes con enfermedades catastróficas residentes en la Circunscripción Territorial Especial Amazónica", instrumento jurídico que aun teniendo sus modificaciones presenta graves errores, puesto que en la Disposición Final Primera el mencionado cuerpo legal, se dispone que "el presente Reglamento se aplicará en vigencia desde el 04 de abril de 2019", cuando recién el 15 de julio de 2019 se expide, por consiguiente, se deduce que la Secretaria Técnica de la Circunscripción Territorial Especial Amazónica inobservó esta particularidad, generando dudas, aberraciones legales y vulnerando la seguridad jurídica para las personas con enfermedades catastróficas; porque dicho precepto es el que se ostenta en la Resolución Nro. STCTEA-STCTEA-2019-0005-R de fecha 04 de abril de 2019; puesto que la Disposición Final Primera del Reglamento de aquel momento señala que el presente Reglamento se aplicará en vigencia desde el 04 de abril de 2019", entonces, no cabe duda que la Secretaría Técnica de la Circunscripción Territorial Especial Amazónica, desde su propio instrumento legal genera incertidumbres en su aplicabilidad.- Cabe señalar que la Disposición General Cuarta del "Reglamento para acceder a los beneficios de hospedaje, transporte, alimentación y otros (suplementos alimenticios) que no sean cubiertos por el ente rector de la salud pública nacional a favor de los pacientes con enfermedades catastróficas residentes en la Circunscripción Territorial Especial Amazónica, determina que "en el plazo de 10 días la Dirección Técnica elaborará el instructivo para la operatividad del presente Reglamento", y pese a que si se cumplió dicho plazo, es menester señalar que el "Instructivo para establecer mecanismos que permitan operativizar el acceso a los beneficios de hospedaje, transporte, alimentación y otros (suplementos nutricionales) que no sean cubiertos por el ente rector de la salud nacional a favor de los pacientes con enfermedades catastróficas residentes de la Circunscripción Territorial Especial Amazónica, ostenta circunstancias que deja abierto un panorama de vulneración de derechos para las personas con enfermedades.- Por otro lado, la Secretaria Técnica de la Circunscripción Territorial Especial Amazónica en el año 2020 realizó una actualización al proyecto denominado: Fortalecimiento de la cobertura logística para atención con enfermedades catastróficas en la Región Amazónica "Amazónico Contigo Siempre", y es muy preocupante que se ponga de manifiesto en este documento que a nivel regional, presuntamente, se registraron para el año 2020, 2479 pacientes diagnosticados con enfermedades catastróficas, y que para el primer semestre de ese mismo año, solamente se ha podido atender a 707 pacientes: es decir, no se ha logrado satisfacer ni el 50% del total de estos pacientes

F1.- Situación actual en el proceso de aprobación y viabilidad técnica para la suscripción de los convenios.- Es importante considerar que el "Instructivo para establecer mecanismos que permitan operativizar el acceso a los beneficios de hospedaje, transporte, alimentación y otros (suplementos nutricionales) que no sean cubiertos por el ente rector de la salud nacional a favor de los pacientes con enfermedades catastróficas residentes de la Circunscripción Territorial Especial Amazónica", determina una serie de pasos para lograr suscribir los convenios de operativización de acceso a los servicios de transporte, alimentación, hospedaje y otros Frente a esto, la Secretaría Técnica de la Circunscripción Territorial Especial

Amazónica, indicó que en el año 2019 la fecha de suscripción de los convenios se realizaron en los meses de septiembre y noviembre, lo que para las Provincias de Orellana y Sucumbíos, se efectuó el 11-09-2019 y el 12-09-2019 respectivamente, lo que induce que al término del año 2019, apenas se logró ejecutar tres (3) meses, los recursos para garantizar la cobertura de salud para las personas con enfermedades catastróficas en estas provincias. Es probable que como el presente instructivo entró en vigencia el 19 de julio de ese año, se podría colegir que tras implementar esta nueva normativa tardaron en realizar los trámites correspondientes para la suscripción de los convenios, sin embargo, hay que ser precisos en esta parte, desde el 19 de julio de 2019 hasta el 11 y 12 de septiembre de 2019, transcurrieron aproximadamente cincuenta (50) días que las personas con enfermedades catastróficas no tuvieron alguna oportunidad de acceder a los beneficios de transporte, hospedaje, alimentación y otros que no sean cubiertos por parte del ente de la política pública salud. Esto se hace énfasis dado que, tal como se estipuló, el derecho a la salud también implica tener una atención preferente, sin dilaciones ni trabas en el proceso, a esto hay que sumarle que estos pacientes al tener una enfermedad que le va consumiendo a nivel personal y familiar, no pueden esperar tanto tiempo para tener dicho acceso. No conforme con aquello, es necesario señalar lo que se encuentra ocurriendo en el trámite para la suscripción de estos convenios. El 12 de abril de 2021 por parte de Sucumbíos Solidario se hace la entrega de la propuesta corregida a la Secretaria Técnica de la Circunscripción Territorial Especial Amazónica a fin de suscribir el convenio abril- diciembre de 2021 mediante Oficio Nro. 092-GADPS-DA-S-S-21; sin embargo, el CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE LA SECRETARÍA TÉCNICA DE LA CIRCUNSCRIPCIÓN TERRITORIAL ESPECIAL AMAZÓNICA Y

[6:11 a. m., 26/4/2023] Byron Gavilanes: SUCUMBIOS SOLIDARIO, PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO "FORTALECIMIENTO DE LA COBERTURA LOGÍSTICA PARA ATENCIÓN A PACIENTES CON ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS EN LA REGIÓN AMAZÓNICA fue celebrado el 03 de agosto de 2021 bajo la denominación Convenio Catastróficas Nro. STCTE-DAJ-EC-2021-49, es decir, tuvo que pasar aproximadamente entre 4 a 5 meses el trámite para que se lleve a efecto la suscripción del convenio. De manera adicional, hay que tener en cuenta que, para la ejecución de este convenio desde la entrega de la propuesta corregida, el desembolso se lo efectuó el 14-09-2021 tal como se desprende del comprobante de pago del Ministerio de Finanzas del Ecuador. Con esto, se pretende poner en su conocimiento que el proceso que tarda desde la solicitud hasta la firma del convenio y la entrega de los recursos es bastante tiempo, tiempo en el que las personas con enfermedades catastróficas no pueden acceder a lo que ordena la ley, en especial, lo que determina una norma jurídica que rige para la Región Amazónica, y dentro de ésta, las Provincias de Orellana y Sucumbíos. A esto, se debería también hacer mención que de manera anual se suscriben los convenios, dando por terminado los mismos el 31 de diciembre de cada año, entonces existiría un promedio de cuatro a ocho (4-8) meses que las personas no puedan acceder a estos servicios, y una cifra menor que lo puedan hacer, teniendo todavía presente que durante ese tiempo de ejecución, las personas tienen que solicitar cupos de atención en las casas de salud disponibles en otras ciudades, dado que ni en la Provincia de Orellana ni Sucumbíos, se tiene un centro especializado en

la materia, y si eso no bastase, estas personas tienen que enfrentarse a la compleja situación de ser atendidos en lugares que desconocen, en horarios que les impide viajar y en la ardua lucha por conseguir espacio de atención en el sistema de salud. Siendo así, que los meses de ejecución no es el tiempo prudente para atender a estos grupos de prioridad, aún más sabiendo que el sistema de salud pública y los centros de atención de salud del IESS están colapsados y desabastecidos, esto de conformidad con la información del medio digital Primicias Ahora bien, tengamos presente que resulta una verdadera vulneración de derechos que transcurran aproximadamente más de ocho (8) meses en la suscripción de los convenios para la ejecución del proyecto de fortalecimiento de la cobertura logística para la atención a pacientes con enfermedades catastróficas en la Región Amazónica, porque al ser la Secretaría Técnica de la Circunscripción Territorial Especial Amazónica parte de la administración pública, tiene que responder de manera oportuna estos requerimientos, porque uno de los principios que se establece en el Código Orgánico Administrativo, conforme en el artículo 4 es el de eficiencia, el mismo que sustenta que "las actuaciones administrativas aplicarán las medidas que faciliten el ejercicio de los derechos de las personas. Se prohíben las dilaciones o retardos injustificados y la exigencia de requisitos puramente formales. Ante esto, es sumamente necesario que se tenga en cuenta que según el **artículo 11 numeral 9 de la Carta Magna**, "el más alto deber del Estado consiste en respetar y hacer respetar los derechos garantizados en la Constitución, inclusive, recordemos que el **artículo 32 del Ibídem**, en su parte pertinente enfatiza que (...) La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional, el cual debe ser de manera ininterrumpida, porque las enfermedades no esperan a que la administración pública realice sus trámites y el destino de sus fondos, esto, además, debería ser tomado con mayor celeridad del caso porque estamos hablando de personas con enfermedades terminales, donde sus padecimientos no solo deja secuelas en los pacientes, sino en sus familiares y cuidadores. En ese sentido, el **artículo 66 numeral 25 de la Constitución** es clara al estipular que "Se reconoce y garantizará a las personas: (...) 25. El derecho a acceder a bienes y servicios públicos y privados de calidad, con eficiencia, eficacia y buen trato (...); además, la Norma Suprema reconoce en su artículo 227 que "la administración pública constituye un servicio a la colectividad que se rige por los principios de eficacia, eficiencia, calidad, jerarquía, desconcentración, descentralización, coordinación, participación, planificación, transparencia y evaluación. Entonces, estamos frente a un retardo injustificado por parte de la Secretaria Técnica de la Circunscripción Territorial Especial Amazónica, para dar respuesta a la suscripción de los convenios en la ejecución del proyecto que enmarca a las personas con enfermedades catastróficas, porque tal como se lo dijo, las enfermedades catastróficas no esperan a la tramitología burocrática: además, el año no contempla pocos meses, sino los 365 días donde las personas con estos padecimientos tengan acceso a cada uno de los servicios de salud. De forma adicional, se tiene conocimiento que, hasta el 10 de junio de 2022, por parte de la Secretaria Técnica de la Circunscripción Territorial Especial Amazónica no se ha suscrito ningún convenio con alguna organización (persona jurídica), para que viabilice la ejecución del proyecto que enmarca a las personas con enfermedades

catastróficas, esto en referencia a las Provincias de Orellana y Sucumbíos; con lo que se puede deducir, que apenas persisten pocos meses, de ser el caso, para que se acabe el año 2022 y poder ejecutar algo en lo mínimo; significando una probabilidad de que los pacientes a ser atendidos no tendrán todas las garantías necesarias de la cobertura de salud, o, por el contrario, no puedan ser beneficiarios por el reducido tiempo. Esto se pone de manifiesto dado que existen solicitudes dirigidas a la Secretaría Circunscripción Territorial Especial Amazónica, que hasta la presente fecha no ha dado respuesta.

F2.-Situación actual de la cobertura de hospedaje, transporte y alimentación.-

*La Disposición General Octava de la Ley Orgánica para la Planificación Integral de la Circunscripción Territorial Especial Amazónica, indica en su parte pertinente que las personas con enfermedades catastróficas serán beneficiarias y tendrán derecho a contar con el servicio de hospedaje, transporte, alimentación y otros que no sean asumidos por el ente rector de la salud nacional para y durante el tratamiento médico; por consiguiente, es importante indicar que la cobertura de la salud es para las personas con enfermedades catastróficas; sin embargo, el cuidado que ejercen sus familiares o cuidadores para el traslado del paciente a las casas de salud no son cubiertas, esto es: hospedaje, transporte, alimentación y otros, tal como lo dispone el proyecto denominado: Fortalecimiento de la cobertura logística para atención con enfermedades catastróficas en la Región Amazónica "Amazónico Contigo Siempre", porque en reiteradas ocasiones, determina que es para el paciente. Acogiendo algunos enunciados de la Secretaría Técnica de la Circunscripción Territorial Especial Amazónica, la "() línea de pobreza que presentan las provincias amazónicas, sobre todo al norte de la región amazónica sobre pasan el 80%, casos como Sucumbíos y Orellana con 87.05% y 85,01% respectivamente (...) es preocupante, entonces si estamos hablando de indicadores socioeconómicos bajos para estas dos provincias, ¿cómo se pretende concebir que los familiares o cuidadores se trasladen conjuntamente con el paciente cuando no tienen los recursos necesarios para hacerlo?. Siendo así, que resultaría ilógico que solamente el paciente se traslade solo a otra ciudad que no conozca, inclusive, la mayor parte de los tratamientos requieren de un familiar o persona cercana para que pueda estar pendiente de ésta; por lo que resultaría que la premisa de únicamente cubrir los gastos de hospedaje, transporte, alimentación y otros para el paciente, sería hasta inconstitucional, porque hay que tener en cuenta que por lo menos un familiar o un cuidador se requiere para que le pueda asistir en cada una de las actividades que se efectúa en correspondencia al diagnóstico. tratamiento y recuperación Inclusive, de acuerdo a la Disposición General Primera-A de la Ley Orgánica de Salud: "El ministerio encargado del ramo de la inclusión económica y social ejecutará los programas de atención y protección social a las familias que tengan entre sus miembros a pacientes que sufran enfermedades consideradas raras o huérfanas y catastróficas mediante la aplicación de políticas de inclusión y cohesión social igualdad y protección integral en coordinación con la Autoridad Sanitaria Nacional (negrillas nos pertenecen). En tal virtud, se reconoce en **el artículo 9 literal h) de la Ley Orgánica de Salud** que "Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades: () h) Garantizar la asignación fiscal para salud, en los términos señalados por la Constitución Política de la República, la entrega oportuna de los recursos y su*

distribución bajo el principio de equidad, así como los recursos humanos necesarios para brindar atención integral de calidad a la salud individual y colectiva" (las negrillas nos pertenecen). Ahora bien, según la tabla dispuesta en el proyecto descrito que maneja la Secretaria Técnica de la Circunscripción Territorial Especial Amazónica, indica que con respecto al transporte terrestre por cada paciente (no incluye esto familiares ni cuidadores), se destinará un valor de **USD 60,00** (sesenta dólares), que abarca la salida y el retorno; en consecuencia, haciendo un cálculo matemático, un pasaje promedio para una persona hacia la ciudad de Quito desde la ciudad de Lago Agrio, normalmente está bordeando los USD 15,00 (quince dólares), y si sumamos el pasaje de ida y el de regreso, sería un valor promedio de USD 30,00 (treinta dólares), resultando un valor sobrante de USD 30,00 (treinta dólares). De estos USD 30,00 (treinta dólares), consideremos que la mayor parte de las personas con enfermedades catastróficas no viven en el centro urbano de las ciudades ni las parroquias, por ende, para salir de su vivienda requieren tomar de dos a tres transportes, hasta inclusive, tienen que alquilar un vehículo particular para llegar a la ciudad, dando como resultado un valor promedio de USD 10,00 (diez dólares) la llegada a la ciudad, y su retorno de la ciudad a su hogar sería otros USD 10,00 (diez dólares), dando un total de USD 20,00 (veinte dólares) que se ha consumido. Es decir, tenemos USD 30,00 y USD 20,00 hasta este momento, dejando como saldo un valor de USD 10,00 (diez dólares), los cuales, deben ser ocupados cuando lleguen a Quito, porque el transporte terrestre les deja en el terminal y más no en la casa de salud, y si suponiendo que la movilización en Quito le avance a cubrir los USD 10,00 (diez dólares), estaríamos diciendo que se ha cumplido con el total asignado para el paciente. Con lo señalado en el párrafo que antecede, aparentemente resultaría favorable para el paciente, sin embargo, no hemos considerado la gravedad y riesgo que una persona con enfermedades catastróficas tiene al momento de trasladarse de un lugar a otro, porque no es que el transporte público tiene todas las comodidades para que un paciente de esta naturaleza pueda viajar, a esto, hay que añadirle que las largas horas de viaje fatigan y generan cansancio y estrés para las personas, mucho más si viajan solas. No conforme con aquello, es menester precisar que la gravedad de un viaje para los adultos mayores, personas con discapacidad y niñas, niños y adolescentes es todavía aún más preocupante. Muchas de estas personas tienen que ir recostados en dos asientos, y si son dos asientos, entonces, prácticamente sólo en el viaje de Lago a Quito, se estaría consumiendo los USD 60,00 (sesenta dólares), mientras que los demás gastos tendrían que ser cubiertos por ellos mismos y sus familiares. Este ejemplo es de carácter general, porque hay casos sumamente peores que dichos valores estándares no representan ni el 50% de los gastos por movilización, porque solamente hay que darse cuenta que para evitarse la travesía de un viaje en transporte público, que inclusive, es necesario, porque las condiciones de salud lo ameritan, muchas familias tienden a contratar un servicio de transporte privado para movilizar a su familiar que sufre de esta enfermedad, y mínimo, cualquier servicio de transporte no va a dejar de cobrar USD 150,00 (ciento cincuenta dólares) por lo bajo. En otras palabras, se ha puesto de manifiesto que plantear un valor general para todos los casos no es viable, porque cada paciente tiene sus particularidades y necesidades propias a raíz del padecimiento de estas patologías. En ese sentido, aunque dicho proyecto contemple como valor de USD 150,00 (ciento cincuenta dólares) para casos de emergencia;

con respecto a lo vertido con anterioridad, no son casos de emergencia, son hechos comunes para la gran mayoría de las personas con enfermedades catastróficas que día tras día sienten la impotencia de no ser respaldados por parte del Estado. El asunto no queda ahí, si se procede a realizar un cálculo similar con respecto a la alimentación y el hospedaje, nos daremos cuenta que también dichos valores son ínfimos a comparación con la realidad económica y comercial que sucede en las ciudades donde los pacientes tienen que acudir, porque, en primer lugar, no cualquier alimentación tiene que ser ingerida por ellos, sino una apta para su organismo; tampoco tienen que descansar en lugares donde la inseguridad, la delincuencia y la insalubridad son a bajo costo, y si eso no fuere suficiente, cuando se suscribió el convenio de ejecución de este proyecto para el año 2021, se estableció por parte de la Secretaría Técnica de Circunscripción Territorial Especial Amazónica, que el apoyo se entregaría solo una vez al mes para cada paciente, desconociendo totalmente que mínimo cada paciente necesita entre 10 y 20 días de tratamiento médico al mes, todo dependerá de la gravedad de la enfermedad. Ante todo, es importante asumir que la **Ley Orgánica de Salud en el artículo enumerado 1** señala lo siguiente: "El Estado ecuatoriano reconocerá de interés nacional a las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas: y, a través de la autoridad sanitaria nacional, implementará las acciones necesarias para la atención en salud de las y los enfermos que las padezcan, con el fin de mejorar su calidad de y expectativa de vida, bajo los principios de disponibilidad, accesibilidad, calidad y calidez, y estándares de calidad, en la promoción prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, habilitación personas que sufran estas enfermedades serán consideradas en condiciones de doble vulnerabilidad (las negrillas nos pertenecen). En fin, se puede deducir que en este panorama encontramos serios inconvenientes que generan vulneraciones a los derechos de las personas con enfermedades catastróficas y sus familias, tales como: Generalizar y estandarizar valores económicos que son acorde a la realidad socio económica, salud y geográfica de las familias y los pacientes. Asumir que el paciente se movilizará solo, sin tener el respaldo o cuidado de algún familiar o persona cercana. Pretender cubrir los gastos de estos aspectos por una sola vez al mes, cuando tratamiento representa por más de una vez al mes. Omitir la consideración que dichas personas tienen el grado de doble vulnerabilidad.

F3.- Situación actual de la cobertura de "otros (suplementos nutricionales)".- La Disposición General Octava de la Ley Orgánica para la Planificación Integral de la Circunscripción Territorial Especial Amazónica, a más de disponer el derecho a contar con el servicio de hospedaje, transporte y alimentación, también enfatiza aspectos como y otros que no sean asumidos por el ente rector de la salud nacional para y durante el tratamiento. En este punto, es importante precisar que dicha disposición abre un panorama importante en respaldo a los derechos consagrados en la Constitución de la República y los tratados internacionales de derechos humanos, porque ese indicador de "otros" brinda mayor sustento y posibilidad para que los pacientes con enfermedades catastróficas puedan solicitar todo en cuanto se pudiere en resguardo de su salud y su vida. No obstante, en el "Reglamento para acceder a los beneficios de hospedaje, transporte, alimentación y otros (suplementos alimenticios) que no sean cubiertos por el ente rector de la salud pública nacional a favor de los pacientes con enfermedades catastróficas residentes en la

Circunscripción Territorial Especial Amazónica de julio de 2019, esa particularidad de otros, limita a todas luces el acceso a diversos ámbitos que las personas con enfermedades catastróficas lo requieren, puesto que se dispone en el **artículo 2 del Ibídem** que "entiéndase como tal los suplementos nutricionales requeridos por los pacientes con enfermedades catastróficas". No se descarta la idea que los suplementos nutricionales son importantes durante el tratamiento y recuperación de los pacientes, sin embargo, tengamos presente que la mayor parte de necesidades para estas personas son a raíz de medicamentos e insumos que les permita continuar el tratamiento en sus hogares, porque se quiera o no, según el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos (CNMB) de la Autoridad de Salud Nacional, no abarca ciertos fármacos o compuestos que brinden mayor garantía en la salud de estas personas. Este es un problema no sólo a nivel regional, sino también nacional, porque da la casualidad que constantemente personas con enfermedades catastróficas tienen que recurrir a la autoridad judicial para que el sistema de salud pública provea de medicación e insumos necesarios para estas personas, generando desde ya una clara vulneración de derechos a este grupo de atención prioritaria. Y si aún eso no fuere poco, esta arista tiene los mismos inconvenientes con respecto al transporte, la alimentación y el hospedaje, porque da la casualidad que únicamente la Secretaria Técnica de la Circunscripción Territorial Especial Amazónica destinará por una sola vez al mes al paciente un valor de USD 39,00 (treinta y nueve dólares). Entonces, nuevamente recaemos en lo mismo, el paciente con enfermedades catastróficas no acude por una sola vez al mes para su tratamiento, sino que se requiere más veces en el mismo mes; en consecuencia, se podría deducir que es claro que solo por una ocasión al mes le entregarán estos dichos suplementos alimenticios, generando aun así un grave malestar para las personas con enfermedades catastróficas, porque qué pasaría si el paciente requiere de un tratamiento por 10 veces al mes, entonces, por nueve (9) ocasiones seguidas, no tendría la dotación de estos insumos, que para rematar, aquello no solo generaría una vulneración a los derechos de este grupo de atención prioritaria, sino que también empeoraría su cuadro clínico e impediría la continuación de su proceso de recuperación. A manera de conclusión, se puede alegar que las circunstancias que se han planteado en los acápite anteriores no sólo vulneran derechos fundamentales de los hoy demandantes sino que, las consecuencias del abandono por parte del Estado y la inoperancia de la Secretaria Técnica de la Circunscripción Territorial Especial Amazónica, provoca que exista aumento en los índices de fallecimiento para este grupo de atención prioritaria y que los pacientes sigan sintiéndose rezagados y con malestares a nivel personal, familiar y comunitario.

VII. FUNDAMENTACIÓN DE DERECHO - DERECHOS CONSTITUCIONALES VULNERADOS.-

Tal como se ha expuesto, las personas con enfermedades catastróficas forman parte de los grupos de atención prioritaria, debidamente reconocido por las leyes ecuatorianas como en tratados internacionales de derechos humanos; por lo tanto, a pesar de las dificultades que ostentan con padecer de esta patología, aun así, el Estado omite su deber de garantizar el acceso a la cobertura de salud en todas sus etapas y niveles tal como dispone el artículo 50 de la Constitución de la República, el cual determina que: "El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención

especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente". Este mandato mantiene concordancia con la Disposición General Octava de la Ley Orgánica para la Planificación Integral de la Circunscripción Territorial Especial Amazónica misma que estipula que: De conformidad con el **Art. 50 de la Constitución** de la República del Ecuador las personas con enfermedades catastróficas serán beneficiarias y tendrán derecho a contar con el servicio de hospedaje, transporte, alimentación y otros que no son asumidos por el ente rector de salud nacional para y durante el tratamiento médico (...) A manera de corolario, el **artículo 35 de la Constitución** cataloga a las personas que adolecen de una enfermedad catastrófica dentro de los grupos de atención prioritaria. Por lo tanto, tienen el derecho a recibir de las instituciones de públicas como privadas, atención especial y prioritaria. De igual forma, el derecho establecido en el artículo 50 del mismo cuerpo legal, ampara a todos los ecuatorianos y a los extranjeros residentes en el país que sufran de una enfermedad catastrófica, inclusive, la Disposición General Octava de la Ley Orgánica para la Planificación Integral de la Circunscripción Territorial Especial Amazónica mantiene concordancia con este precepto jurídico: puesto que, en función de este principio, la administración pública está obligada atender a las personas que padezcan una enfermedad catastrófica, cubrir todas las intervenciones imaginables sin excepción ni condición alguna, por lo que las funciones del Estado, mucho menos una institución pública que rige a nivel de la Región Amazónica, no pueden contradecir, restringir o menoscabar el derecho establecido en el artículo 50. Adicionalmente, en el **artículo 363 numeral 7 del ibídem** se establece como responsabilidad del Estado, garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población; prevaleciendo en el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública sobre los económicos y comerciales. Además, el artículo 362 del mencionado cuerpo normativo, dispone la gratuidad a los servicios de salud, incluidos su tratamiento y medicación, como derecho y elemento esencial de la oferta pública de servicios de salud. En este mismo sentido, la **Ley Orgánica de Salud en su artículo 9** menciona que "Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades () d) Adoptar las medidas necesarias para garantizar en caso de emergencia sanitaria, el acceso y disponibilidad de insumos y medicamentos necesarios para afrontarla, haciendo uso de los mecanismos previstos en los convenios y tratados internacionales y la legislación vigente, e) Establecer a través de la autoridad sanitaria nacional, los mecanismos que permitan a la persona como sujeto de derechos, el acceso permanente e ininterrumpido, sin obstáculos de ninguna clase a acciones y servicios de salud de calidad (). Siendo así, que el Estado vulnera los siguientes derechos constitucionales de las personas con enfermedades catastróficas hoy demandantes.

A.- Derecho a la vida.- El derecho a la vida, es el primero de los derechos de la persona humana; pero a una vida digna; y una vida con dolor y padecimiento de alguna enfermedad sin tener acceso a un diagnóstico oportuno, tratamiento y recuperación, hace indigna la existencia del ser humano, pues no le permite gozar de la óptima calidad de vida que merece y, por consiguiente, le impide desarrollarse plenamente como individuo en la sociedad Además, el derecho a la vida es un valor

constitucional de carácter superior y su respeto y garantía aparece consagrado como un principio del ordenamiento jurídico ecuatoriano. Asegurar la vida, no es solo el derecho subjetivo que se tiene sobre la vida, sino la obligación de los otros a respetar el derecho a seguir viviendo o a que no se anticipe la muerte. Este precepto jurídico se lo puede encontrar en el **artículo 66 numerales 1.2 y 3 literal b) de la Norma Suprema**, el cual precisa que "Se reconoce y garantizará a las personas 1 El derecho a la inviolabilidad de la vida (

2. El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios. **3. El derecho a la integridad personal que incluye () b) Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado.** El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia, en especial la ejercida contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad y contra toda persona en situación de desventaja o vulnerabilidad (...)"

B.- Derechos del buen vivir.- Una de las formas por las que el Estado debe garantizar el buen vivir, es protegiendo a las personas con enfermedades catastróficas, permitiendo de esta manera, el acceso a los servicios de salud, tratamiento y rehabilitación a las personas diagnosticadas con dichas enfermedades, con el fin de beneficiar efectivamente a esta población a través de los diferentes planes, programas y estrategias de intervención en salud, emitidas, en este caso, por el ente rector y hoy demandado. La garantía de protección establecida en el artículo 50 de la Constitución de la República, constituye un avance en materia social, y los derechos sociales hoy en día están entendidos como aquellos derechos que, en lugar de satisfacerse mediante la abstención del sujeto obligado, requieren de una acción positiva por parte del Estado, que se traduce normalmente en la prestación de algún bien o servicio. Ante esto, es prudente mencionar lo señalado por Francisco Palacios Romeo (2008), el cual dispone que: "El Estado social viene a suplir la hipótesis por la cual un ciudadano por el hecho de nacer igual y libre, tendría derecho a una parte alícuota de la riqueza y de los espacios que hubiera en dicha sociedad. Los derechos sociales, son los derechos de un hombre y mujer que no vive en la individualidad sino en el mundo global y local, son derechos fundamentales que exigen una verdadera tarea de gestión activa de parte del Estado para hacerlos posibles en el terreno de los hechos, los derechos sociales conllevan obligaciones de hacer, para el Estado. Inclusive, el **artículo 85 numeral 1 de la Carta Magna** se establece que "La formulación, ejecución, evaluación y control de las políticas públicas y servicios públicos que garanticen los derechos reconocidos por la Constitución, se regularán de acuerdo con las siguientes disposiciones: 1 Las políticas públicas y la prestación de bienes y servicios públicos se orientarán a hacer efectivos el buen vivir y todos los derechos, y se formularán a partir del principio de solidaridad. De la misma forma, el **artículo 277 del Ibídem** sostiene que "Para la consecución del buen vivir, serán deberes generales del Estado: 1 Garantizar los derechos de las personas, las colectividades y la naturaleza. 2. Dirigir, planificar y regular el proceso de desarrollo. 3 Generar y ejecutar las políticas públicas, y controlar y sancionar su incumplimiento 4 Producir bienes, crear y mantener infraestructura y proveer de servicios públicos.

C.- Derecho a la salud.- El artículo 32 de la Constitución señala que "La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se realiza al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustenten el bien. El derecho a la vida y la salud se vinculan de tal forma que una y otra protección no puede escindirse. Sin derecho a la salud no hay derecho a la vida, pues más de una patología llevan al hombre o mujer a la muerte, el derecho fundamental subsume al derecho de prestación, porque lo que importa entonces es la defensa inmediata de la vida, que es un derecho supremo, que conlleva por entero la protección de la salud. No es que el derecho a la salud haya mutado su naturaleza, sino que por las circunstancias extraordinarias dentro de las cuales puede desenvolverse, debe recibir también un tratamiento extraordinario como el que se le otorga al derecho a la vida, es decir como fundamental. De la misma forma, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en el artículo 25 determina que: "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que lo asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios tiene asimismo derecho a los seguros en caso de enfermedad, invalidez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. La Asamblea General de las Naciones Unidas proclamó la Declaración Universal de los Derechos Humanos como ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las instituciones, inspirándose constantemente en ella, promuevan, mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades, y aseguren, por medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universales y efectivos, tanto entre los pueblos de los Estados miembros como entre los de los territorios colocados bajo su Jurisdicción.

D.- Derecho de las personas y grupos de atención prioritaria.- La garantía constitucional establecida en el artículo 50 de la Norma Suprema, busca proteger a las personas que por el deterioro de su salud se encuentran en una situación de debilidad, por lo que el Estado como principal ente protector de sus ciudadanos tiene que asumir el cuidado y atención de las personas afligidas por estas enfermedades que a la larga o a más de ocasionarles el debacle económica les ocasionará la muerte. Al respecto, el artículo 35 de la Carta Magna es enfático al establecer que: "Las personas adultas mayores, niñas, niños, adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de la libertad y quienes adolezcan de enfermedad catastrófica, recibirán atención prioritaria, en los ámbitos público y privado: de esta forma el Estado debe salvaguardar a aquellas personas que, por su estado de vulnerabilidad, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta.

E-Derecho a la igualdad.- La garantía estatal de protección a las personas que sufren de una enfermedad catastrófica busca, además, que el derecho a la igualdad establecido en el artículo 11 numeral 2 de la Constitución, se haga efectivo, puesto que hoy en día, sólo tienen acceso a estos tratamientos médicos, quienes disponen del poder adquisitivo suficiente o a través de acciones judiciales, quedando sin ningún tipo de atención o cobertura quienes no disponen de medios económicos para afrontarlo. Propósito del artículo 50 de la Carta Magna es lograr que las enfermedades catastróficas sean incluidas como tema de interés general y que quienes las padecen, puedan ser atendidos y cubiertas sus necesidades, a fin de

que el derecho a la igualdad no se vea limitado. El artículo 11 de la Constitución, enmarca la igualdad de todos los ecuatorianos desde el mismo instante de nacer, además de promover dichas condiciones de igualdad, reales y efectivas....].

I) Se establece entonces:

1.- Identificación de la persona afectada: se tratan de 36 proponentes de la acción constitucional, **ARMIJO PAREDES NOEMI NATIVIDAD**, con cédula de ciudadanía Nro. 050224525-1, de nacionalidad ecuatoriana, de 43 años de edad, de estado civil casada, domiciliada en el cantón Lago Agrio, comparezco por mis propios derechos.

Soy paciente con leucemia mieloide crónica (cáncer a la sangre), cuadro clínico que forma parte de las enfermedades catastróficas y demás; cuanto demás personas singularizadas de forma anterior.

2.- Identificación de la persona accionante: la misma citada en numeral uno anterior.

3.- Identificación de la autoridad, órgano, persona natural o jurídica contra cuyos actos u omisiones se ha dirigido la acción:

a) SECRETARÍA TÉCNICA DE LA CIRCUNSCRIPCIÓN TERRITORIAL ESPECIAL AMAZÓNICA,

b) MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.

c) Procuraduría General del Estado, legalmente representada por el señor Dr. Iñigo Salvador Crespo.

4.- Actos administrativos interpelados:

[IV. DESCRIPCIÓN DEL ACTO U OMISIÓN VIOLATORIO DE DERECHOS CONSTITUCIONES.- *La entidad pública accionada genera vulneración de derechos constitucionales debido a las acciones y omisiones con respecto: **Al tiempo que se demora en el trámite administrativo, desde la solicitud presentada por la entidad ejecutora y la suscripción del convenio, dado que no existe en el Reglamento, Instructivo o el Proyecto términos o plazos para realizar la viabilidad técnica, mismo que se demora en un aproximado entre 4 a 6 meses. Este asunto, ahondando aún más el cuadro clínico de los pacientes; y asumiendo que los convenios se suscriben con vigencia hasta diciembre de cada año. En el Proyecto (de aplicación de rubros económicos que conciernen a cada paciente, se generaliza valores para el hospedaje, alimentación, transporte y otros. que no sean asumidos por el ente rector de la salud pública nacional, que no son acordes a la situación social y económica de cada paciente. En la ejecución de los convenios con respecto a las disposiciones emitidas por la parte accionada, **se constata que los montos destinados para cubrir la alimentación, hospedaje, transporte y otros serán por una sola vez al mes, desconociendo que existen pacientes que requieren, por su condición de salud, más veces que tienen que acudir a los centros de salud especializados para su tratamiento al mes. En el Proyecto y en la ejecución de los convenios, se percibe que estos montos económicos serán destinados por una sola vez al mes, pero solo para el paciente, desconociendo totalmente que dentro de la Circunscripción Territorial Especial Amazónica existen personas que por sus condiciones de salud no pueden viajar solas, y que, a su vez, existen pacientes que son menores de edad, que tienen discapacidad o que son personas adultas mayores, siendo así, que por su condición, son personas de grupos de atención prioritaria de doble vulnerabilidad que requieren de un familiar o acompañante, cosa que no es observada por la entidad accionada. Reglamento, Instructivo y Proyecto emitidos*****

y aplicados por la entidad accionada, se inobserva la realidad por la que atraviesa el sistema de salud público, dado por eso, es que en ninguna parte de estas herramientas se puede constatar que, por casos excepcionales, se asignará recursos económicos con el fin de cubrir los gastos de medicamentos e insumos que requieren los pacientes para su tratamiento cuando el sistema de salud no pueda proveerlos. En la justificación de los gastos de estos montos económicos, los pacientes tienden a someterse a una carga burocrática, que inclusive, algunas facturas no les reciben, preocupándoles y generando presión en su estado de salud. En la ejecución de los convenios, **muchos pacientes con enfermedades catastróficas no tienen respuestas oportunas** por parte de esta entidad pública, pese a que la Constitución, en el artículo 50 se especifica que estos pacientes tienen derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente. Por consiguiente, toca aclarar que: **EL REGLAMENTO para acceder a los beneficios** de hospedaje, transporte, alimentación y otros (suplementos alimenticios) que no sean cubiertos por el ente rector de la salud nacional a favor de los pacientes con enfermedades catastróficas residentes de la Circunscripción Territorial Especial Amazónica, fue emitido por la Secretaría Técnica de la Circunscripción Territorial Especial Amazónica con fecha 15 de julio de 2019 en Resolución Nro. STCTEA-STCTEA 2019-0010-R.-

EL INSTRUCTIVO para establecer mecanismos que permitan operativizar el acceso a los beneficios de hospedaje, alimentación y otros (suplementos nutricionales) que no sean cubiertos por el ente rector de la salud nacional a favor de los pacientes con enfermedades catastróficas residentes de la Circunscripción Territorial Especial Amazónica, fue emitido por la Dirección Técnica de la Secretaría Técnica de la Circunscripción Territorial Especial Amazónica con fecha 19 de julio de 2019. El **PROYECTO** "fortalecimiento de la cobertura logística para atención a pacientes con enfermedades catastróficas en la Región Amazónica Amazónico Contigo Siempre", actualizado a junio de 2020 fue aprobado y es aplicado por la Secretaria Técnica de la Circunscripción Territorial Especial Amazónica. Entonces, se deja en claro que estas tres herramientas de la Secretaria Técnica de la Circunscripción Territorial Especial Amazónica, fueron expedidas, aprobadas y que actualmente son aplicadas por esta entidad pública. Siendo así que, puntualmente reclamamos la violación de nuestros derechos constitucionales como consecuencia de las acciones y omisiones que la entidad accionada está realizando año tras año en contra de nosotros en calidad de pacientes con enfermedades catastróficas, limitando y menoscabando nuestro estado de **salud y nuestra vida**. Con esto se deja en manifiesto que tanto el Reglamento, Instructivo, Proyecto y las acciones y omisiones que realiza la Secretaria Técnica de la Circunscripción Territorial Especial Amazónica son el origen de la violación de nuestros derechos constitucionales]

5.- Derechos vulnerados alegados:

- a) **A.- Derecho a la vida.- Artículo 66 numerales 1.2 y 3 literal b) de la Norma Suprema,**
- b) **El derecho a una vida digna.- N. 3.** El derecho a la integridad personal que incluye () b) Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado.
- c) **Derechos del buen vivir.- Artículo 85 numeral 1 de la Carta Magna** se establece que "La formulación, ejecución, evaluación y control de las políticas públicas y servicios públicos que garanticen los derechos reconocidos por la

Constitución,..... **artículo 277** del Ibídem sostiene que "Para la consecución del buen vivir, serán deberes generales del Estado.

d) **Derecho a la salud.-** El **artículo 32 de la Constitución** señala que "La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se realiza al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustenten el buen.

e) **Derecho de las personas y grupos de atención prioritaria.- artículo 35 de la Carta Magna**....es enfático al establecer que: "Las personas adultas mayores, niñas, niños, adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de la libertad y quienes adolezcan de enfermedad catastrófica, recibirán atención prioritaria, en los ámbitos público y privado: de esta forma el Estado.

f) **Derecho a la igualdad.- Artículo 11 numeral 2 de la Constitución;** el artículo 11 de la Constitución, enmarca la igualdad de todos los ecuatorianos desde el mismo instante de nacer, además de promover dichas condiciones de igualdad, reales y efectivas.

6.- Pretensión concreta:

[VIII. PRETENSIÓN.- *Por lo dicho, y en virtud de los fundamentos de hecho y de derecho que quedan expuestos, solicitamos, al amparo de los artículos 88 de la Constitución de la República y el artículo 39 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional y demás pertinentes, que se acepte la presente acción de protección. y, en consecuencia, se declare que las acciones y omisiones materia de esta acción, vulnera los derechos constitucionales de los demandantes.- Como medidas de reparación integral, conforme lo determinado en el artículo 18 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, solicitamos a su Autoridad lo siguiente: Rehabilitación física, psicológica y social: a) Como medida de reparación, y con el fin de garantizar la atención médica prioritaria, especializada y gratuita a las y los pacientes, a su distinguida Autoridad dispondrá que el Ministerio de Salud Pública, con recursos económicos que serán asignados por la STCTEA, deberá construir y equipar en un plazo máximo de 180 días, una unidad médica para el diagnóstico, tratamiento y cuidados de las y los pacientes que padecen alguna enfermedad oncológica, dentro de la provincia de Orellana. La asignación y entrega de los recursos económicos necesarios y suficientes para cubrir el pago a equipo de profesionales necesarios para diagnóstico, tratamientos y cuidados de pacientes oncológicos, infraestructura, medicamentos, reactivos, es decir todo lo que se necesite para garantizar la atención médica, prioritaria, de calidad, calidez y gratuita a todas y todos los pacientes, estos recursos económicos deberán ser asignado por lo menos para cubrir esta necesidad mínimo para 20 años. Como medida de reparación, su distinguida Autoridad dispondrá que el Ministerio de Salud implemente un plan o programa de asistencia a la salud física psicológica a los accionantes en el marco del goce eficaz del derecho a la salud. Restauración de derechos con inmediatez: a) Como garantía de reparación, durante todo el tiempo que demore. o tarde, el funcionamiento adecuado de la Unidad Oncológica en Orellana, su distinguida Autoridad dispondrá que la Secretaria Técnica de la Circunscripción Territorial Especial Amazónica en coordinación con el Ministerio de Salud Pública, realicen la compra o adquisición de todos los medicamentos necesarios y de forma permanente, para el tratamiento médico de cada uno de los*

pacientes accionantes; b) Que se ordene al Ministerio de Salud Pública, en coordinación con la Secretaría Técnica para la Circunscripción Territorial Especial Amazónica, se proceda a contratar el equipo de profesionales necesarios y suficientes para que brinden atención médica, especializada y gratuita dentro de la provincia de Orellana; c) Que se ordene al Ministerio de Salud Pública, en coordinación con la Secretaría Técnica para la Circunscripción Territorial Especial Amazónica, se proceda de forma inmediata adquirir todos los equipos, materiales, reactivos, medicamentos, necesarios para el diagnóstico de enfermedades catastróficas, tratamiento médico oportuno y de calidad dentro de la provincia de Orellana. d) Que se ordene al Ministerio de Salud Pública, en coordinación con la Secretaría Técnica para la Circunscripción Territorial Especial Amazónica, que mientras no se equipe de forma adecuada, completa y permanente la unidad oncológica dentro de la provincia de Orellana, para garantizar la accesibilidad, atención de calidad, calidez y oportuna, la Secretaría Técnica de la Circunscripción Territorial Especial Amazónica, asigne y entregue directamente los recursos económicos, necesarios y suficientes, para que todos los pacientes, puedan acudir a otras casas de salud del país. Los recursos económicos deberán cubrir: transporte, alimentación, hospedaje, medicamentos necesarios, además del pago de una persona para cuidado del paciente, durante todo el tiempo que él o la paciente necesite estar fuera de su casa en el tratamiento médico e) Como garantía de no repetición, su distinguida Autoridad dispondrá que en caso que la Secretaría Técnica de la Circunscripción Territorial Especial Amazónica requiera realizar convenios de cooperación con otras instituciones, estos deberán ser plurianuales. En ningún momento y bajo ninguna circunstancia, la STCTEA, podrá dejar a las y los pacientes desatendidos o no cubiertos, con los recursos necesarios que garanticen la gratuidad del tratamiento médico.- **Medidas de satisfacción:** a) Como medida de reparación, su distinguida Autoridad dispondrá que la Secretaría Técnica de la Circunscripción Territorial Especial Amazónica y el Ministerio de Salud ofrezcan disculpas públicas a los accionantes y a todas las personas con enfermedades catastróficas a nivel de la Provincia de Orellana y de toda la Región Amazónica. Estas disculpas públicas deberán efectuarse por todos los medios de comunicación existentes en la provincia y en un medio de comunicación de carácter nacional].

CUARTO.- ALEGATOS/CONTRADICCIÓN.-

4.1. LEGITIMACIÓN ACTIVA.

I) [Ab. PABLO FAJARDO.- Mi defendida es paciente de cáncer; el estado debe garantizarle su salud, **Art. 4 Ley Orgánica de la Salud**, le corresponde al ministerio de salud; pacientes de enfermedades catastróficas; **art. 35 CRE**, “atención prioritaria, especializada, en el ámbito público”, quienes padecen discapacidad; complementa con el **Art. 50 CRE**, “el estado garantizara el derecho a la atención especializada y gratuita”; derecho de los accionantes a la salud. En el proceso mi defendido, GUARANGA TIBAMLOMBO NORMA LUCRECIA; el segundo obligado la **Secretaría Técnica de la Circunscripción Territorial Amazónica**, en su **transitoria octava de la ley amazónica**, cita..., es el segundo obligado de garantizar l salud de los accionantes; gastos de pasajes, y otros, en el otros deben ingresar los otros complementos; en el caso de la amazonia los recurso están ahí; en la parte final de la transitoria octava dice que deben hacer un reglamento, la secretaria aprueba, que lo anuncio como prueba, lo que hace es ser un instrumento

para vulnerar derechos de los pacientes; el 19.07.2018, aprueba el instructivo, insisto que son instrumentos para **vulnerar derechos de los pacientes**; instrumentos son la norma perfecta para vulnerar derecho constitucional. En el Proyecto, dice entregaran los recursos una sola vez al mes, lo cual vulnera sus derechos; los pacientes tienen que salir fuera de la provincia, porque en Sucumbíos, no existe una unidad oncológica, tienen que salir de la provincia lo que agrava sufrimiento de los pacientes; 442 casos de cáncer, de los cuales **158 son de Lago Agrio, de aquellas 118 son mujeres**, 59 pacientes fallecieron. El Ministerio de salud pública no tienen los medicamentos proveer pacientes.- **Solicito:** reconozca la vulneración derechos, art. 35 CRE; se ordene la compra de medicamentos por el ministerio de salud; se ordene que MSP, con la secretaria se proceda contratar profesionales doctores briden atención dentro de esta provincia; se adquiera equipos, materiales, diagnostico dentro de esta provincia; se ordene al MSP y secretaria, asigne y entregue los recursos de forma directa; se establezca la garantía de no repetición.- **REPLICA:** la secretaria técnica tiene la obligación de cumplir con el Art. 50 de la CRE; se ha demostrado que salud pública no tiene medicamentos, no solo en Sucumbíos, que no tienen reactivos, que les toca los pacientes comprar los medicamentos; hay varios hechos sobre la garantía de accesibilidad que tienen los pacientes, en Sucumbíos no hay capacidad para diagnosticar pacientes con enfermedades oncológicas; se considere la **sentencia 679-19-JP/20**, los servicios de salud deberán estar al **alcance geográfico de los pacientes**, es la accesibilidad que no está dando el estado ecuatoriano, como muchos pacientes han fallecido por falta de atención oportuna y por falta de medicamentos; **estamos insistiendo que el estado, el MSP, garanticen la gratuidad del acceso a los servicios de salud**, no estamos impugnando una norma, un reglamento, lo impugnamos el acceso gratuito a la salud pública; no existe una lista de personas oncológicas en Sucumbíos, se excusan la SECRETARIA porque el MSP no le entrega la lista, y el MSP, se excusa dice la lista es confidencial].

II) [AB. JAIRO SALAZAR (demás accionantes).- Ratifica la intervención del Ab. Pablo Fajardo. **REPLICA:** el hecho de dejar a los pacientes sin recurso para movilizarse, que pierdan una cita médica, es vulnerar el derecho a la salud, cuando el paciente debe ir a comprar sus medicamentos es vulnerar su derecho a la salud; más aún cuando están en estado de doble vulnerabilidad].

III) [Ab. Pedro Ramos (Montiel Marcos) ACCIONANTE.- Se cita la sentencia de la corte constitucional Nro. **146-14-SEP-CC**, estableció que los jueces constitucional deben avocar conocimiento sobre toda posible vulneración de derechos; caso CINCHINLLA VS GUATEMALA, CIDH, la salud es una obligación por parte del estado; caso HERNANDEZ VS ARGENTINA, cuando existe grupos de atención prioritaria, es menester que estado garantice su derechos. Conforme el Art. 35 CRE, forman parte grupos de atención prioritaria; son personas de doble vulnerabilidad; existen personas de la tercera, edad, sufren de discapacidad, existe un menor de edad. Se cita la sentencia de la corte constitucional Nro. **328-19-ep/20**, punto 43, derecho a la salud engloba muchos beneficios, está ligado al derecho a la vida; comisión económica de derechos sociales culturales de ONU, observación 11, se estableció las 4 aristas del derecho a la salud. Art. 2 N. 3 LOGJCCC, criterios vinculantes, está la ACCECIBILIDAD, contempla 4 elementos, entre ellos la física, los grupos de atención prioritaria deberán tener un lugar donde acudir de forma

inmediata. Se cita la sentencia de la corte constitucional Nro. 679-18-J/20, que se brinde atención prioritaria a las personas con enfermedades catastróficas.

COMISION IDH, 33-22, que el estado ecuatoriano debe garantizar las medidas suficientes para garantizar derecho salud, de personas vulnerables, entre ellos sufren enfermedades catastróficas. El Art. 11 de la CRE, no se puede menoscabar sus derechos; no se puede retardar procesos que vulneren derechos constitucionales, Art. 50 CRE, que tienen las personas enfermedades catastróficas.

DISPOSICION OCTAVA Ley amazónica, las personas enfermedades catastróficas deben ser protegidas por ley.- Se cita la sentencia de la corte constitucional Nro.085-12-SEC-CC, y Nro. 307-10-EP/19, **dimensionalidad que se tienen respecto derecho salud, oportuna, eficiente, especializada de las personas con enfermedades catastróficas.- DERECHO VIOLADOS:** Derecho a la salud; derecho grupos atención prioritaria; derecho igualdad.- **SOLICITO:** Ordene a la SECRETARIA, AL MINISTERIO DE SALUD, que garanticen derecho a la salud de las personas con enfermedades catastróficas; La secretaria sin dilación proceda a la asignación y entrega inmediata de los recursos a los pacientes; se cree un centro oncológico en esta ciudad de Nueva Loja, previo estudio factibilidad; al MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, entregue los medicamentos e insumos necesarios; se solicita la disculpa públicas a favor de los accionantes; se realice un taller de derechos humanos a las entidades públicas accionadas.- **REPLICA:** no se tratado de impugnar una norma jurídica, lo que se ha venido alegar son la vulneración de derechos constitucionales; informe CONTRALORIA, fue auditado al 2021, para el 2022, no se ha hechos ningún mecanismo para viabilizar la entrega de los recursos; existe pacientes que necesitan de acompañamiento, esto no lo considera la entidad accionado; en ninguna parte del INFORME, no se indica que se abstenga de entregar los recursos]

4.2.- AMICUS CURIAE.

I) Moreno Castillo Carmen Victoria.- FEDERACION DE MUJERES DE SUCUMBIOS: [Represento s la FEDERACION, es el tema de la salud una problemática, en el 2018 nos vemos obligados para un diagnostico preventivo; se hace un diagnostico a 600 compañeras, 5 compañeras con cáncer, es en Quito donde les dan el diagnóstico, toda cita médica demora, dentro del trabajo como organización damos fe que no hay medicamentos, no hay equipos, no hay médicos que atiendan en el hospital; en Lago Agrio no se diagnostica, no le asignan citas médicas de forma rápida, hasta el punto que la compañera le dicen que el tumor esta enraizado, que están haciendo dándole largas, no está internada, ingresa por emergencia solo para calmar dolores; desde la federación le hemos facilitado la MOVILIZACION, haciendo rifas, bingos la gente se apoya (MARTIZA LEONOR MERO CEVALLOS); no hay un registro del sistema de salud de personas con enfermedades catastróficas].

II) Patricio Gonzalo Saravia Vega.- OBSERVATORIO CIUDADANO PARA LA DEFENSA DE PERSONAS CON ENFERMEDADES CATASTROFICAS DE ORELLANA Y SUCUMBIOS: [EL observatorio fue constituido en septiembre del 2022, para vigilar la política pública, debe informar que por dos ocasiones propusimos reuniones de trabajo, no comparecieron; en diciembre del 2022, se propuso una mejoramiento al reglamento, a la fecha no tenemos respuesta. En sucumbíos solidario, en 2021, \$349.000 dólares entrego, se ejecutó \$42.000USD, se devolvió el resto; los pacientes enfermedades catastróficas ya no recibieron sus

ayudas; el mismo estado desconoce mecanismos de actuación, otras entidades no permiten que se desaproveche los recursos; hay una actitud indolente, atentatoria contra los derechos humanos; hay persona que han fallecido producto del cáncer, producto de la extrema pobreza].

III) Denis Escarleth Zambrano Melo.- COORDINADORA DE LA RED DE MUJERES: [Ejercemos como terapeutas profesionales, en Sucumbíos y Orellana, existen múltiples personas con enfermedades catastróficas; hemos sido testigos del abandono de los organismos públicos, existe un menoscabo no solo en el paciente, sino en su familia; las mujeres son más propensas para la enfermedad de Cáncer; no existe en la región una unidad oncológica; las mujeres han sufrido violencia por la red de salud pública].

4.3.- LEGITIMACIÓN PASIVA.

I) SUCUMBIOS SOLIDARIO (Ab. Edison Muñoz Parco).- [Representa Ing. Misael Miranda, representante de Sucumbíos Solidario; hemos mantenido conversaciones con la SECRETARIA, se ha trabajado con convenios para atender a los usuarios por enfermedades catastróficas. Con fecha **12-09-2019**, primer convenio por plazo de 3 meses, hasta el 31-12-2019, por \$254.000USD; luego un convenio modificatorio **27-12-2019**, por el plazo de 12 meses, transferencia de recursos para atención pacientes enfermedades catastróficas entre la SECRETARIA y Sucumbíos solidario, existe una tabla para realizar las devoluciones, se cancelaba valores de \$30 hospedaje, \$40 por transporte, \$25 por alimentación, \$50 por suplementos nutricionales. Beneficiarios 187....., el **03-08-2021**, segundo convenio, plazo de 8 meses, hasta el **03.04.2022**; \$352,122.34 USD monto del convenio; tabla dentro del proyecto, donde sugieren que existe dificultad para la devolución, hoy existe inconformidad por cambio del proyecto; ING. Ismael Silva, emite oficio al Ing. Jorge Quishpe, secretario técnico de la circunscripción territorial amazonia, solicita que se analice las inconformidades de los usuarios; la tabla uno indica los valores una vez por mes, 30 hospedaje, 62 transporte, alimentación 15, suplementos 39, equipos bioseguridad 100, seguridad sanitaria 20. **¿CUALES SON LAS PRECISO INCONFORMIDADES DE LOS USUARIOS?** Porque Sucumbíos Solidario recibió directrices de la SECRETARIA, porque dentro del convenio no podíamos devolver los gastos al usuario, **que se les realice la devolución una vez al mes**; anteriormente no hubo problemas porque el convenio se hizo de forma abierta, en el primer convenio **se les entregaba los recursos 5, 6, 8 veces que salían al mes**; esa es la inconformidad. Únicamente estamos para prestar atención, el convenio es público, por incumplimiento es susceptible de terminación; esta ha sido la inconformidad de los usuarios. Al finalizar el plazo convenio el **03-05-2022**, solo se ha ejecutado el **16% del presupuesto, \$49.162.5, se ha devuelto el %84 de estos recursos**, por lo cual ha existido inconformidad de los 215 usuarios que mantenemos. Hemos venido ayudando a 100 usuarios con recurso propios de la institución, se atendido a las personas de bajos recursos económicos; Sucumbíos solidario ayudado con sus propios recursos].

II) [SECRETARIA TECNICA (Ab. Cristian Manrique).- [Secretaria fue creada en el 2018, no le permite ejecutar de forma directa los proyectos, es una entidad planificadora, se busca aliados, entidades que puedan ejecutar recursos; tienen un **CONSEJO** que la regula, no se ha escuchado que se hubiere presentado un solo proyecto de personas con enfermedades catastróficas; con Sucumbíos Solidario, se

*ejecuta el proyecto del 2019 al 2022. Mediante examen **DPP-0022-2022**, la **CONTRALORIA** determina irregularidades en este proyecto, a fs. 94 a 130 del proyecto, una de ellas "NO EXISTIO NUNCA UN LISTADO AVALADO POR EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA"; la secretaria presenta varios oficios al ministerio para que nos determinen el listado de personas que sufren de enfermedades catastróficas, el ministerio de salud pública no entrega la información, manifestando que es una información confidencial; se solicitó al ministerio de inclusión económica social, tampoco se nos proporcionó la información.- Se creó entonces un listado de personas con enfermedades catastróficas; este proyecto es aprobado por el consejo de ahí nacen los valores. **El sobrante de los recursos fue devuelto por Sucumbíos solidario, es porque el plazo se les acabo**, por eso se devolvieron; estos recursos se encuentran en la SECRETARIA. En 2022, se dice no entregados los recursos, en 2022, ninguna entidad postulo proyecto alguno; en el **informe de contraloría**, de fs. 94 a 130, determina las inconsistencias, **esencia que no existe una base de datos de los usuarios de estas enfermedades**; varios oficios dirigidos al ministerio de salud pública, para que proporciones el listado de los usuarios con enfermedades catastróficas, hasta la fecha no lo ha hecho, el ministerio ha manifestado no te podemos entregar la información porque es confidencial, ahí nace el problema, en 2022, ninguna entidad postulo proyecto alguno para que no se corten estos beneficios.- Si se acepta la demanda estaríamos atropellando la seguridad jurídica, esta acción se enmarca en los numerales 1, 2, 3 del art. 42 de la LOGJCC, la parte actora no ha justificado la procedencia de la acción de protección; debían seguir ante el contencioso la anulación de estos reglamentos; solicito que se rechace la presente acción de protección. El consejo toma decisión y regula las tablas, la SECRETARIA no toma la decisión, eso lo hace el consejo mediante la aprobación del proyecto; en el 2019 al 2021, se podía entregar por lo autorizo el consejo; del 2021 en adelante, el proyecto le cambiaron varias cosas, nace con la firma del 2021, con Sucumbíos Solidario, hacen porque existían personas de otras provincias con enfermedades catastróficas que presentaban facturas de \$800usd, \$900usd, tres veces al mes, de ahí nace la necesidad de equiparar estos valores; antes si recibían y dejaban de esta manera abierta este proyecto, personas justificaban valores elevados por transporte, alimentación y hospedaje, por eso regula el consejo.- **RECURSOS segundo proyecto**, que suscito, se mantienen en el FONDO de la secretaria técnica; art. 64 Ley amazónica, dispone que los recurso no ejecutado regresen al fondo común, esos recursos se mantienen dentro del fondo común.- ¿LISTADO de personas enfermedades?; de esta base del listado se entregó recursos, esta listado tiende a cambiar, no fue actualizada, se trabajó el primer proyecto, lo entrego el ministerio de salud pública el primero listado. En **2019, fue emitida el listado de usuarios oncológicos.- REPLICA: El DISTRITO, Dr. Ramiro Zumarraga, es el encargado de entregar litado de enfermedades catastróficas; el Dr. BYRON BORJA, director del HOSPITAL Marco Iza, tiene el listado***

III) MINISTERIO DE SALUD DE PÚBLICA (Ab. Lina Angulo).- *[la acción no cumple con el art. 88 de la CRE, no se justifica la violación de un derecho constitucional, regulados en el Art. 42 LOGJCC; no se ha demostrado cual es la falencia del Ministerio de Salud Pública, en que hemos vulnerado los derechos los accionantes, solo se habla de rubros económicos; las pretensiones son netamente económicas;*

requieren construcciones unidad oncológica no cumple con lo que la LGJCC determina; se indica que los recursos que no se han ejecutado; no se ha demostrado cual es la falencia del ministerio de salud pública. Nosotros nos manejamos por un modelo de atención de salud pública, en Sucumbíos tenemos atención de **primer nivel**, el Hospital Marco Iza, es un **segundo nivel** de atención, cuando nos encontramos con enfermedades catastróficas como "cáncer", se le refiere a un tercer nivel, no disponemos de un tercer nivel, el tercer nivel corresponde a hospitales hospitalizados.- Hemos realizado todo el trámite para que los usuarios tengan la atención adecuada, no tenemos este tipo de especializadas; la **información confidencial solo puede ser requerida por el paciente, y mediante orden judicial.** Insisto se rechace la acción de protección, cuando no estamos conforme ponemos una queja de inconformidad dentro del hospital donde debe ser resuelta, dentro del expediente no se puede observar queja alguna de los accionantes en contra del Hospital Marco Iza, u hospital donde fueron atendidos en Quito. No se agotado la vía administrativa.- Director del Hospital Marco Iza, el **Dr. Borja Byron**; el médico especialista en oncología, el **Dr. Arguello**, es el oncólogo; existe un área oncología, mas no para tratamiento, se les hace exámenes, de ahí se le refiere al hospital de afuera.- MEDICAMENTOS, dentro Hospital para atender personas con enfermedades catastróficas; Ingresan los pacientes con cáncer, se les refiere directamente a Quito, tercer nivel donde tienen este tipo de medicamento, porque el tratamiento consiste en radio terapias y quimioterapias.- LISTADO de usuarios con enfermedades catastróficas, sucumbíos; **nosotros no podemos dar esa información confidencial, entiendo que debe haber un listado de las personas que han sido atendidas en el hospital por enfermedades catastróficas.**- **REPLICA:** en el DISTRITO, el Dr. RAMIRO ZUMARRAGA, encargado de entregar litado de enfermedades catastróficas; BYRON BORJA, HOSPITAL, tiene el listado].

QUINTO.- PRUEBA.-

I. ACCIONANTE:

1) Intervención de la accionante Carmen Cujilema Toglla: [**tengo cáncer gástrico, debe ser trasladada a la capital, donde le toque; duro cuatro meses en Lago, no fue rápido la transferencia; en Quito me ingresaron; empiezo la quimioterapia en el hospital EUGENIO ESPEJO, cada 15 días, las dos primeras me sustentó el hospital, a partir de la cuarta quimio, el hospital no tenía medicamentos, yo no podía, el dinero, son costosas; cada quimio se pasaba de \$400 dólares, pasajes, y todo redondeaba los \$600; cuatro días de quimio, yo iba sola los viajes, mis hijos son pequeños, menores de edad; seguía para obtener dinero, decía no quiero morir porque tengo mis tres niños, las quimios te va acabando físicamente, se acaba la fuerzas, dice ya no quiero seguir, me falta sangre; las quimios tenía que pagarlas; el hospital Eugenio espejo, me mandaban a una farmacia, solo ahí se conseguía, no habían otras farmacias, ellos mismo me daban el numero; quimios duraron más de un año; recibí 14 quimios, me dice médico que me van hacer cirugía, me dijo que cuesta \$3000, que el hospital no tiene el material, doctor me dijo siga con las quimios, porque no tenía dinero para las quimios; pase pidiendo, no conseguí los \$3000 para la cirugía. Me llaman de SOLCA, que me van a hacer cirugía marzo del 2022; me dijo oncólogo que solo debí recibir 7 quimios; después de la cirugía me dieron 25 radio terapias, en SOLCA no he tenido que pagar nada el tratamiento; tengo viajar una, dos veces al mes, los pasajes; es de por vida el tratamiento.-**

SECRETARIA, en el 2022, ayudas técnicas, no sabía, pero fui a sucumbíos solidario. La ayuda de la SECRETARIA TECNICA y SUCUMBIOS SOLIDARIO, desde cuándo-hasta cuándo: inicio el 2022; hasta noviembre 2022, me ayudaron pasajes, alimentación (no medicamentos); este año no he recibido nada, dicen que no tienen presupuesto, la secretaria no ha dado nada este año. VALORES AYUDAS: cada salida unos \$35 dólares; una vez al mes; 2023, no he recibido ayuda alguna]

2) **Intervención del accionante, Montiel Echeverria Marcos Enrique:** [Soy técnico industrial, en el 2019, tuve infección a través de médicos del IESS, acudí, me dan turno para una biopsia, en junio, envían Quito, demoro 30 días; el 17.07.2019, me dicen usted tienen **cáncer**, hay que hacerle una transferencia a SOLCA, me dice tiene 3 meses para ver si le aceptaron o no, el tumor seguía creciendo, problemas en mi trabajo; por mis propios medios me fui a la oficina del IESS, que ese es el procedimiento, en dos meses responde SOLCA, que no había como porque termino el convenio con el IESS por falta de pago; luego fui a Quito, insistí me den turno atención medica en el Andrade Marín, en diciembre accedí a un turno, me dicen hay fecha 25.12.2020, hágase los exámenes, para llegar preparado para la cirugía, no sabía entonces de los fondos de la SECRETARIA, yo corrí con los gastos; me intervinieron en cirugía, por medio del IESS, por ser funcionario público; en enero me entero que hay los fondos de la secretaria, a beneficio de las personas con enfermedades catastróficas, me dijeron la documentación a presentar, desde enero recibí la ayuda a través de Sucumbíos Solidario, solo cubría para una persona, mi situación es que no puedo andar solo siempre necesitaba compañía, para alimentación había solo \$12 dólares, pasajes \$20, alojamiento \$15, otro valor no había; en la pandemia tenía que gastar diario \$30 dólares en transporte, me atendían cuanto tocaba las quimioterapias, me hicieron 7, 14 semanas que tenía estar en quimioterapia, debía pagar un hotel, pagaba \$30 días, pase tres meses en esos gastos, si me devolvieron los gastos que prestaba las facturas pero en esa cantidad, pero no era lo que gaste, yo salí en contra; **recibí la ayuda hasta junio del 2021.** **TRAMIENTO**, estoy proceso de control permanente; inicio (junio 2020); **RUBRO** inicio (abril del 2020); ultima vez (junio 2021).

3) **Intervención de Requielme Suarez Patricia Lorena (testigo):** [Soy terapeuta del instituto escolapio, trabajo dando acompañamiento a paciente, lo doy desde hace 6 años, pacientes oncológicos, **son 158 pacientes oncológicos en Lago Agrio**; a los pacientes se le acompaña con terapias, como biomagnetismo, reflexología, apoyamos cuando pierden citas médicas, damos apoyo; en muchos casos he sido testigo que ellos para citas realizan actividades como rifas, bingos; conozco que unas 20 personas han recibido la ayuda de la SECRETARIA, hasta el mes de diciembre del 2021. Hay una paciente que iba declarar, pero su situación económica esta crítica, me llama en la mañana, ella está pasando crisis fuerte, es madre soltera, ha perdido su cita médica por falta de recursos, por esta con bastante malestar, recibe apoyo de sus vecinos; caso puntual COBOS Fernando, diagnosticado 2022, cáncer conducto biliar, es solo, padece necesidades, perdido sus citas médicas; la mayor parte se diagnostican fuera de la provincia. Difícil adquirir medicamentos oncológicos en esta ciudad hospital Marco Iza; tratamientos terapias requieren unos 500 o 600 USD. Hay un paciente que falleció hace meses atrás, no tuvo recurso para hacerse atender; **ARNELIO NOGALES**].

4) **Intervención de Paola Estefania Oña Tello (testigo):** [Realizamos en CLINICA

AMBIENTAL, mi trabajo es gestionar su tratamiento en Quito en el IESS, en el MSP; Celi Requelme, Gaona Cueva, tiene cáncer de seno, se tratan en el hospital Eugenio Espejo; cuanto al medicamento no se provee, para imágenes y de laboratorio hay que pagarlos de forma privada, esta situación viene desde el 2020; ejemplo paciente Gaona, no se gestionó inmediatamente su atención mamografía. **REGISTRO BIPROVINCIAL DE TUMORES**, nace de la necesidad de saber los casos de cáncer, es riguroso, se pide documentos y exámenes, diagnósticos pertinentes, son datos reales; yo laboro en Quito, visito la Amazonia, porque muchos pacientes están abandonados, voy amazonia a tratar de gestionar que aceleren transferencias, para el MSP es fácil decir no hay camas. Deben tener unos \$2000 USD, para hacerse atender de forma privada, mensual. Trabajo en el proyecto de salud en CLINICA AMBIENTAL, no soy ingeniera en biotecnología; en 2019, me invitaron a la firma del convenio en Lago Agrio, enseguida fue la burocracia que puso todos los pacientes que al final no recibieron la ayuda que necesitan; el registro es sistematizado por mi personas y demás profesionales. PACIENTES se han convertido en mendigos de la salud. Gloria CHIRIBOGA, por falta de medicamentos, falleció.- **REPLICA:** el hecho de dejar a los pacientes sin recurso para movilizarse, que pierdan una cita médica, es vulnerar el derecho a la salud, cuando el paciente debe ir a comprar sus medicamentos es vulnerar su derecho a la salud; más aún cuando están en estado de doble vulnerabilidad.

5) De fs. 1 a 46, certificados médicos de los accionantes [Armijo Paredes Noemi Natividad, Celi Requelme Georgina Yolanda, Ramos Espinoza Segundo Juan Elias, Gaona Cueva Olga Piedad, Hidalgo Escudero Mayuri Elizabeth, Paz Abril Melida Piedad, Manzanillas Enriquez Martha Julia, Loaiza Manchay Janeth Alejandra, Cobos Cisneros Fernando Javier, Malla Zapata Melany María, Vaca Rosero Mariana Luz, Andachi Espín Yulisa Natali, Ochoa León María Dorinda Gomez Sosa Aguedita Del Roció, Márquez Zambrano Rosa Inés, Paredes Bosques Ofelia Isolina, Paredes Aro Nieves Magdalena, Malatay Duche Katy Maribel, Llanos Monar Rosa Elizabeth, Pineda Manosalvas Dora Mercedes, Tituana Vargas Mireya Dalila, . Mejia Quiñonez Rebeca Valentina, Yumbo Sanda Rosa María, Guaranda Tibamlombo Norma Lucrecia, Orellana Quirola José Aníbal, Guamán Quintanilla Ángel Rosendo, Imaicela Paucar Victoria Isabel, Rodríguez Guzmán Yeny Margoth, Chimborazo Quille Beatriz Edelmira, Meneses Lucy Milena, Castillo Celi Inés, Montiel Echeverría Marcos Enrique, Cujilema Toglla Carmen, Casanova Cantincuz Segunda María, Arias Rocha Edith Dora, Merchán Aguirre Amada Josefina]; conferido por diferentes casas de salud, donde se acredita que presentan “enfermedades catastróficas**”, en su mayoría **cáncer**.**

6) De fs. 47 a 59, registro biprovincial de tumores Sucumbíos-Orellana, identificación de casos de cáncer de abril 2018 a marzo 2022.

7) De fs. 60 a 98, proyecto de fortalecimiento de la cobertura logística para atención a pacientes con enfermedades catastróficas en la región Amazónica, junio 2020, en lo principal: [Rubros por servicio a financiar: hospedaje \$30; transporte, \$62; alimentos, \$15; suplementos nutricionales, \$39; equipo de bioseguridad, \$100].

8) Fs. 99, convenio catastróficas Nro. STCTEA-DAJ-EC-2021-49, del 03/08/2021, suscrito entre secretaria técnica de circunscripción territorial amazónica, y Sucumbíos solidario, cita: [Objeto: instrumentar la transferencia de recursos

económicos por parte de la Secretaria a Sucumbíos solidario, para la ejecución del proyecto de fortalecimiento de la cobertura logística para atención a pacientes con enfermedades catastróficas en la región Amazónica.- Financiamiento: \$352.122,34 usd.- Vigencia: 8 meses].

9) De fs. 108, comprobante de pago del ministerio de finanzas, fecha 2021, favor de Sucumbíos solidario, por el valor de \$352.122,34 usd, de la secretaria técnica de circunscripción territorial amazónica.

10) De fs. 109, informe técnico Nro. STCTEA-DIP-EP-2021.-004, para firma del convenio entre secretaria técnica de circunscripción territorial amazónica, y Sucumbíos solidario, y Sucumbíos solidario, fecha 15/04/2021.

11) De fs. 118 a 125, reglamento para acceder a los beneficios de hospedaje, transporte, alimentación y otros suplementos, que no sean cubiertos por el ente rector de salud, a favor d pacientes con enfermedades catastróficas, residentes en la circunscripción territorial amazónica, expedido en resolución Nro. STCTEA-2019-0010-R, del 15/07/2019, cita medular: **[ARTÍCULO 2.-**

*Definiciones.- Para los fines del presente Reglamento se considerarán: 1. **Beneficiario/a:** Son considerados como beneficiarios los residentes amazónicos diagnosticados con algún tipo de enfermedad catastrófica por parte del Ministerio de Salud Pública y/o la Red Pública Integral y Complementaria de Salud. Se priorizará aquellos que se encuentren en los niveles de bienestar de extrema pobreza y pobreza debidamente identificados en el Registro Social. 1. **Circunscripción***

***Territorial Especia Amazónica:** Comprende las seis provincias amazónicas: Sucumbíos, Orellana, Napo, Pastaza, Morona Santiago y Zamora Chinchipe. 1. **Enfermedades Catastróficas:** Son aquellas patologías de curso crónico que suponen un alto riesgo para la vida de la persona, cuyo tratamiento es de alto costo económico e impacto social y que por ser de carácter prolongado o permanente pueda ser susceptible de programación. Generalmente cuentan con escasa o nula cobertura por parte de las aseguradoras. **Enfermedades catastróficas** definidas por el Ministerio de Salud Pública (Acuerdo Ministerial 00001829 de fecha 06 septiembre del 2012): 1. Todo tipo de malformaciones congénitas de corazón y todo tipo de valvulopatías cardíacas. 2. Todo tipo de cáncer. 3. Tumor cerebral en cualquier estadio y de cualquier tipo. 4. Insuficiencia renal crónica. 5. Trasplante de órganos: riñón, hígado, médula ósea. 6. Secuelas de quemaduras graves. 7. Malformaciones arterio venosas cerebrales. 8. Síndrome de Klippel Trenaunay. 9. Aneurisma tóraco - abdominal. 1. Otros que no sean asumidos por el ente rector de salud nacional para y durante el tratamiento médico: Entiéndase como tal los suplementos nutricionales requeridos por los pacientes con enfermedades catastróficas. 1. **Residente Amazónico:** Son considerados como residentes amazónicos los que pertenecen a los pueblos y nacionalidades amazónicas, aquellas personas que han nacido en la Circunscripción, aquellos que han residido por lo menos los últimos seis años o por lo menos hayan estado empadronados los tres últimos procesos electorales en la Circunscripción, como lo establece en Disposiciones Generales Tercera de la Ley Orgánica para la Planificación Integral de la Circunscripción Territorial Especial Amazónica].- [ARTÍCULO 4.- Los beneficios.- De conformidad a la Disposición General Octava de la Ley Orgánica de Planificación Integral de la Circunscripción Territorial Especial Amazónica, los beneficios a ser concedidos serán los siguientes:*

*1. **Hospedaje:** Valor para cubrir costos en caso que sea necesario pernoctar en un*

*1. **Hospedaje:** Valor para cubrir costos en caso que sea necesario pernoctar en un*

*1. **Hospedaje:** Valor para cubrir costos en caso que sea necesario pernoctar en un*

*1. **Hospedaje:** Valor para cubrir costos en caso que sea necesario pernoctar en un*

lugar distinto al de su residencia para acceder al tratamiento médico y mientras dure el mismo. 2. Transporte: Valor para cubrir los costos de movilización desde el lugar de su residencia al lugar donde recibirá el tratamiento médico. 3. Alimentación: Valor para cubrir la alimentación en el lugar donde se realiza el tratamiento médico. 4. Otros que no sean asumidos por el ente rector de salud nacional para y durante el tratamiento médico: Valor para cubrir los suplementos nutricionales requeridos por los pacientes con enfermedades catastróficas].-

12) De fs. 122 a 125, instructivo para establecer los mecanismos que permitan operativizar el acceso a los beneficios de hospedaje, transporte, alimentación, y otros que no sean cubiertos por el ente rector de salud, a favor de pacientes con enfermedades catastróficas, residentes en la circunscripción territorial amazónica.

13) De fs. 126 a 162, copias de las cédulas de ciudadanía de cada uno de los accionantes.

II. ACCIONADOS:

SUCUMBÍOS SOLIDARIO:

1) De fs. 251, convenio de transferencia de recursos para la ejecución del proyecto fortalecimiento de la cobertura logística para la atención con pacientes con enfermedades catastróficas en la región amazónica, de fecha 12/09/2019, por el valor de \$258.624,00 USD, para el ejercicio fiscal 2019.

2) Fs. 257, convenio modificatorio Nro. STCTEA-DAJ-2020-007, del 14/08/2020, se modifica el plazo de vigencia de convenio anterior, para rija hasta el 31/07/2020.

3) Fs. 99, convenio catastróficas Nro. STCTEA-DAJ-EC-2021-49, del 03/08/2021, suscrito entre secretaria técnica de circunscripción territorial amazónica, y Sucumbíos solidario.

4) Fs. 257, convenio modificatorio Nro. 1-STCTEA-DJ-2021-31, del 08/10/2021, se modifica el plazo de vigencia de convenio anterior, para rija hasta el 31/07/2022.

5) De fs. 275, constancia de devolución por el valor de \$302.960,29 usd, a favor de la secretaria técnica, del 08/11/2022.

6) De fs. 276 a 300, proyecto de fortalecimiento de la cobertura logística para atención a pacientes con enfermedades catastróficas en la región Amazónica, abril 2019.

7) Fs. 301, acción de personal Nro. 006-SS-2022, DEL 08/02/2022, a favor de Ing. Melitón Miranda Heredia, como director administrativo de Sucumbíos solidario.

8) De fs. 369 a 380, informe técnico Nro. STCTEA-DIP-RC-2022-0010, del 14/09/2022, respecto de la devolución de por parte de Sucumbíos solidario hacia la secretaria técnica, por el valor de \$302.959,29 usd, saldo ejecutado del 13,96%, programado a 275 pacientes.

9) De fs. 381 a 430, resumen de las entregas logísticas de los usuarios para el 2021.

10) De fs. 431, acta de finiquito del convenio de cooperación interinstitucional entre la secretaria técnica de circunscripción territorial amazónica, y Sucumbíos solidario, y Sucumbíos solidario, del 21/12/2022.

SECRETARIA TÉCNICA DE CIRCUNSCRIPCIÓN TERRITORIAL AMAZÓNICA:

1) Informe de Contraloría General del estado, Nro. DPP-0002-2020, examen

especial de recepción de transferencias y uso de los recursos provenientes del fondo de desarrollo sostenible de la ley orgánica para la planificación y circunscripción territorial especial amazónica, en la secretaria técnica de circunscripción territorial amazónica, para el periodo de mayo 2018, a abril 2021: *[la base de datos proporcionada por el MSP está desactualizada y la información que facilitaron no corresponde a pacientes que sean residentes amazónicos...]*

2) De fs. 614, consta el oficio Nro. STCTEA-CPCTEA-2022-0051-O, del 16/08/2022, suscrito por el presidente del consejo de planificación y desarrollo de a CTEA, dirigido al Ministerio de salud pública, se requiere *[proporcione información de los pacientes con enfermedades catastróficas con la finalidad de crear una línea de base de datos reales para elaboración del proyecto regional de la STCTEA, y a la vez cumplir con las recomendaciones de Contraloría en informe DPP-0002-2022...]*.

3) De fs. 589, oficio Nro. MSP-MSP-2023-0290-O, del 01/02/2023, suscrito por el Ministro de Salud Pública, dirigido a la Secretaria técnica de circunscripción territorial amazónica, que en lo medular niega la información requerida “*información de los pacientes con enfermedades catastróficas*”.

III) DE OFICIO, ART. 16 LOGJCC:

1) De fs. 642, certificación del director del Hosp. Marco Iza, de fecha 24/03/2023, establece “*que, si existe una base de datos de atención a ciudadanos con enfermedades catastróficas, cáncer*”.

2) De fs. 643, certificación de talento humano del Hosp. Marco Iza, de fecha 23/03/2023, establece *[que el Dr. Arguello Aragón Alberto Andrés, es quien labora como médico especialista en oncología 1]*.

3) De fs. 644, certificación de talento humano del Hosp. Marco Iza, de fecha 23/03/2023, establece *[que el responsable de gestión de farmacia es el Biq. Calva Montero Henry Johnson]*.

4) De fs. 645, certificación del director del Hosp. Marco Iza, de fecha 24/03/2023, establece *[que el hospital si cuenta con consulta externa para oncología]*.

5) De fs. 659, oficio Nro. MSP-CZONALL1-2023-0984-O, del 05/04/2023, suscrito por el coordinado zonal 1 salud, determina *[que en la provincia de Sucumbíos, existen 316 personas con enfermedades catastróficas, cáncer hasta el presente año 2023]*.

6) **Declaración del Dr. Zumarraga Galarza Ramiro Fernando (director distrital de salud):** *[Manejamos el nivel 1 de salud, de ahí son derivados a otros niveles de atención; se hace un levantamiento atención, se remite al 2do. Nivel, al hospital Marco Iza, ellos tienen la medicación, de ahí remiten al 3er. nivel. Algunos de ellos son remitidos al 1er nivel, cuidados paliativos, tratamientos paliativos, atendemos escasas de 10 a 15 personas. Como unidades del nivel 1, manejamos estadística de los pacientes que llegan al nivel 1, la mayor estadística llega en el 2do. Nivel; quienes tienen registro el MIES- HOSP. MARCO VINICIO IZA, segundo nivel. Exámenes básicos, y sospecha, si se hacen en SUCUMBIOS (cuales son los exámenes, como marcadores tumorales); diagnóstico definitivo los realiza el 2DO. Nivel, y 3er nivel; remitidos al 2do. Nivel cuando hay sospecha. MEDICAMENTOS NIVEL 1: mantenemos ayudas técnicas, sillas ruedas, medicación básica (analgésicos, antiinflamatorios, nutricionales, antibióticos, antiparasitarios,*

fungicidas).

7) Declaración del Dr. Byron Marcelo Borja García (director HOSP. MARCO IZA): [Pertenece al 2do. Nivel; en 2019 se incorpora especialista de ONCOLOGIA, se atiende de 07h30 a 16h30, en consulta; en 2022, se compra medicamentos oncológicos por \$190000USD, atendemos pacientes.- PACIENTES, acuden chequeos en 1er nivel, luego al hospital a la consulta de oncología, le médico realiza exámenes de laboratorio, biopsias se envía a los hop. 3er nivel, en QUITO, GUAYAQUIL, CUENCA, con los resultados de la biopsia regresan al hospital Marco Iza, en caso de QUIMIO TERAPIA, se les remite casas 3er nivel. TRAMIENTO: lo que no hacemos es quimio, ni radio terapias. MEDICAMENTOS: si tenemos medicina (Varios medicamentos) 25 ítems, desde el dolor como morfina, para permitir que la enfermedad que no siga avanzando, medicamentos de acuerdo con la necesidad del paciente; CANCER MAMA, transtusumak líquido, si tenemos; tenemos el 95% de abastecimiento en laboratorio.- Dentro del hospital, BIOPSIA no se hace en el hospital, lo que hacemos es toma de muestras, para la biopsia debe trasladarse hasta lugar donde se practicara el examen; ONCOLOGIA CLINICA, se encarga de signos, síntomas, imágenes de laboratorio; artefacto de mamografía no hay en el hospital. No tengo completo hosp. De 2do. Nivel, no me puedo saltar a un hosp. De 3er nivel. EQUIPAMIENTO unidad oncológica estamos trabajando en el mamógrafo, tomógrafo, somos unidad de segundo nivel; **es un hospital que tiene la especialidad de oncología clínica; la unidad oncológica corresponde a un hospital de tercer nivel.** PACIENTES: listado de 58, pacientes; ONCOLOGIA, tenemos disponibilidad en el mismo mes, desde el agendamiento hasta la cita, es dentro del mismo mes.- DERIVACION, REFERENCIA, es inmediata, ahora el momento de la aceptación es lo que demora, uno 15 a 20 días. PERSONAS FALLECIDAS; manejan registro. REGISTRO DE PERSONAS ENF. CATASTROFICAS: el listado que tenemos como lista base; es una lista que se agenda desde el primer nivel, luego en admisiones del hospital, sistema PRATS, sistema de salud pública; en el área de AGENDAMIENTO, administrativo. OBLIGACION DEL LISTADO ES DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA; hospital no lleva un registro a nivel provincial].

8) Declaración de Dr. Arguello Aragón Alberto Andrés (médico oncólogo): [Atención médica, es de 2do. Nivel, recibe paciente con cáncer, hacemos reunir pruebas para definir un diagnóstico y posterior aplicar el tratamiento; en el Hop. Marco Iza, tenemos ciertos pasos o procesos, realizamos un interrogatorio, examen físico, enviamos los análisis de sangre junto con estudios de imagen; enviamos paciente 3er. Nivel, donde reciben tratamiento específico, no contamos sala de quimioterapia. DIAGNOSTICO DEFINITIVO: posterior a la biopsia; pacientes cáncer diagnosticado pueden ser atendidos en ter, 2do, 3er nivel.- ATENCION 2do. Nivel, desde el 2019, hemos requerido la implementación de una unidad oncológica; se logró presupuesto para la compra de medicamentos oncológicos; como unidad de 2do. Nivel, no tenemos cámara para preparación de medicamentos quimio terapia; tratamientos oncológicos varían, depende sexo paciente, estadio clínico paciente, ejemplo, si una mujer tienen cáncer de mama, y otra mujer lo tiene, no deben realizar el mismo tratamiento; existen medicamentos que se utilizan específicamente en 3er. Nivel, en **estos hospitales concurren a tratamiento inicial;** LOS CONTROLES POSTERIORES, lo hacemos como hosp. De 2do. Nivel, medicamentos que no necesitan de una preparación específica; paciente una vez que termine el

tratamiento en QUITO, quimio, radio, venga posterior al HOP. 2do. nivel Marco Iza, para darle el tratamiento subsecuente, posterior; son tratamientos ambulatorios, hormonales, endocrinos, oncológicos; implementación de una unidad oncológica: había áreas que se pueden utilizar como área de quimioterapia ambulatoria, el proyecto se quedó parado, posterior donde estado iniciativa pero los recursos no han sido asignados, hemos estado pendientes de que la unidad oncología se cree, no se ha podido implementar, no se han asignado recurso. **SI ES NECESARIO IMPLEMENTE ESTA UNIDAD ONCOLOGICA**; ONCOLOGO, SALA DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA, CIRUGIA, primero voluntad política. TRATAMIENTO SUBSECUENTE: se fortaleció, este tratamiento en la provincia. REGISTRO PACIENTES ONCOLOGICOS: **si existe el registro**, en el sistema de ESTADISCA; en la consulta se registra el paciente oncológico; actualmente PACIENTES MANEJAN, unos 20 a 30 mensual; medicamentos se adquirió para 180 pacientes. FALLECIDOS: si han fallecido, diagnostica en etapas tardías, talvez unos 10 a 15; el sistema le informa PACIENTE FALLECIDO, PRATS sistema de recogida de datos de salud, para el 1er. y 2do. nivel de atención. MEDICAMENTOS: ¿cuenta el hospital medicamentos necesarios?, si contamos medicamentos para pacientes con cáncer diagnosticados, controles, seguimientos y consultas subsecuentes].

9) **Declaración del Bio. Qui. Calva Montero Henry Jhonson. (jefe farmacia hospital):** [CANCER; diferentes medicamentos seguimientos pacientes; aquí en el hospital para el seguimiento terapéutico de acuerdo con el 2do. NIVEL; se adquieren cada año; la última ocasión adquirió en septiembre 2022, aun contamos con stop; PACIENTES: hizo proyecto base estadística hospital con 180 pacientes, actualmente base a los consumos tenemos 56-60 personas].

SEXTO.- FUNDAMENTACION NORMATIVA.-

I) Respecto de la acción de protección:

La acción de protección prevista en el Art. 88 de la Constitución de la República del Ecuador, y Art. 39 de la LOGJCC, determina que esta garantía constitucional tendrá por objeto el AMPARO DIRECTO, EFICAZ DE LOS DERECHOS RECONOCIDOS EN LA CONSTITUCIÓN, basado en los principios de preferencia y superioridad, que protegen de manera inmediata cualquier vulneración de derechos constitucionales, por *actos u omisiones* efectuados por personas naturales o jurídicas que presten servicios públicos impropios, por delegación o concesión, provoquen un daño grave, o la persona se encuentre en situación de subordinación, indefensión. Esta acción también procede cuando se haya producido un acto *discriminatorio* contra una persona bien sea por acción u omisión de cualquier persona o entidad pública o privada, entendiéndose por vulnerar el transgredir, quebrantar, violar una ley o un precepto, se violan los derechos reconocidos en la Constitución cuando se los quebranta e irrespeta causando daño y perjuicio a quien la padece, omitiendo, haciendo algo o absteniéndose de hacer, se hace necesario tener claro *que no se protege el derecho ordinario sino se protege el derecho fundamental a ser tutelado*. Definiéndose, "Art. 88.- La acción de protección tendrá por objeto el amparo directo y eficaz de los derechos reconocidos en la Constitución, y podrá interponerse cuando exista una vulneración de derechos constitucionales, por *actos u omisiones* de cualquier autoridad pública no judicial; contra políticas públicas cuando supongan la privación del goce o ejercicio de los derechos constitucionales; y cuando la violación proceda de una persona particular, si la violación del derecho provoca daño grave, si

*presta servicios públicos impropios, si actúa por delegación o concesión, o si la persona afectada se encuentra en estado de subordinación, indefensión o discriminación". Esta acción constitucional tiene por **objeto**, "Art. 39.- Objeto.- 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".*

Al respecto, con fecha 16 de mayo del 2013, mediante SENTENCIA **Nro. 0016-13-SEP-CC**, caso Nro. 1000-12-EP, la CORTE CONSTITUCIONAL en torno a la ACCION DE PROTECCION, estableció: *[La Constitución de la República, en su artículo 88, establece el amparo directo y eficaz de los derechos reconocidos en la Constitución y puede presentarse cuando existe una vulneración de derechos constitucionales, por actos u omisiones de cualquier autoridad pública no judicial que suponga la privación del goce o ejercicio de los derechos constitucionales. De modo complementario, la Ley de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, dispone en el artículo 39 que esta garantía jurisdiccional tiene 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 otras acciones constitucionales. En efecto, 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 dentro de la jurisdicción ordinaria. El juez constitucional cuando de la sustanciación de garantía jurisdiccional establezca que no existe vulneración de derechos constitucionales, sino únicamente posibles controversias de índole infraconstitucional puede señalar la existencia de otras vías. El razonamiento que desarrolla la Ley de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional establece que la acción de protección procede cuando no exista otro mecanismo de defensa judicial adecuado y eficaz para proteger el derecho [...], la acción de protección constituye un mecanismo de superposición o reemplazo de las instancias judiciales ordinarias, pues ello ocasionaría el desconocimiento de la estructura jurisdiccional estatal establecida por la Constitución. En tal sentido, para garantizar la seguridad jurídica y el debido proceso se debe considerar siempre que según el artículo 76 numeral 3 de la Carta Suprema solo se podrá juzgar a una persona ante el juez o autoridad competente y con observancia del trámite propio para cada procedimiento; y además, de acuerdo al artículo 169 ibídem, el sistema procesal constituye un medio para la realización de la justicia y por tanto, las normas procesales consagrarán los principios de simplificación, uniformidad, eficiencia, intermediación, celeridad y economía procesal, y harán efectivas las garantías del debido proceso. En consecuencia, la acción de protección no sustituye los demás medios judiciales, pues en dicho caso la justicia constitucional pasaría a asumir potestades que no le corresponden, afectando la seguridad jurídica de los ciudadanos y desvirtuando la estructura jurisdiccional del Estado y desconociendo la garantía institucional que representa la Función Judicial. Tanto la doctrina como la jurisprudencia en materia*

de derecho constitucional sostienen que la acción de protección no es un medio que pueda sustituir las acciones judiciales ordinarias, pues ello conllevaría a la superposición de la justicia constitucional sobre la justicia ordinaria, así como al desconocimiento y a la desarticulación de la estructura jurisdiccional del Estado. Por lo que la acción de protección no procede cuando el titular del derecho vulnerado cuenta con la posibilidad real de acceder a una tutela judicial efectiva, imparcial y expedita en la vía ordinaria, especialmente para demandar actos de la administración como los que derivan de la especie, ...].

La Constitución de la República, en su Art. 1, define, “*El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico. Se organiza en forma de república y se gobierna de manera descentralizada*”; en consonancia con la obligación constitucional prevista en el Art. 11.9 *ibídem*, “*9. El más alto deber del Estado consiste en respetar y hacer respetar los derechos garantizados en la Constitución*”. Para este efecto, la norma constitucional garantiza el derecho de TUTELA EFECTIVA, IMPARCIAL Y EXPEDITA DE DERECHOS, prevista del Art. 75 *ibídem*, “*Toda persona tiene derecho al acceso gratuito a la justicia y a la tutela efectiva, imparcial y expedita de sus derechos e intereses, con sujeción a los principios de inmediación y celeridad; en ningún caso quedará en indefensión. El incumplimiento de las resoluciones judiciales será sancionado por la ley*”, para que todas las personas que se entiendan vulneradas en sus derechos puedan acceder al órgano jurisdiccional constitucional; mismo que tiene relación con los principios universales de AMPARO EFECTIVO, RÁPIDO Y EFICAZ DE LOS DERECHOS, conforme lo dispone el Art. 25 del Pacto de San José de Costa Rica al manifestar, “*1. Toda persona tiene derecho a un recurso sencillo y rápido o a cualquier otro recurso efectivo ante los jueces o tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la Constitución, la ley o la presente Convención, aun cuando tal violación sea cometida por personas que actúen en ejercicio de sus funciones oficiales*”. Precisamente por ello, gracias a estas características especialísimas, es impropio utilizar esta acción constitucional como sustituta jurisdiccional de procedimientos ordinarios.

II. Respeto de la normativa pertinente al caso:

1) Respeto del derecho a la salud, el Art. 35 de la Constitución de la República del Ecuador, garantiza: [*Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de **ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.***]

2) Respeto de los derechos para personas con enfermedades catastróficas, Art. 50 de la Constitución de la República del Ecuador, garantiza: [*El Estado **garantizará a toda persona que sufra de **ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.*****]

3) La Ley Para Planificación de la Circunscripción Territorial Amazónica, en vigencia

mediante Suplemento Registro Oficial N° 245 de 21 de mayo del 2018, regula en sus disposiciones finales: [**TERCERA.** - Serán **considerados como residentes amazónicos**: los que pertenecen a los pueblos y nacionalidades amazónicas, aquellas personas que han nacido en la circunscripción, aquellos que han residido por lo menos los últimos seis años o por lo menos hayan estado empadronados los tres últimos procesos electorales en la Circunscripción.- **OCTAVA.** - De conformidad con el **Art. 50 de la Constitución** de la República del Ecuador las personas con **ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS** serán beneficiarias y tendrán derecho a contar con el servicio de hospedaje, transporte, alimentación y otros que no sean asumidos por el ente rector de salud nacional para y durante el tratamiento médico. Para el efecto la **Secretaría Técnica** en su planificación asignará el presupuesto requerido y lo otorgará de acuerdo a la reglamentación que elaborará para el efecto, en un plazo no mayor a 180 días de aprobada esta ley]; evidentemente se ha establecido una ley de orden específica para las personas residentes en la circunscripción territorial amazónica, entre ellas precisamente a provincia de Sucumbíos, garantizando mediante su transitoria octava, el derecho a la salud de aquellas personas que padecen de alguna enfermedad catastrófica, mediante la entrega de beneficios económicos [transporte, alimentación, hospedaje, y otros que no cubre el MSP] por parte el órgano rector, la Secretaría técnica de circunscripción territorial amazónica, la encargada de gestionar la entrega de estas ayudas, en cumplimiento estricto del Art. 50 de la Constitución.

SÉPTIMO.- FUNDAMENTACION FÁCTICA.-

7.1.- HECHOS VERIFICADOS:

Al análisis del acervo probatorio, cuanto de los alegatos de las partes se ha verificado:

I) Que efectivamente la Secretaría Técnica de Circunscripción Territorial Amazónica, dando cumplimiento a la disposición octava de la Ley Para Planificación de la Circunscripción Territorial Amazónica, procede a suscribir el **primer convenio** (fs. 251), fecha **12/09/2019**, vigente hasta el 31/12/2019, con la entidad Sucumbíos Solidario, asentada en la ciudad de Nueva Loja, cantón Lago Agrio, con el objeto de ejecutar el **proyecto fortalecimiento de la cobertura logística para la atención con pacientes con enfermedades catastróficas en la región amazónica, específicamente dentro de la provincia de Sucumbíos, para el fin se transfiere recursos públicos por el valor de \$258.624,00 USD, para el ejercicio fiscal 2019.- Subsidiario, se suscribe el convenio modificatorio Nro. STCTEA-DAJ-2020-007 (fs. 257), del 27/12/2019, se modifica el plazo de vigencia de convenio anterior, para que rija hasta el 31/07/2020.**

II) El segundo convenio, de fs. 99, 260, denominado convenio catastróficas Nro. STCTEA-DAJ-EC-2021-49, del 03/08/2021, suscrito entre secretaria técnica de circunscripción territorial amazónica, y Sucumbíos solidario, de cooperación interinstitucional para fortalecimiento de la cobertura logística para la atención de pacientes con enfermedades catastróficas en la región Amazónica; vigencia de ocho meses (03/04/2022); para el fin se transfiere recursos públicos por el valor de \$352.122,34 USD.- Mediante convenio modificatorio Nro. 1-STCTEA-DJ-2021-31, del 08/10/2021, se amplía su plazo de vigencia de convenio anterior, para nueve meses, vigente al 03/05/2022.

Sobre los recursos entregados en este segundo convenio, consta fs. 369 a 380,

el informe técnico Nro. STCTEA-DIP-RC-2022-0010, del 14/09/2022, respecto de la devolución por parte de Sucumbíos solidario hacia la Secretaria Técnica, el valor de \$302.959,29 USD (corresponde al 84% de los recursos entregados), al haber ejecutado únicamente del proyecto el 13,96% (corresponde a \$49.162,05USD), programado a 275 pacientes. Es más, de fs. 275, obra la constancia de devolución por el valor indicado a favor de la Secretaria Técnica, de fecha 08/11/2022.- Así entonces, para el año 2022, se ejecutó las asistencias técnicas/económicas para las personas que padecen enfermedades catastróficas residentes dentro de esta jurisdicción, hasta el mes de mayo 2022 ; del acervo probatorio, no se ha establecido que estos beneficios económicos [transporte, alimentación, hospedaje, y otros que no cubre el MSP] se hubieren nuevamente reactivado desde la fecha indicada a la presente, en conformidad con lo que dispone la La Ley Para Planificación de la Circunscripción Territorial Amazónica, en su disposición octava.

III) Que, para efectos de cumplir Ley Para Planificación de la Circunscripción Territorial Amazónica, en su disposición octava, en relación con el Art. 50 de la Constitución de la República del Ecuador, en torno a las personas que sufren de enfermedades catastróficas en esta jurisdicción, la entidad pública mencionada, ha expedido **proyectos, reglamentos e instructivos:**

a) El **proyecto de fortalecimiento de la cobertura logística para atención a pacientes con enfermedades catastróficas en la región Amazónica (fs. 60 a 98), junio 2020**, en lo principal determina: [*Rubros por servicio a financiar: hospedaje \$30; transporte, \$62; alimentos, \$15; suplementos nutricionales, \$39; equipo de bioseguridad, \$100*].

b) El reglamento para acceder a los beneficios de hospedaje, transporte, alimentación y otros suplementos (fs. 118 a 125), que no sean cubiertos por el ente rector de salud, a favor de pacientes con enfermedades catastróficas, residentes en la circunscripción territorial amazónica, expedido en resolución Nro. STCTEA-2019-0010-R, del 15/07/2019, cita medular: [**ARTÍCULO 2.- Definiciones.- Para los fines del presente Reglamento se considerarán:** 1. **Beneficiario/a:** Son considerados como beneficiarios los residentes amazónicos diagnosticados con algún tipo de enfermedad catastrófica por parte del Ministerio de Salud Pública y/o la Red Pública Integral y Complementaria de Salud. Se priorizará aquellos que se encuentren en los niveles de bienestar de extrema pobreza y pobreza debidamente identificados en el Registro Social. 1. **Circunscripción Territorial Especia Amazónica:** Comprende las seis provincias amazónicas: Sucumbíos, Orellana, Napo, Pastaza, Morona Santiago y Zamora Chinchipe. **Enfermedades catastróficas** definidas por el Ministerio de Salud Pública (Acuerdo Ministerial 00001829 de fecha 06 septiembre del 2012): 1. Todo tipo de malformaciones congénitas de corazón y todo tipo de valvulopatías cardíacas. 2. Todo tipo de cáncer. 3. Tumor cerebral en cualquier estadio y de cualquier tipo. 4. Insuficiencia renal crónica..... 1. **Residente Amazónico:** Son considerados como residentes amazónicos los que pertenecen a los pueblos y nacionalidades amazónicas, aquellas personas que han nacido en la Circunscripción, aquellos que han residido por lo menos los últimos seis años o por lo menos hayan estado empadronados los tres últimos procesos electorales en la Circunscripción, como lo establece en Disposiciones Generales Tercera de la Ley Orgánica para la

*Planificación Integral de la Circunscripción Territorial Especial Amazónica].- [***ARTÍCULO 4.- Los beneficios.***- De conformidad a la Disposición General Octava de la Ley Orgánica de Planificación Integral de la Circunscripción Territorial Especial Amazónica, los beneficios a ser concedidos serán los siguientes: 1. Hospedaje: Valor para cubrir costos en caso que sea necesario pernoctar en un lugar distinto al de su residencia para acceder al tratamiento médico y mientras dure el mismo. 2. Transporte: Valor para cubrir los costos de movilización desde el lugar de su residencia al lugar donde recibirá el tratamiento médico. 3. Alimentación: Valor para cubrir la alimentación en el lugar donde se realiza el tratamiento médico. 4. Otros que no sean asumidos por el ente rector de salud nacional para y durante el tratamiento médico: Valor para cubrir los suplementos nutricionales requeridos por los pacientes con enfermedades catastróficas].*

c) El instructivo para establecer los mecanismos que permitan operativizar el acceso a los beneficios de hospedaje, transporte, alimentación, y otros que no sean cubiertos por el ente rector de salud, a favor de pacientes con enfermedades catastróficas, residentes en la circunscripción territorial amazónica (fs. 122 a 125).

IV) Que efectivamente, mediante los certificados médicos de los accionantes [Armijo Paredes Noemi Natividad, Celi Requelme Georgina Yolanda, Ramos Espinoza Segundo Juan Elias, Gaona Cueva Olga Piedad, Hidalgo Escudero Mayuri Elizabeth, Paz Abril Melida Piedad, Manzanillas Enriquez Martha Julia, Loaiza Manchay Janeth Alejandra, Cobos Cisneros Fernando Javier, Malla Zapata Melany María, Vaca Rosero Mariana Luz, Andachi Espín Yulisa Natali, Ochoa León María Dorinda, Gomez Sosa Aguedita Del Roció, Márquez Zambrano Rosa Inés, Paredes Bosques Ofelia Isolina, Paredes Aro Nieves Magdalena, Malatay Duche Katy Maribel, Llanos Monar Rosa Elizabeth, Pineda Manosalvas Dora Mercedes, Tituana Vargas Mireya Dalila, . Mejia Quiñonez Rebeca Valentina, Yumbo Sanda Rosa María, Guaranda Tibamlombo Norma Lucrecia, Orellana Quirola José Aníbal, Guamán Quintanilla Ángel Rosendo, Imaicela Paucar Victoria Isabel, Rodríguez Guzmán Yeny Margoth, Chimborazo Quille Beatriz Edelmira, Meneses Lucy Milena, Castillo Celi Inés, Montiel Echeverria Marcos Enrique, Cujilema Toglla Carmen, Casanova Cantincuz Segunda María, Arias Rocha Edith Dora, Merchán Aguirre Amada Josefina]; conferido por diferentes casas de salud públicas, se acredita que presentan “enfermedades catastróficas”, en su mayoría cáncer.

V) Que mediante certificación del director del Hosp. Marco Iza, (fs. 642) de fecha 24/03/2023, se establece que la entidad si mantiene una base de datos de atención a ciudadanos con enfermedades catastróficas, cáncer, atendidos dentro de la casa de salud de 2do. nivel. Que mediante certificación de talento humano del Hosp. Marco Iza, de fecha 23/03/2023, fs. 643, se establece que el Dr. Arguello Aragón Alberto Andrés, es quien labora como médico especialista en oncología 1, dentro de la casa de salud citada, por ende, cuenta el hospital con un área de atención clínica actualmente, aquello se verifica con las declaraciones del Dr. Byron Marcelo Borja García (director HOSP. MARCO IZA), como del mismo Dr. Arguello Aragón Alberto Andrés (médico oncólogo).- Súmese que del oficio Nro. MSP-CZONALL1-2023-0984-O, del 05/04/2023, de fs. 659, suscrito por el coordinado zonal 1 salud, determina que, en la provincia de Sucumbíos, existen 316 personas con enfermedades catastróficas, cáncer

hasta el presente año 2023, verificándose que el MSP, lleva un registro de los apacientes con enfermedades catastróficas dentro de la provincia de Sucumbíos.

VI) Además se ha constado, mediante la declaración de Bio. Qui. Calva Montero Henry Jhonson. (*jefe farmacia hospital Marco Iza*), que la casa de salud a partir del año 2020, cuanta con medicamentos para pacientes con enfermedades catastróficas, en especial cáncer, lo cual fue confirmado por Dr. Byron Marcelo Borja García (**director HOSP. MARCO IZA**), como del mismo Dr. Arguello Aragón Alberto Andrés (**médico oncólogo**).

7.2.- Corresponde en la presente formular las preguntas pertinentes, a fin de verificar la posible vulneración de derechos constitucionales alegado por el accionante: **¿ Existe vulneración del DERECHO A LA SALUD de los accionantes, como personas que sufren de enfermedades catastróficas (cáncer), ante la falta de provisión de las ayudas técnico/económicas a las que está obligado la Secretaria Técnica de Circunscripción Territorial Amazonia?;** para el fin el siguiente análisis:

I. Sobre el derecho a la salud.

i. Sobre el derecho a la salud existen múltiples tratados, convenios de orden internacional ratificados por el Ecuador, así: el Art. 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; el Art. 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; Art. 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales; se reconoce en el Art. 5 apartado e) de la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial¹⁴⁵; Art. 12.1 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; Art. 24.1 de la Convención sobre los Derechos del Niño; Art. 28, de la Convención sobre la Protección de los Trabajadores Migratorios y sus Familiares; Art. 25 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; recientemente en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

[Art. 25.- 1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad].

ii. Por su parte, la **CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS**, caso Poblete Vilches y otros vs. CHILE, sentencia de 8 marzo de 2018, se ha referido al “derecho a la salud”, en los siguientes términos: [118. *La Corte estima 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*¹⁶⁷, *entendida la salud*¹⁶⁸, *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. El Tribunal ha precisado que la obligación general se traduce **EN EL DEBER ESTATAL DE ASEGURAR EL ACCESO DE LAS PERSONAS 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 la población**. 119. En primer lugar, la operatividad de dicha obligación comienza con el deber de regulación, por lo que la Corte ha indicado que los Estados son responsables de regular con carácter permanente la prestación de servicios (tanto públicos como privados) y la ejecución de programas nacionales relativos al logro de una prestación de servicios de calidad¹⁷⁰].- [La Corte ha sostenido que “una eventual atención médica en instituciones sin la debida habilitación, sin estar aptas en su infraestructura o en su higiene para brindar prestaciones médicas, o por profesionales que no cuenten con la debida calificación para tales actividades, podría conllevar una incidencia trascendental en los derechos a la vida o a la integridad del paciente].

Tanto más, que la Corte IDH, al analizar el derecho a la salud, lo hace en relación con personas **adultas mayores**, citando: [126. Este Tribunal, verifica el importante desarrollo y consolidación de estándares internacionales en esta materia. Así, el artículo 17 del Protocolo de San Salvador, contempla el derecho a la salud de las personas mayores¹⁸⁸; el Protocolo de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos relativo a los Derechos de las Personas de Edad en África¹⁸⁹, y la Carta Social Europea¹⁹⁰. Particular atención merece la reciente adopción de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores¹⁹¹, la cual reconoce que la persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación, entre otras.....]- 127. Tales instrumentos internacionales reconocen un catálogo mínimo de derechos humanos²⁰², cuyo respeto es imprescindible para el más alto desarrollo de la **persona mayor** en todos los aspectos de su vida y en las mejores condiciones posibles, destacando en particular el derecho a la salud. Asimismo, las **personas mayores, tienen derecho a una PROTECCIÓN REFORZADA** y, por ende, exige la adopción de medidas diferenciadas. Respecto al derecho a la salud, sea en la esfera privada como en la pública, el **Estado tiene el deber de asegurar todas las medidas necesarias a su alcance, a fin de garantizar el mayor nivel de salud posible, sin discriminación**. Se desprende también un avance en los estándares internacionales en materia de derechos de las personas mayores, al entender y reconocer la vejez de manera digna y por ende el trato frente a ella²].

- iii. Por su parte la **Corte Constitucional del Ecuador**, al referirse al derecho a la salud, se ha pronunciado en sentencia **Nro. 328-19-EP/20**, del 24 de junio del 2020, caso Nro. 328-19-EP, citando: [42. **La salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser**

*humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.*¹⁹ De este modo, el derecho a la salud implica no sólo 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. *La Corte Interamericana ha precisado que la obligación general respecto del derecho a la salud se traduce en el deber estatal de asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud garantizando una prestación médica eficaz y de calidad, así como de impulsar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población].-* [48. Teniendo todo esto en cuenta, la Corte Constitucional, al desarrollar el derecho a la Salud, ha determinado²⁵ que el derecho a la salud conforme los instrumentos internacionales²⁶ y la normativa nacional **tiene cuatro elementos esenciales** e interrelacionados: **disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad**, los que serán analizados a continuación para determinar si estos han sido vulnerados, teniendo en cuenta además si estos se han ajustado a la particular situación del accionante en su condición de persona con discapacidad física del 96%. **Disponibilidad.** 49. El Estado, para garantizar el derecho a la salud, debe contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas, personal médico y profesionales capacitados. **Accesibilidad.** 56. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna. **Aceptabilidad.** 59. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica, culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas. **Calidad.** 61. La atención de salud debe ser apropiada desde el punto de vista científico y médico, así como también ser de buena calidad].

En el mismo sentido, ha posterior la Corte Constitucional del Ecuador, Al referirse al derecho a la salud, se ha pronunciado en sentencia **Nro. 679-18-JP y acumulados**, del 05 de agosto del 2020, caso Nro. 679-18-JP, citando: [44. Por la atención preventiva, primaria y de conformidad con los determinantes de la salud, este derecho debe concebirse como: **Un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente como ausencia de afecciones o enfermedades...** *el derecho a la salud abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones merced a las cuales las personas pueden llevar una vida sana, y hace ese derecho extensivo a los factores determinantes básicos de la salud, como la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas y un medio ambiente sano].-* [46. **La concepción de la salud entendida como la provisión de servicios hospitalarios, tratamientos médicos, prescripción y entrega de medicamentos para atender enfermedades, es una concepción restringida y fragmentaria del derecho a la salud].- [49. Las políticas de salud no pueden formularse de forma aislada y depende de otras políticas, como las**

*ambientales, las de recursos naturales no renovables, las financieras, las educativas y más, que deben estar coordinadas y encaminadas desde el enfoque del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud].- [70. El derecho a la salud se encuentra consagrado en el artículo 32 de la Constitución, dentro de los **derechos del buen vivir o también conocidos como derechos sociales**, que se garantiza a través de la existencia de políticas públicas y el acceso efectivo a programas, acciones, servicios de promoción y atención integral de salud. Las políticas públicas se desarrollan en los artículos 358 al 366 de la Constitución, que instituyen el Sistema Nacional de Salud (SNS). El derecho a la salud se encuentra, además, consagrado en varios instrumentos internacionales de derechos humanos, que forman parte del sistema jurídico ecuatoriano].- [83. **La realización del disfrute del más alto nivel posible de salud es la FINALIDAD del derecho a la salud en general**].*

- iv. Dentro de nuestro ordenamiento jurídico, el derecho a la salud se encuentra concebido en la Constitución de la República del Ecuador, Art. 32, cita: *[La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y **el acceso permanente, oportuno y sin exclusión** a programas, acciones y servicios de promoción y **atención integral de salud**, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional]. Art. 39 ibidem, dentro de los derechos de los jóvenes: *[El Estado reconocerá a los jóvenes como actores estratégicos del desarrollo del país, y les garantizará la educación, salud...].* Art. 45 ibidem, en relación a los derechos de los menores de edad relacionados con sus intereses superiores: *[Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición...].* Art. 47 ibidem, dentro del derecho a la salud de personas con discapacidad: *[1. **La atención especializada en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud para sus necesidades específicas...**].* Dentro de los derechos de libertad, Art. 66.2 ibidem, se reconoce: *[2. **El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición...**].**

Sobre este derecho de orden constitucional, para garantizar su desarrollo y ejecución se ha promulgado la LEY ORGÁNICA DE LA SALUD, publicada en el Registro Oficial Suplemento 423 del 22/12/2006, última modificación: 01/09/2022. En torno al derecho a la salud, en su Art. 3, cita: *[La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. **Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible**, cuya protección y*

garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables].

- v. El responsable de garantizar el derecho a la salud es precisamente el Estado, a través de sus entidades correspondientes, en este caso el “Ministerio de Salud Pública”, conforme así lo determina la Constitución de la República del Ecuador, en su Art. 3, cita [**Son deberes primordiales del Estado: 1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes**]; en consonancia con el Art. 32 Inc. 2do. ibidem, cita [**El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva...**]. Así entonces es el Ministerio de Salud Pública, la entidad encargada de la rectoría de salud estatal, conforme lo determina el Art. 4 de la Ley Orgánica de la Salud, [**La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias**]; en relación con el Art. 6 N. 2 ibidem, cita [**Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: 2. Ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud**].

II. Sobre el derecho a la salud en personas que padecen de enfermedades catastróficas.

- i. Es preciso definir a la condición de enfermedades catastróficas, al respecto el Art. 50 de la Constitución de la República de Ecuador, cita [**El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente**]; entonces el derecho a la salud a nivel constitucional se encuentra garantizado respecto de la personas que padecen de una enfermedad catastrófica, quienes deben ser atendidos por el órgano rector, MSP, de forma preferente, oportuna, y especializada, en los diferentes niveles de salud pública (centros de 1er nivel, hospitales de 2do, y 3er nivel).- Ahora debe considerarse que las personas con enfermedades catastróficas gozan de una **protección “reforzada”**, conforme lo garantiza el Art. 35 ibidem, que cita [**Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado**]; en consecuencia, el paciente que adolece de una enfermedad catastrófica debe ser atendido por el estado, a

través de su órgano rector, MSP, no solo de forma preferente, oportuna, y especializada, sino que al pertenecer a los grupos de atención prioritaria, el estado debe de garantizarles una atención “reforzada” en cuanto a su atención, diagnóstico, tratamiento, pues de lo contrario se estaría atentando contra estos derechos constitucionales.

Ahora, la Ley Orgánica de la Salud, define como enfermedades catastróficas, en su CAPITULO III-A DE LAS ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS Y RARAS O HUÉRFANAS, capítulo agregado por Ley No. 0, publicada en Registro Oficial 625 de 24 de enero del 2012, establece: [**Art. ...(1).**- *El Estado ecuatoriano reconocerá de interés nacional a las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas; y, a través de la autoridad sanitaria nacional, implementará las acciones necesarias para la atención en salud de las y los enfermos que las padezcan, con el fin de mejorar su calidad y expectativa de vida, bajo los principios de disponibilidad, accesibilidad, calidad y calidez; y, estándares de calidad, en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, habilitación y curación. Las personas que sufran estas enfermedades serán consideradas en condiciones de DOBLE VULNERABILIDAD*]; así entonces, la normativa reconoce el estado de “doble vulnerabilidad” de aquellas personas que padecen de enfermedades catastróficas, en consecuencia, la atención preferente, oportuna, y especializada que deben recibir en el ámbito público como privado.

- ii. Que mediante Acuerdo Ministerial 1829, publicado en el Registro Oficial 798 de 27-sep-2012, Última modificación: 18-abr-2013, el Ministerio de Salud Pública, expide la “INCLUSION DE ENFERMEDADES RARAS PARA BONO JOAQUIN GALLEGOS LARA”; define a las enfermedades catastróficas: [**ENFERMEDADES CATASTROFICAS: Son aquellas patologías de curso crónico que suponen un alto riesgo para la vida de la persona, cuyo tratamiento es de alto costo económico e impacto social y que por ser de carácter prolongado o permanente pueda ser susceptible de programación. Generalmente cuentan con escasa o nula cobertura por parte de las aseguradoras. CRITERIOS DE INCLUSION PARA LAS ENFERMEDADES CATASTROFICAS.- Que impliquen un riesgo alto para la vida;- Que sea una enfermedad crónica y por lo tanto que su atención no sea emergente;- Que su tratamiento pueda ser programado;- Que el valor promedio de su tratamiento mensual sea mayor al valor de una canasta familiar vital, publicada mensualmente por el INEC; y,- Que su tratamiento o intervención no puedan ser cubiertos, total o parcialmente, en los hospitales públicos o en otras instituciones del Estado Ecuatoriano, lo cual definirá el Ministerio de Salud Pública**].- Subsidiario en el Art. 3 ibidem, se establece la clasificación de enfermedades catastróficas, así: [**ENTIDADES - ENFERMEDADES CATASTROFICAS CUBIERTAS** Todo tipo de malformaciones congénitas de corazón y todo tipo de valvulopatías cardíacas. **TODOS TIPOS DE CÁNCER. Tumor cerebral en cualquier estadio y de cualquier tipo. Insuficiencia renal crónica. Trasplante de órganos: riñón, hígado, médula ósea. Secuelas de**

quemaduras GRAVES. Malformaciones arterio venosas cerebrales. Síndrome de Klippel Trenaunay. Aneurisma tóraco – abdominal].- En el presente caso, definitivamente los accionantes quienes han acreditado sus patologías mediante los certificados médicos correspondientes, pertenecen a la categoría de personas con enfermedades catastróficas regulado por el Ministerio de Salud Pública.

- iii. Por su parte, la CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, caso **Poblete Vilches y otros vs. CHILE**, sentencia de 8 marzo de 2018, sobre derecho a la salud de personas en condición de “doble vulnerabilidad”, como suscita en el caso de personas que sufren de enfermedades catastróficas, se ha pronunciado: [132. *En vista de lo anterior, la Corte resalta la importancia de visibilizar a las personas mayores como sujetos de derechos con especial protección y por ende de cuidado integral, con el respeto de su autonomía e independencia*²¹⁸. El Tribunal ha sostenido que, al menos, estos “deben tener protegida su salud en **caso de enfermedades crónicas** y en fase terminal”²¹⁹. Por lo tanto, esta Corte considera que, respecto de las personas adultas mayores, como grupo en situación de vulnerabilidad, existe una **obligación reforzada** de respeto y garantía de su derecho a la salud²²⁰. Lo anterior se traduce en la obligación de brindarles las prestaciones de salud que sean necesarias de manera eficiente y continua. En consecuencia, el incumplimiento de dicha obligación surge cuando se les niega el acceso a la salud o no se garantiza su protección, pudiendo también ocasionar una vulneración de otros derechos].
- iv. Por su parte la Corte Constitucional del Ecuador, en sentencia **Nro. 328-19-EP/20**, del 24 de junio del 2020, caso Nro. 328-19-EP, sobre las personas con enfermedades catastróficas en relación con su derecho a la salud ha determinado: [45. *En el caso de las personas con **enfermedades degenerativas**, pertenecientes a grupos vulnerables, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante “Corte IDH”), en el caso Chinchilla Sandoval y Otros vs, Guatemala determinó que “la necesidad de protección de la salud, como parte de la obligación del Estado de garantizar los derechos a la integridad personal y a la vida, se **INCREMENTA respecto de una persona que padece enfermedades graves o crónicas** cuando su salud se puede deteriorar de manera progresiva*²²”. 46. *En este sentido, la Corte IDH ha determinado que el derecho a la salud de las personas miembros de **grupos vulnerables**, por su condición de atención prioritaria, a más de ser entendido como el derecho al más alto nivel de salud posible; “abarca la atención de salud oportuna y apropiada conforme a los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. El cumplimiento de la obligación del Estado de respetar y garantizar este derecho deberá dar especial cuidado a los grupos vulnerables y marginados*]. Reiterando la protección “reforzada” sobre su derecho a la salud, que mantienen las personas en condición de doble

vulnerabilidad, como sucede el caso de quienes padecen de enfermedades catastróficas.- Subsidiario, Corte Constitucional del Ecuador, en sentencia **Nro. 679-18-JP y acumulados**, del 05 de agosto del 2020, caso Nro. 679-18-JP, ha determinado: [56. *Con respecto a los casos seleccionados por la Corte, la Constitución establece, en su artículo 35, que las personas que **adolezcan de enfermedades catastróficas** o de alta complejidad “recibirán atención prioritaria y especializada tanto en el ámbito público como en el privado.” Estas personas, además, de acuerdo con el artículo 50 de la Constitución, tienen “**derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente**].*

III. Sobre el derecho a la salud mediante el acceso a medicamentos.

- i. El acceso a medicamentos constituye una forma de garantizar el derecho a la salud de las personas, puesto que el mismo implica y forma parte del tratamiento que se brinda a una persona que padece de alguna enfermedad; mas aun, en el caso de personas que mantienen doble vulnerabilidad, como sucede con quienes padecen de enfermedades catastróficas, correspondiendo al Estado, el ejecutar las políticas públicas, privadas, sociales, económicas, administrativas pertinentes, para garantizar a este grupo social su derecho a la salud, a través del acceso a medicamentos pertinentes, oportunos, y esenciales para sus tratamientos. Así la Constitución de la República del Ecuador, establece en su Art. 362, [*La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias....., Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, **medicamentos** y rehabilitación necesarios*]. En relación con el Art. 363 ibidem, respecto de la obligación del estado en la provisión de medicamentos, [7. *Garantizar la disponibilidad y **acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces**, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población*].

Para el fin, la Ley Orgánica de la Salud, confirma como una obligación del estado, por intermedio de su órgano rector el MSP, el deber de mantener el acceso y disponibilidad hacia medicamentos, cita su Art. 6. Num. 20, [*Es **responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: 20. Formular políticas y desarrollar estrategias y programas para garantizar el acceso y la disponibilidad de medicamentos de calidad, al menor costo para la población, con énfasis en programas de medicamentos genéricos**]; así, esta obligación estatal se refuerza en el caso de las personas que padecen enfermedades catastróficas, por su situación de doble vulnerabilidad, en garantía del Art. 35 de la Constitución, como sucede en el caso de los hoy accionantes, sobre el acceso a medicamentos que sustente su tratamiento “cáncer” de diferentes*

estudios. Se reconoce entonces el derecho de toda persona de mantener acceso a medicamentos por intermedio del estado, Art. 7 literal j) *ibídem* [*Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: j) Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, **suministro de medicamentos** e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos]. Así, se confirma la obligación estatal respecto del derecho de la salud de las personas en el acceso a medicamentos, conforme el Art. 9 literal f) *ibídem* [**Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud** de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades: f) *Garantizar a la población el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad a bajo costo, con énfasis en medicamentos genéricos en las presentaciones adecuadas, según la edad y la dotación oportuna, sin costo para el tratamiento del VIH-SIDA y enfermedades como hepatitis, dengue, tuberculosis, malaria y otras transmisibles que pongan en riesgo la salud colectiva*].*

- ii. Así, la CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, **caso Suárez Peralta Vs. Ecuador**, sentencia de 21 de mayo de 2013, al referirse a derecho de acceso a medicamentos como parte ineludible del derecho a la salud, ha pronunciado: [83. *Por su parte, la Corte de Constitucionalidad de Guatemala*¹⁴⁶ *ha ordenado el servicio médico necesario que puedan requerir las personas con VIH/SIDA, "entendiéndose que tal obligación implica la asistencia médica necesaria (consulta y hospitalización según sea el caso), tratamiento médico (suministrar los medicamentos necesarios que requieran los pacientes referidos, debiéndose verificar su calidad sobre la base de estudios realizados por profesionales expertos en la materia) y los demás servicios tendientes a preservar la salud y la vida de dichas personas, con la celeridad propia que requieran las circunstancias".* 84. *En esta misma línea, la Suprema Corte de Justicia de la Nación de México, ha establecido que el **derecho a la protección de la salud** "comprende la recepción de los medicamentos básicos para el tratamiento de una enfermedad, como parte integrante del servicio básico de salud consistente en la atención médica, que en su actividad curativa significa el proporcionar un tratamiento oportuno al enfermo, lo que incluye, desde luego, la aplicación de los medicamentos básicos correspondientes conforme al cuadro básico de insumos del sector salud.....].-* En el mismo sentido, en el caso **Poblete Vilches y otros vs. CHILE**, sentencia de 8 marzo de 2018, se ha pronunciado la Corte IDH, [231. *Al momento de proveer el tratamiento es esencial atender a las circunstancias y necesidades de cada víctima con el fin de obtener un tratamiento personalizado y eficaz. Asimismo, los tratamientos deberán incluir la provisión de medicamentos y, en su caso, transporte y otros gastos directamente relacionados y estrictamente necesarios]. Así entonces, es precisamente la provisión de medicamento hacia los pacientes que adolecen de enfermedades, precisamente parte de su derecho a la salud, más aun cuando*

se encuentran en un estado de doble vulnerabilidad, como suscita en el caso de personas con enfermedades catastróficas.

- iii. Por su parte, la Corte Constitucional del Ecuador, en sentencia **Nro. 679-18-JP y acumulados**, del 05 de agosto del 2020, caso Nro. 679-18-JP, ha citado respecto de acceso a medicamentos: [58. *El derecho a la disponibilidad y al acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces tiene dimensiones individuales y colectivas. En lo individual, la persona tiene derecho a que el medicamento contribuya al más alto nivel posible de salud; en lo colectivo, la disponibilidad y el acceso de medicamentos deben contribuir, en el marco de una política pública de salud basada en derechos, a que prevalezcan los intereses de la salud pública por sobre los intereses económicos, comerciales o particulares, conforme lo dispuesto en los artículos 83 (7) y 363 de la Constitución*]; [92. *Las personas tienen derecho a acceder a los medicamentos sin discriminación, incluidas las personas en situación de vulnerabilidad, desfavorecidas o marginadas, sin barreras económicas (por ejemplo, precio) o por falta de información.*51 *Sin acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, cuando se requiera, no se puede alcanzar el disfrute del más alto nivel posible de salud. El acceso a medicamentos se debe garantizar en cada caso siempre que los medicamentos reúnan tres condiciones, que están determinadas en la Constitución y en la política andina de medicamentos*52: **i) calidad, ii) seguridad y iii) eficacia**].

IV) En el presente caso.

- i. Respecto de los accionantes, las ayudas técnico económicas brindadas de forma anterior (2019 a mayo 2022), por parte de la Secretaria técnica de circunscripción territorial amazónica, por intermedio de la entidad Sucumbíos Solidario, se sustentan en el derecho a la salud previstos del Art. 32 de la Constitución de la República del Ecuador, al cual tenemos acceso todas las personas, pero de manera principal aquellas que atraviesan una enfermedad catastrófica, como suscita en el caso de los accionantes, quienes mantienen un “doble estado de vulnerabilidad”, conforme el Art. 35 ibídem; que en virtud de pertenecer a los grupos de atención vulnerables, la norma constitucional en su Art. 50, les reconoce y garantiza la obligación del estado para a través de su órgano rector, el MSP, el brindarles una atención especializada, gratuita, oportuna y preferente, [El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente].

Para la consecuencia de estos fines, el estado ha creado la Secretaria Técnica De Circunscripción Territorial Amazónica, regulada en la Ley Para Planificación de la Circunscripción Territorial Amazónica, en vigencia mediante Suplemento Registro Oficial N° 245 de 21 de mayo del 2018, que en su disposición octava determina: [**OCTAVA. - De conformidad con el Art. 50 de la Constitución de la República del Ecuador las personas con ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS serán beneficiarias y tendrán derecho**

*a contar con el servicio de hospedaje, transporte, alimentación y otros que no sean asumidos por el ente rector de salud nacional para y durante el tratamiento médico. Para el efecto la **Secretaria Técnica** en su planificación asignará el presupuesto requerido y lo otorgará de acuerdo a la reglamentación que elaborará para el efecto, en un plazo no mayor a 180 días de aprobada esta ley...*

- ii. Que los accionantes, en efecto al padecer de una enfermedad catastrófica, conforme se justifica de los certificados médicos aportados como prueba, cuanto de sus documentos de identidad, papeletas de votación, han justificado:
 - a) que residen dentro del cantón Lago Agrio, provincia de Sucumbíos; b) que padecen de una enfermedad catastrófica; en consecuencia, conforme la Ley Para Planificación de la Circunscripción Territorial Amazónica, en su disposición tercera [*Serán **considerados como residentes amazónicos: los que pertenecen a los pueblos y nacionalidades amazónicas, aquellas personas que han nacido en la circunscripción, aquellos que han residido por lo menos los últimos seis años o por lo menos hayan estado empadronados los tres últimos procesos electorales en la Circunscripción***]; son considerados residentes amazónicos, por ende, le son aplicables todo los derechos y beneficios que regula la ley citada, así los que hacen relación a quienes padecen de una enfermedad catastrófica.
- iii. Respecto del accionar de la Secretaria Técnica De Circunscripción Territorial Amazónica, en relación con los accionantes como personas que padecen una enfermedad catastrófica; si bien, el 12/09/2019, suscriben primer convenio para ejecución, entrega de beneficios económicos [transporte, alimentación, hospedaje, y otros que no cubre el MSP] para los residentes amazónicos esta jurisdicción (Lago Agrio, Sucumbíos), con la entidad Sucumbíos Solidario, por **\$258.624,00 USD; para posterior suscribir un segundo convenio el 03/08/2021, por el valor de \$352.122,34 USD; mas, respecto del segundo convenio se verifica: a) que concluyo el 03/05/2022; b) que producto de su terminación, se devolvió a la Secretaria técnica, \$302.959,29 USD (corresponden al 84% de los recursos entregados); constando a fs. 275, la devolución de fecha 08/11/2022.- Así entonces, para el año 2022, se ejecutó las asistencias técnicas/económicas para las personas que padecen enfermedades catastróficas residentes dentro de esta jurisdicción, hasta el mes de mayo del 2022, siendo suspendidas desde la fecha indica a la presente.**
- iv. **Que la disposición octava de la Ley Para Planificación de la Circunscripción Territorial Amazónica, se refiere a los beneficios económicos sobre “hospedaje, transporte, alimentación y otros” que no son asumidos por el ente rector de salud nacional, MPS, para y durante el tratamiento médico de personas con enfermedades catastróficas. En el caso concreto de los accionantes, conforme las declaraciones de Carmen Cujilema Toglla, Montiel Echeverria Marcos Enrique, cuanto de las testigos Requielme Suarez Patricia Lorena, y Paola**

Estefania Oña Tello; estos benéficos/económicas son esenciales para atender el derecho a la salud de los accionantes, quienes, para proseguir su tratamiento, deben ser atendidos en un hospital de tercer nivel, especializado (Ej. Hosp. Eugenio Espejo; SOLCA; entre otros), en provincias ajenas a esta jurisdicción, como Pichincha, Guayas; aquello ocasiona ingentes gastos económicos de transporte, de alimentación, de hospedaje, y demás, que son cubiertos de forma personal por el paciente de enfermedad catastrófica, por el hecho que en esta jurisdicción (Lago Agrio, Sucumbíos), no se cuenta con un hospital de tercer nivel que brinde tratamientos oncológicos (cirugía, quimio, radio terapia).

Que, al haberse suspendido desde mayo 2022 a la presente fecha, la entrega de las ayudas beneficios económicos por parte de la entidad accionada, claramente se está vulnerando el derecho a la salud de los accionantes, garantizado del Art. 32 de la Constitución; pacientes que precisamente acuden al servicio de salud pública, a cargo del MSP, por cuanto no cuentan con suficientes ingresos económicos para afrontar una enfermedad catastrófica, aquello deviene en que acudan a la red de salud pública. La falta de provisión de estos recursos, produce incluso que los pacientes en ocasiones no acudan a citas médicas, tratamientos (quimio, radio terapias), en los hospitales tercer nivel, debido a su situación económica social; donde incluso existen pacientes de la tercera edad, madres solteras, situaciones sociales que vuelven conflicto su traslado hacia otras provincias para recibir su tratamiento oncológico, de ahí la importancia de los beneficios económicos, para sustentar de forma parcial su tratamiento.

- v. Por ende, la omisión en la entrega de recursos económico por parte de la entidad accionada, deviene en la vulneración de los derechos de las personas que pertenecen a los grupos de atención vulnerables, garantizado del Art. 35 de la Constitución, como suscita en el caso de los accionantes, quienes, al padecer de una enfermedad catastrófica, en su mayoría oncológica (cáncer), debían ser atendidos por el estado, a través de sus órganos respectivos (MSP; y Secretaria técnica) de forma especializada, preferente, y oportuna; esta atención se ha visto obstaculizada por la falta de provisión de las ayudas técnico/económicas que se debieron ejecutar a favor de los accionantes como residentes amazónicos, desde mayo 2022 a la fecha; lo cual ha conllevado que en el mismo sentido, exista vulneración del Art. 50 de la Constitución, en relación directa con la disposición octava de la Ley Para Planificación de la Circunscripción Territorial Amazónica, al inobservar el estado de “doble vulnerabilidad”, que mantienen los accionantes.
- vi. Que el obstaculizar la entrega de los beneficios económicos sobre “hospedaje, transporte, alimentación y otros”, por omisión, como sucede en el caso Secretaria Técnica De Circunscripción Territorial Amazónica, donde se argumenta que “no se ha podido proseguir con la ejecución de la entrega de aportes económicos”, en razón: a) que el MSP, no les ha proveído de un listado actualizado de personas que sufren de enfermedades catastróficas en

Sucumbíos; b) por cuanto ninguna entidad ha presentado proyecto alguno para la ejecución de estas ayudas. Estas alegaciones constituyen un verdadero desacierto frente al derecho a la salud de los accionantes como personas que adolecen de una enfermedad catastrófica, puesto que es obligación del estado, a través de sus entidades públicas, el garantizar del derecho a la salud, y no constituirse en entidades que obstaculicen el cumplimiento de este derecho fundamental.

vii. Respecto, del derecho la salud en el acceso de medicamentos; se ha contado, garantizado del Art. 362, Art. 363 de la Constitución; se ha contado con la **d eclaración del** Dr. Byron Marcelo Borja García (director Hosp. Marco Iza); del Dr. Arguello Aragón Alberto Andrés (médico oncólogo); y del Bio. Qui. Calva Montero Henry Jhonson (jefe farmacia hospital); quienes verifican que la casa de salud “Hospital Marco Vinicio Iza”, se trata de un hospital de segundo nivel, que en 2019 se incorpora la especialidad de oncología clínica, para posterior en 2022, proceder a la última adquisición de medicamentos específicos (no preparados) para pacientes que adolecen de enfermedades catastróficas.- En este sentido, la presente autoridad, observa que si bien los accionantes se han referido a la suministro y acceso a medicamentos específicos de sus enfermedades catastróficas, no existe el acervo suficientes, necesario, para establecer que la entidad accionada, MSP, a través del Hospital Marco Iza, se encuentra desprovista de los medicamentos necesarios (no preparados) para los pacientes con enfermedades catastróficas, en esta jurisdicción.

Sin embargo, lo referido no obsta, de la obligación ineludible del estado a través de su órgano rector, el MSP, de mantener provisto a la casa de salud Hospital Marco Iza, de todos los medicamentos necesarios (no preparados), para la atención y tratamiento de pacientes con enfermedades catastróficas en esta jurisdicción, como hospital de segundo nivel; cuanto la obligación de los funcionarios de la casa de salud citada, de realizar las gestiones administrativas necesarias de forma oportuna, para garantizar el abastecimiento en farmacia de este tipo de medicamentos.

7.3.- ¿Existe vulneración del derecho a la IGUALDAD de los accionantes?

- i. El derecho a la igualdad, se encuentra garantizado del Art. 11 Numeral 2 de la Constitución de la República del Ecuador, [*Art. 11.- El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios: 2. Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades]; Por su parte el Art. 66 N. ibídem, refiere: [*Se reconoce y garantizará a las personas: 4. Derecho a la igualdad formal, igualdad material y no discriminación*].*
- ii. Así, la Corte Constitucional del Ecuador, en sentencia **Nro. 248-15-SEP-CC**, CASO Nro. 0987-10-EP, se ha pronunciado: [*Conforme se desprende de la normativa constitucional antes citada, el **derecho a la igualdad** debe ser contemplado desde una **doble dimensión**: la **formal y la material**. La primera de ellas se refiere a la igualdad ante la ley, strictu sensu, por medio de la cuales proclama que las normas jurídicas deben ser aplicadas a todas las personas,*

sin distinción de ninguna clase⁶. Por su parte, la categoría material implica que una medida, en su afán de buscar un trato igualitario, debería considerar las diferencias existentes en la práctica, que hacen que la situación de cada uno de los titulares del derecho sea particular⁷.- **[aplicación de la ley debe direccionarse hacia los agentes que son sus destinatarios y que se encuentran en una situación paritaria, es decir, tomando, como principal variable, el hecho de que las personas que creyeran afectados sus derechos se encuentren en categorías paritarias, de manera que exista y se **GARANTICE UN TRATO IDÉNTICO A DESTINATARIOS QUE SE ENCUENTREN EN CIRCUNSTANCIAS IDÉNTICAS**. Por tanto, el concepto de igualdad, visto como un derecho constitucional, implica un trato igual a situaciones idénticas, pero diferente entre otras situaciones; es decir, dentro del ordenamiento jurídico existen causas previamente establecidas en disposiciones legales que serán aplicables a situaciones concretas presentadas en un hecho fáctico y/o por actores sociales determinados, de manera que se configura un trato diferente a determinados agentes en virtud de ciertos presupuestos, circunstancias, y hechos, existiendo un margen dentro de la configuración legislativa que permite realizar esta diferenciación"9].- [Bajo este axioma, continúa diciendo la Corte en la sentencia precedentemente señalada, " se debe entender **QUE LA DIFERENCIACIÓN NO CONSTITUYE UNA DISCRIMINACIÓN** per se, ya que dentro de las distintas actividades realizadas por las personas se generan diferenciaciones en roles competenciales y en aplicación de disposiciones normativas generales"10].- Por ende, la garantía de igualdad formal, material, constituye la regla general; sin embargo, existen excepciones, donde a pesar de observarse una **diferenciación** hacia los justiciables, en si no constituye vulneración de la igualdad formal, material.**

- iii. En el caso de los accionantes, por su situación de salud (padecer de una enfermedad catastrófica), se encuentra tutelados inicialmente por el Art. 35 de la Constitución, esto es los derechos de personas y grupos de atención prioritaria, atendiendo su estado de "doble vulnerabilidad". Esta tutela se ve reforzada, en un segundo nivel, conforme el Art. 50 ibídem, al garantizar a las personas que adolecen de una enfermedad catastrófica una atención especializada, gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente. Tanto más que para los residentes amazónicos, como sucede en el caso de lo accionantes, la Ley Para Planificación de la Circunscripción Territorial Amazónica, en su disposición octava, regula el otorgamiento de beneficios/económicos de transporte, alimentación, hospedaje y otros, a favor de los residentes amazónicos que adolezcan de una enfermedad catastrófica, esto como un tercer nivel de protección y tutela de derechos a favor de los accionantes.
- iv. En consecuencia, los accionantes en su calidad: a) de personas que adolecen una enfermedad catastrófica; b) siendo residentes amazónicos (Lago Agrio,

Sucumbíos); gozan de un estado de tutela de sus derechos de salud, de orden superior, al cual se encontraría tutelado una persona que pese a padecer una enfermedad catastrófica no resida dentro de una provincia Amazónica.- En consecuencia, esta autoridad no observa que su hubiere vulnerado el derecho a la igualdad de los accionares, puesto que el MSP, sea través de los hospitales de tercer nivel, u segundo nivel, ha continuado con su atención y tratamiento.

7.4.- ¿Existe vulneración del derecho a la INTEGRIDAD PERSONAL?

- i. El derecho a la integridad personas de las personas, se encuentra tutelado en el Art. 66 N. 3 literal a) de la Constitución, cita [3. *El derecho a la integridad personal, que incluye: a) La integridad física, psíquica, moral y sexual*]. Respaldo en instrumentos internacionales como la Declaración Universal de Derechos Humanos, Art. 5 [*Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes*]; cuanto en la CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS "PACTO DE SAN JOSÉ DE COSTA RICA", en su Art. 5.1, cita [*Derecho a la integridad personal.- 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral*].
- ii. La Corte Constitucional del Ecuador, al referirse al derecho a la integridad personal se ha pronunciado en **Sentencia No. 365-18-JH/21** y acumulados, del 24 de marzo de 2021, CASO No. 365-18-JH y acumulados, estableciendo: [68. *De esta manera, la Constitución ecuatoriana reconoce un contenido amplio del derecho a la integridad personal pues **comprende a las dimensiones física, psíquica, moral y sexual** como parte de este derecho*]; [70. *En cuanto a las dimensiones del derecho a la integridad personal, esta Corte comprende por: i) **INTEGRIDAD FÍSICA** a la preservación de la totalidad del cuerpo y de las funciones de sus partes, tejidos y órganos. Por tanto, toda acción que vaya en desmedro de la conservación del cuerpo humano o afecte la función de sus órganos atenta contra esta dimensión de la integridad, lo cual incluye también inducir al consumo de medicación y/o sustancias de todo tipo; ii) **INTEGRIDAD PSÍQUICA O PSICOLÓGICA** a la conservación del ejercicio autónomo y saludable de las facultades motrices, intelectuales y emocionales; Así por ejemplo, formas de hostigamiento, manipulaciones afectivas, inducir a recordar situaciones dolorosas o traumáticas, entre otras pueden afectar la integridad psíquica*].
- iii. Por su parte la CORTE IDH, en caso **Poblete Vilches y otros vs. CHILE**, sentencia de 8 marzo de 2018, se ha referido sobre las afectaciones de orden psicológico que se producen en las personas que padecen de una enfermedad catastrófica, como vulneración de su derecho a la salud, cita: [231. *La Corte constata que existe un nexo causal entre los hechos del caso y las afectaciones psicológicas y emocionales sufridas por las víctimas, las cuales fueron acreditadas en el Capítulo Vli-3. En consecuencia, este Tribunal estima*

pertinente que, de ser solicitado por las víctimas, se les brinde atención psicológica profesional como medida de rehabilitación de las afectaciones psicológicas y emocionales que sufrieron como consecuencia de los hechos del presente caso. Por lo tanto, la Corte dispone la obligación a cargo del Estado de brindar, a través de sus instituciones de salud, la atención médica psicológica de manera gratuita e inmediata a las víctimas, atendiendo a sus necesidades específicas].

La Corte IDH, en el caso de las Comunidades Afrodescendientes desplazadas de la Cuenca del Río Cacarica (Operación Génesis) Vs. Colombia, sentencia de 20 de noviembre de 2013, ha referido: [218. Por otra parte, en la Convención Americana se establece el derecho a la integridad personal, física y psíquica, cuya infracción “es una clase de violación que tiene diversas connotaciones de grado y [...] cuyas secuelas físicas y psíquicas varían de intensidad según los factores endógenos y exógenos que deberán ser demostrados en cada situación concreta”. Además, la Corte ha sostenido en otras oportunidades que **la mera amenaza de que ocurra una conducta prohibida por el artículo 5 de la Convención, cuando sea suficientemente real e inminente, puede en sí misma estar en conflicto con el derecho a la integridad personal**].

- iv. En el presente caso, los accionantes adolecen de enfermedades catastróficas, en su mayoría cáncer, por ende, están sometidos por lo regular a tratamientos de cirugía oncológica, quimio, radio terapia, entre otros, que lo reciben en hospitales de tercer nivel especializados, fuera de esta jurisdicción; por ende: a) el someterse a estos tratamientos les implica un gasto físico, al tener que transportarse a otras provincias, al tener que hospedarse en lugares diferentes a su domicilio, incluso al tener que alimentarse fuera de sus hogares; b) sùmese el desgaste físico corporal que provoca el someterse a tratamientos de quimio, radio terapia; c) adicional que en ocasiones los accionantes por su situación social, se ven abocados a viajar solos para recibir estos tratamientos. En consecuencia, la suma de todas las actividades que debe realizar un paciente de una enfermedad catastrófica, al recibir su tratamiento correspondiente, provoca un indiscutible menoscabo en su integridad física. Más aun, se ve afectado su derecho a la integridad física, cuando producto de la inacción del estado sea por acción u omisión, el paciente que adolece la enfermedad catastrófica como en el caso de los accionantes, no recibe el tratamiento médico oportuno, y adecuado.

En la presente, es evidente la vulneración del derecho a la “integridad personal” de los accionantes, que se ve vulnerado, por la falta de provisión de los beneficios económicos sobre “hospedaje, transporte, alimentación y otros”, a partir del mes de mayo 2022 a la fecha, por la Secretaria Técnica; conllevado que en ciertos casos los accionantes no puedan trasladarse hasta los hospitales de tercer nivel a recibir sus tratamientos respectivos, lo cual evidentemente causa un detrimento en su salud, que conforme **Sentencia No. 365-18-JH/21** y acumulados, del 24 de marzo de 2021, CASO No. 365-18-JH

- y acumulados, apartado 70, constituye vulneración del derecho a la integridad.
- v. En el mismo sentido se verifica la vulneración del derecho a la “integridad psicológica” de los accionantes; **Sentencia No. 365-18-JH/21** y acumulados, del 24 de marzo de 2021, CASO No. 365-18-JH y acumulados, apartado 70; que si bien es cierto de autos no obra prueba documental (informes, certificados médicos) que certifiquen las afectaciones psicológicas que adolecen los accionantes. Sin embargo, se contó con las declaraciones de dos de los accionantes, Carmen Cujilema Toglla, Montiel Echeverría Marcos Enrique, cuanto de las testigos Requelme Suarez Patricia Lorena, y Paola Estefanía Oña Tello; quienes relatan el decurrir de sus enfermedades desde; a) las dolencias iniciales; b) atención en consulta en la casa de salud nivel 2, Hosp. Marco Iza; c) su diagnóstico, en hospital de tercer nivel; c) tratamiento. Resulta indiscutible el “**impacto/afectación psicológica**” que causa en una persona el ser diagnosticadas con una enfermedad catastrófica, como sucede en el caso de los accionantes; afectación que se ve ahondada por la inacción en ocasiones del MSP, sea porque no reciben una atención oportuna, sea que porque deben recibir sus tratamientos fuera de la ciudad donde residen, sea porque deben afrontar en ocasiones solos el decurso de la enfermedad, sea porque en muchas ocasiones los pacientes son personas adultos mayores, sea porque se tratan de mujeres sostén de hogar, sea porque son personas con discapacidad; son innumerables las barreras sociales, familiares, de infraestructura, de atención médica, entre otras, que debe atravesar un paciente con una enfermedad catastrófica.- Por ende, el mero hecho de adolecer de una enfermedad catastrófica, es suficiente para establecer un grado de afectación psicológica en el paciente, como sucede con los accionantes, quienes además de las barreras indicadas, suman la inacción del estado, a través de la Secretaría Técnica, con la falta de provisión de las ayudas técnico /económicas.
- vi. El derecho a la integridad personal es inherente al derecho “**a una vida digna**”, garantizado del Art. 66 N. 2 de la Constitución, cita [2. *El derecho a una vida digna*].- Así, la Corte Constitucional del Ecuador, en relación con el derecho a la salud de personas vulnerables, Art. 35 de la Constitución, en relación directa con el derecho a una vida digna, se ha pronunciado en **sentencia No. 328-19-EP/20**, del 24 de junio de 2020, caso No. 328-19-EP, ha determinado: [66. *Tal como ha establecido la Corte IDH, la adopción de medidas positivas y concretas para la satisfacción de este derecho toman aún más relevancia si se trata de personas en situación de vulnerabilidad, como sucede precisamente en el caso en análisis. Al tratarse de una persona con discapacidad extrema, que tiene una condición grave de salud, su atención médica y asistencial se vuelve prioritaria. En este caso, las mismas autoridades del MSP, en sus informes y durante la audiencia, reconocieron que la situación del accionante es incurable, que su salud se deteriora constantemente y que los tratamientos que recibe y deberá recibir buscan justamente garantizarle una vida digna. Por*

lo que, sus actuaciones debían estar encaminadas justamente a brindarle siempre una atención prioritaria, oportuna y especializada que le permita tener una vida digna].

En la presente, al haber verificado la existencia de la vulneración del derecho a la integridad personal, tanto física como psicológica, respecto de los accionantes, la falta de prosecución de las ayudas técnico/económicas por parte de la Secretaria Técnica, a partir de mayo 2022, a la fecha, ha conllevado como consecuencia a la vulneración de su derecho a una vida digna, mismo que se ve trasgredido del mismo momento en que los accionantes como pacientes de enfermedades catastróficas, no ha podido acudir a sus citas médicas, o tratamiento de hospitales de tercer nivel, debido a su situación económico social, ahondada con la falta de provisión de estos recurso, es precisamente esta inacción estatal, la que constituye el origen Art. 66 N. 2 de la Constitución, mismo que conlleva a afectar sus derecho a la salud.

7.5.- ¿Existe vulneración del derecho a la inviolabilidad de la vida?

- i. El derecho a la vida se encuentra garantizado en el Art. 66 N. 1 de la Constitución de la Republica del Ecuador, cita [*Se reconoce y garantizará a las personas: 1. El derecho a la inviolabilidad de la vida. No habrá pena de muerte*]. Ratificado por el estado ecuatoriano a través de diferentes instrumentos y convenios internacionales, Art. 3 de la DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS, cita [*Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona*]; en el mismo sentido la CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS "PACTO DE SAN JOSÉ DE COSTA RICA", en su Art. 4, cita [*Derecho a la vida.- 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente*]; así, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en su Art. 6.1, cita [*1. El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente*].
- ii. Así la Corte IDH, en el caso **Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala**, sentencia de 23 de agosto de 2018, serie C No. 359, ha determinado: [*155. Esta Corte ha establecido que el derecho a la vida juega un papel fundamental en la Convención Americana, por ser el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos. La observancia del artículo 4, relacionado con el artículo 1.1 de la Convención Americana, no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que **además requiere que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva)**, conforme al deber de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos de todas las personas bajo su jurisdicción. En consecuencia, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se*

produzcan violaciones de ese derecho inalienable y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra el mismo].

En el mismo efecto, en el caso de los “Niños de la Calle” (**Villagrán Morales y otros**) Vs. Guatemala, sentencia de 19 de noviembre de 1999, cita: [El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los demás derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. En esencia, el derecho fundamental a la vida comprende, no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él].- Se reconoce entonces al derecho a la vida, como el derecho que da origen a otros derechos, como la integridad personal, la dignidad, la salud, entre otros, sin el respecto irrestricto de este derecho, resulta ineficiente la garantía de otros derechos fundamentales.

- iii. Por su parte, la Corte Constitucional del Ecuador, en sentencia de fecha 30 de julio de 2014, **Nro. 113-14-SEP-CC**, CASO Nro. 0731-10-EP, sobre el derecho a la inviolabilidad de la vida, ha dictaminado: [Avanzando en el análisis nos remitimos al artículo 66 numeral 1 de la constitución de la República, que reconoce y garantiza a las personas el derecho a la inviolabilidad de la vida. Constitucionalmente la vida se encuentra protegida en un ámbito positivo como derecho inherente de toda persona y a su vez como una obligación de la sociedad y en particular del Estado, que es el encargado garantizarla y protegerla frente a cualquier posible amenaza. Del mismo modo, el artículo 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos determina que todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona. Por lo que, tal y como ha entendido la doctrina y la jurisprudencia internacional, la protección jurídica de la vida implica dos dimensiones: LA PRIMERA, una dimensión negativa mediante la cual el Estado tiene la prohibición de atentar contra la vida de las personas; y la segunda, una dimensión positiva que obliga a los poderes públicos a establecer un sistema de protección que sancione cualquier agresión a la vida con independencia de su origen público o privado y sin distinción respecto de los involucrados. Esto último quiere decir que el Estado deberá sancionar toda agresión a la vida sin importar la raza, sexo, religión o pertenencia a una comunidad, pueblo o nacionalidad indígena del agresor y/o del agredido].
- iv. En el presente caso, si bien la defensa de los accionantes ha alegado vulneración del derecho a la inviolabilidad de la vida, sustentado sobre la afirmación que en el decurso de la falta de prestación de los beneficios económicos sobre “hospedaje, transporte, alimentación y otros”, por parte de la

Secretaria Técnica, se habría suscitado el deceso de personas que padecían de enfermedades catastróficas, producto de la falta de atención médica especializada, o cumplimiento de tratamientos (quimio, radio terapias), lo cual fue reafirmado por los testigos Requielme Suarez Patricia Lorena, Paola Estefania Oña Tello. Sin embargo, de autos, no se verifica acervo probatorio suficiente que permita establecer en primero termino el fallecimiento de una persona con enfermedad catastrófica, y en segundo lugar que este fallecimiento se hubiere producido como efecto indirecto de la falta de prestación de los beneficios/económicas a las que está obligado la entidad accionada; ante la falta de prueba suficiente no se puede verificar y establecer la existencia de la vulneración del derecho a la inviolabilidad a la vida en el caso de los accionantes.

7.6.- ¿Existe vulneración del derecho al buen vivir?

- i. Derecho se encuentra regulado en el Art. 85 N. 1 de la Constitución de la Republica del Ecuador, cita [*La formulación, ejecución, evaluación y control de las políticas públicas y servicios públicos que garanticen los derechos reconocidos por la Constitución, se regularán de acuerdo con las siguientes disposiciones: 1. Las políticas públicas y la prestación de bienes y servicios públicos se orientarán a hacer efectivos el buen vivir y todos los derechos, y se formularán a partir del principio de solidaridad*]. Para efectos del análisis la defensa de lo accionantes ha citado el Art. 277 ibidem, cita: [*Para la consecución del buen vivir, serán deberes generales del Estado: 1. Garantizar los derechos de las personas, las colectividades y la naturaleza. 2. Dirigir, planificar y regular el proceso de desarrollo. 3. Generar y ejecutar las políticas públicas, y controlar y sancionar su incumplimiento. 4. Producir bienes, crear y mantener infraestructura y proveer servicios públicos. 5. Impulsar el desarrollo de las actividades económicas mediante un orden jurídico e instituciones políticas que las promuevan, fomenten y defiendan mediante el cumplimiento de la Constitución y la ley. 6. Promover e impulsar la ciencia, la tecnología, las artes, los saberes ancestrales y en general las actividades de la iniciativa creativa comunitaria, asociativa, cooperativa y privada*].
- ii. La Corte Constitucional del Ecuador, sobre el derecho al buen vivir, en **sentencia Nro. 146-14-SEP-CC**, caso Nro. 1773-11-EP, se ha pronunciado: [*La Corte Constitucional, para el Período de transición, en la sentencia Nro. 00510-SEP-CC determinó: en materia de derechos, se habla de la progresividad de un derecho, en cuanto la Constitución de la lica en el artículo 11 n eral 8 determina: "El contenido de los derechos se desarrollará de manera progresiva a través d as normas, la jurisprudencia y las políticas públicas. El Estado generará y garantizará las condiciones necesarias para su pleno reconocimiento y ejercicio". En este sentido, corresponde al Estado promover el acceso al derecho de forma progresiva, ya sea mediante la implementación de políticas públicas, planes de acción y demás mecanismos encaminados a*

garantizar el buen vivir].- [El derecho a la vivienda adecuada y digna es uno de los derechos que integra los llamados **derechos del buen vivir**, reconocidos a todas las personas, cuyo cumplimiento corresponde al Estado, a quien se le atribuyen **dos conjuntos de obligaciones**: un conjunto positivo y un conjunto negativo. **El positivo**, en lo referente a encausar todos sus esfuerzos para que estos derechos sean accesibles, ya sea a través de la provisión de recursos económicos, el establecimiento de políticas públicas, etc.; y el **negativo**, entendido como la abstención del Estado para realizar conductas que puedan menoscabar su efectivo goce, y a su vez su obligación de proteger que el derecho no sea afectado por un tercero].

- iii. En consecuencia, los derechos del buen vivir para el presente caso se relacionan de forma directa con las políticas públicas que emana el Estado, con el fin de lograr garantizar un efectivo goce del derecho a la salud de aquellas personas que adolecen de enfermedades catastróficas, en su condición de doble vulnerabilidad, conforme el Arts. 35, 50 de la Constitución de la Republica del Ecuador, a fin de garantizar el conjunto de obligaciones tanto positivas como negativas que debe accionar el Estado, en precautela de los derechos de quienes padecen de una enfermedad catastrófica, de forma principal a través de su órgano rector, el MSP.
- iv. Para el caso, efectivamente el Art. 50 de la de la Constitución de la Republica del Ecuador, garantiza la atención especializada, oportuna y preferente hacia toda personas que sufra de una enfermedad catastrófica, como suscita en el caso de los accionantes, así [El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente]; esta atención debe ser brindada a través del órgano rector de salud de estado, en este caso, el MSP, conforme el Art. 4 de la Ley Orgánica de la salud. Ahora para el caso de los accionantes se verifica a través del acervo probatorio, que dentro de la jurisdicción del cantón Lago Agrio, provincia de Sucumbíos, existe una casa de salud de 2do. nivel, el Hospital Marco Vinicio iza, mismo que desde el 2019, cuanta con un área de atención de “oncología clínica”, para la atención de enfermedades catastróficas, dentro de su nivel de capacidad; incluso se verifica la adquisición de medicación especifica para tratamiento (no preparado) en el área de farmacia de la casa de salud, para la atención de los pacientes con enfermedades catastróficas; con lo cual el estado, por intermedio del órgano rector MSP, dentro de esta jurisdicción ha establecido políticas públicas de salud en beneficio de los pacientes de enfermedades catastróficas.
- v. Para el caso especifico de los accionantes, quienes se encuentran tutelados por una ley de orden especial, la Ley Para Planificación de la Circunscripción Territorial Amazónica, considerándolos residentes amazónicos, conforme disposición general tercera de la ley citada; que, para estos efectos, la

disposición general **octava**, ordena la creación de una entidad estatal "Secretaría Técnica", misma que gestionara la entrega de beneficios de hospedaje, transporte, alimentación y otros, a favor de los residentes amazónicos que adolezcan de enfermedades catastróficas, para el fin se le ordena a la entidad expida el reglamento pertinente, *[De conformidad con el Art. 50 de la Constitución de la República del Ecuador las personas con enfermedades catastróficas serán beneficiarias y tendrán derecho a contar con el servicio de hospedaje, transporte, alimentación y otros que no sean asumidos por el ente rector de salud nacional para y durante el tratamiento médico. Para el efecto la Secretaría Técnica en su planificación asignará el presupuesto requerido y lo otorgará de acuerdo a la reglamentación que elaborará para el efecto, en un plazo no mayor a 180 días de aprobada esta ley].*- En efecto, la Secretaría Técnica de Circunscripción territorial Amazónica, con asiento en la provincia de Pastaza, ciudad de Puyo, a fin de que cumplir con la disposición octava de la Ley Para Planificación de la Circunscripción Territorial Amazónica, expide actos normativos: a) **Reglamento** para acceder a los beneficios de hospedaje, transporte, alimentación y otros (suplementos alimenticios) que no sean cubiertos por el ente rector de la salud nacional a favor de los pacientes con enfermedades catastróficas residentes de la circunscripción territorial especial amazónica; mediante resolución Nro. STCTEA-STCTEA-2019-0010-R Puyo, del 15 de julio de 2019; b) **Instructivo** para establecer mecanismos que permitan operativizar el acceso a los beneficios de hospedaje, transporte, alimentación y otros (suplementos alimenticios) que no sean cubiertos por el ente rector de la salud nacional a favor de los pacientes con enfermedades catastróficas residentes de la circunscripción territorial especial amazónica; contenido en resolución del 19/07/2019.- De esta forma, el estado ha ejecutado políticas públicas necesarias para garantizar el buen vivir en torno al derecho a la salud de los pacientes con enfermedades catastróficas dentro de esta jurisdicción, en torno a la entrega de los beneficios económicos para cubrir sus gastos de hospedaje, transporte, alimentación y otros (suplementos alimenticios); implementando los actos normativos respectivos para la ejecución de estos beneficios, pese a que los mismos se han suspendido desde junio 2022.

7.7.- ¿Respecto del Reglamento, Instructivo para establecer mecanismos que permitan operativizar el acceso a los beneficios de hospedaje, transporte, ¿alimentación y otros (suplementos alimenticios) que no sean cubiertos por el ente rector de la salud nacional a favor de los pacientes con enfermedades catastróficas residentes de la circunscripción territorial especial amazónica?

- i. En el libelo de demanda de acción de protección, se aduce que el contenido mismo del reglamento, instructivo dictado por la Secretaría Técnica CTA, limita sus derechos constitucionales principalmente de acceso a la salud, pretendiendo de forma indirecta que dentro de la presente acción de protección se resuelva al respecto.

- ii. Sobre la pretensión, la Constitución de la República del Ecuador, en su Art. 436 N. 2 determina [*La Corte Constitucional ejercerá, además de las que le confiera la ley, las siguientes atribuciones: 2. Conocer y resolver las acciones públicas de inconstitucionalidad, por el fondo o por la forma, contra actos normativos de carácter general emitidos por órganos y autoridades del Estado. La declaratoria de inconstitucionalidad tendrá como efecto la invalidez del acto normativo impugnado*]; consecuencia, cuanto la pretensión sea un pronunciamiento de inconstitucionalidad del acto normativo dictado por un órgano de estado, en primer lugar el competente es de forma directa la “Corte Constitucional del Ecuador”, así el suscrito no mantiene competencia alguna para conocer acciones de inconstitucionalidad; siendo esta una pretensión indirecta de los accionante, si en la eventualidad pretenden el control de constitucionalidad de los actos normativos “reglamento, instructivo” singularizados deben dirigir sus pretensiones al competente conforme queda indicado.
- iii. Al respecto, la Corte Constitucional del Ecuador, en **sentencia Nro. 002-15-SIN-CC**, caso Nro. 0017-12-IN, de fecha 28/01/2015, respecto de la acción de inconstitucionalidad se ha pronunciado: [*La Constitución de la República ha previsto en su artículo 436 numeral 2 que le corresponde a la Corte Constitucional "Conocer y resolver las acciones públicas de inconstitucionalidad, por el fondo o por la forma, contra actos normativos de carácter general emitidos por órganos autoridades del Estado. La declaratoria de inconstitucionalidad tendrá como efecto la invalidez del acto normativo impugnado". Las acciones públicas de inconstitucionalidad, conforme lo determina la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, constituyen mecanismos de control abstracto de constitucionalidad, que tienen como finalidad" garantizarla unidad y coherencia del ordenamiento jurídico a través de la identificación y la eliminación de las incompatibilidades normativas, por razones de fondo o de forma, entre las normas constitucionales y las demás disposiciones que integran el sistema jurídico "1.La acción pública de inconstitucionalidad, dentro del marco constitucional ecuatoriano, comprende todas las posibilidades previstas en el artículo 75 la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional2. La finalidad de este mecanismo de control abstracto de constitucionalidades garantizar la unidad y coherencia del ordenamiento jurídico con la Constitución, en este sentido, en caso de existir vulneraciones, contradicciones o inconsistencias entre el acto normativo impugnado con la Constitución, la Corte Constitucional, como máximo órgano de interpretación de la norma constitucional, está facultada para declarar la inconstitucionalidad de las normas, que tendrá como efectos su invalidez. Es preciso señalar que la declaratoria de inconstitucionalidad es una alternativa de último ratio, a la cual se recurre únicamente cuando por vía interpretativa no sea posible la adecuación del acto normativo impugnado al ordenamiento constitucional*].

Reiterándose con el dictamen de la Corte Constitucional, que el suscrito no mantiene competencia alguna para efectos del control de constitucionalidad de actos normativos emitidos por una entidad estatal.

7.8.- ¿Respecto de las actuaciones de las entidades Secretaria Técnica de Circunscripción Territorial, y MSP?

- i. En relación a la prestación de los beneficios hospedaje, transporte, alimentación y otros (suplementos alimenticios), en favor de las personas con enfermedades catastróficas, conforme lo ordena la disposición general octava de la Ley Para Planificación de la Circunscripción Territorial Amazónica, en relación directa con el Art. 50 de la Constitución de la República del Ecuador; del decurso de la audiencia oral, cuanto de las alegaciones de las defensas técnicas de las entidades accionadas se advierte, que la provisión de los recursos económicos a favor de las personas que padecen enfermedades catastróficas dentro esta jurisdicción, se ha interrumpido a partir de junio del año 2022, por dos circunstancias: a) La Secretaria Técnica, ha alegado que en razón del informe previo de Contraloría General del Estado, **Nro. DPP-0002-2020, se debe contar con una base de datos (registro) actual de las personas que padecen de enfermedades catastróficas en la provincia de Sucumbíos, a fin de viabilizar los convenios pertinentes, y ejecutara los beneficios económicos citados; cita que precisamente ha ido el MSP, pese a los requerimientos contenidos en varios oficios previos, quien se ha negado a proporcionar esta información; que sumado al hecho ninguna entidad estatal ha presentado proyecto alguno para la ejecución de la entrega de los beneficios económicos, ha sido el motivo del porque hasta la presente fecha se encuentra suspendida la ejecución de los recursos económicos a favor de las personas que padecen enfermedades catastróficas dentro esta jurisdicción; b) por su parte el MSP, alega que los registros de personas con enfermedades catastróficas no pueden ser entregados a la Secretaria Técnica, por tratarse de información reservada, que debe ser dispuesta si entrega en orden judicial, o en su caso requerida por el titular de la misma.**
- ii. En este sentido, las actuaciones de las entidades del estado a través de sus representantes deben encontrarse ceñidas al cumplimiento de los principios de una atención “especializada, oportuna, preferente”, para las personas que adolecen de una enfermedad catastrófica, conforme lo ordena y garantiza el Art. 50 de la Constitución de la República del Ecuador, de hecho, se confirma en el Art. 35 ibídem, al pertenecer los accionantes a los grupos de atención prioritaria, debido a su enfermedad que provoca su “doble estado de vulnerabilidad”; corresponde entonces al Estado, a través de sus entidades en este caso, Secretaria Técnica CTA, y MSP, el propender a la gestión pública pertinente, oportuna y adecuada que permita garantizar en toda su esfera los derechos de las personas que padecen enfermedades catastróficas, como el caso de los accionantes, y no convertirse en obstáculos de la gestión y

ejecución de los derechos de las personas con enfermedades catastróficas como suscita en el presente caso; que este actuar, evidentemente se encuentra contrario al principio de “humanidad”, esa conducta ética y moral con que deben actuar los servidores públicos, de comprensión hacia la situación familiar, social, personal, psicológica, económica que atraviese toda personas que sufre de una enfermedad catastrófica; al respecto la Corte Constitucional de Colombia, en **Sentencia C-438/13**, respecto del “principio de humanidad” ha expresado: *[El derecho a la asistencia humanitaria, y en concreto, la gestión de las ayudas humanitarias, está llamada a realizarse conforme tres principios humanitarios desarrollados por la doctrina (JEAN PICTET) y recogidos en la Resolución 46/182 de la Asamblea General de Naciones Unidas: Los principios de humanidad, imparcialidad y neutralidad. Con base en el principio de humanidad, se establece que la asistencia debe ser prestada en respeto de la dignidad humana a través de la protección de la vida y el alivio del sufrimiento]*. Es así, la obligación del Estado a través de servidores públicos, el actuar apegados al principio de humanidad, frente a los derechos, garantías de las personas que padecen de una enfermedad catastrófica.

7.9.- Respeto de la vía adecuada.-

- i. Para el caso, las entidades accionadas por intermedio de sus defensas técnicas, alegaron en lo medular “la existencia de la vía ordinaria” correspondiente y competente para sustanciar los requerimientos de los accionantes, e incluso afirmando que existen cuestiones de legalidad, que la acción de protección no es la vía adecuada, que existen las causales de improcedencia de los numerales 1, 2, 3 del art. 42 de la LOGJCC, cita [**Improcedencia de la acción.- La acción de protección de derechos no procede: 1. Cuando de los hechos no se desprenda que existe una violación de derechos constitucionales. 2. Cuando los actos hayan sido revocados o extinguidos, salvo que de tales actos se deriven daños susceptibles de reparación. 3. Cuando en la demanda exclusivamente se impugne la constitucionalidad o legalidad del acto u omisión, que no conlleven la violación de derechos].**
- ii. La Corte Constitucional del Ecuador, en **sentencia No. 3242-17-EP/22**, de fecha 09 de noviembre de 2022 CASO No. 3242-17-EP, que en lo medular se establece: *[20. De lo manifestado, se observa que, ante la presunta vulneración de derechos constitucionales, **el actor estaba facultado a presentar una acción de protección sin necesidad de impugnar previamente el acto ante otra instancia**, toda vez que la característica de esta **garantía es de una acción directa** como lo ha sostenido la Corte en su jurisprudencia⁷. En este sentido, los **jueces constitucionales “están obligados a elaborar un análisis de fondo del caso concreto que sobrepasando los límites del mero ritualismo y formalidad, permita constatar adecuadamente si el caso concreto cuenta con otra vía, adecuada y eficaz o si por el contrario, la vía constitucional es la idónea, dado el asunto controvertido; pues la exclusión de esta última no puede***

fundamentarse en un simple resguardo y ordenación de competencias].

- iii. Por la defensa de la entidad accionada se ha evocado las **causales de improcedente** del Art. 42 N. 1, 2, 3, de la LOGJCC; al respecto: **a.-** “1. *Cuando de los hechos no se desprenda que existe una violación de derechos constitucionales*”; del marco de la amplia motivación contenida en desarrollo de la presente sentencia se ha evidenciado la vulneración de los derechos constitucionales hacia los accionante, entre ellos su derecho a la salud, a la integridad personal (física, psicológica), del derecho de las personas y grupos de atención vulnerables, el derecho de las personas que adolecen enfermedades catastróficas, Arts. 32, 35, 50, 60 N.3 de la Norma Constitucional; por ende, en la presente si existencia vulneración de derechos, no correspondiendo la alegación de los accionados. **b.-** “3. *Cuando en la demanda exclusivamente se impugne la constitucionalidad o legalidad del acto u omisión, que no conlleven la violación de derechos*”; al respecto ha quedado debidamente motivado en el numeral 7.7) anterior, donde si bien una de las pretensiones indirectas de los accionantes, colegia la vulneración de sus derechos constitucionales en el contenido de los actos normativos reglamento, e instructivo emanado por la Secretaria Técnica CTA, la vía adecuada es la acción de inconstitucionalidad, sin embargo, conforme queda motivado, se ha verificado en el accionar de entidades accionadas, la vulneración de derechos constitucionales de los accionantes. **c.-** “*Cuando los actos hayan sido revocados o extinguidos, salvo que de tales actos se deriven daños susceptibles de reparación*”; en la presente los actos de omisión de los representantes de las entidades accionadas no han sido revocado, menos aún extinguidos, más bien se ha verificado que la omisión en la falta de provisión de los beneficios transporte, hospedaje, alimentación, y otros, a favor de las personas con enfermedades catastróficas, residentes amazónicos, ha continuado hasta las presente fecha, a partir de junio 2022.

OCTAVO.- RESOLUCIÓN.- En mérito de todo lo motivado, conforme el Art. 14 Inciso 3ro, Art. 17 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, en fundamento del Art. 39 ibidem, al verificarse el cumplimiento de las requisitos previstos en el Art. 40 ibidem, en correlación con el Art. 41.1 ibidem, se resuelve; **ADMINISTRANDO JUSTICIA, EN NOMBRE DEL PUEBLO SOBERANO DEL ECUADOR, Y POR AUTORIDAD DE LA CONSTITUCIÓN Y LAS LEYES DE LA REPÚBLICA,** se resuelve **aceptar parcialmente** la acción de protección presentada por los ciudadanos: *ARMIJO PAREDES NOEMI NATIVIDAD, con cédula de ciudadanía Nro. 050224525-1, de nacionalidad ecuatoriana, de 43 años de edad; CELI REQUELME GEORGINA YOLANDA, con cédula de ciudadanía Nro. 0502245251, de nacionalidad ecuatoriana, de 42 años de edad; RAMOS ESPINOZ SEGUNDO JUAN ELIAS, de nacionalidad ecuatoriana, con CC. 1801601640, de 62 años de edad; y demás accionantes singularizados en líneas anteriores.-* En consecuencia se **declara la vulneración** de los siguientes derechos, garantías constitucionales:

1. Art. 32 de la Constitución de la República del Ecuador, derecho a la salud.
2. Art. 35 de la Constitución de la República del Ecuador; derecho de las personas y grupos de atención prioritaria.
3. Art. 66 N. 3 literal a) de la Constitución de la República del Ecuador; derecho a la integridad personal (física, psicológica); en relación con el derecho garantizado en el Art. 66 N. 2, a una vida digna.
4. Art. 50 de la Constitución de la República del Ecuador; derecho de atención especializada, oportuna, preferente para personas que padecen de enfermedades catastróficas.

MEDIDAS DE REPARACIÓN INTEGRAL:

Conforme lo determina el Art. 86.3 de la Constitución de la República del Ecuador, en concordancia con los Arts. 17.4, 18 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, se dispone:

1) Que el MSP (**Ministerio de Salud Pública**), cuanto la Dirección distrital de Ibarra Salud, en el término de **quince días**, proporcionara a la Secretaria Técnica de Circunscripción Territorial Amazónica (STCTA), el **registro/listado pormenorizado de personas que sufren enfermedades catastróficas dentro del canto Lago Agrio**, provincia de Sucumbíos, residentes amazónicos.

2) La **Secretaria Técnica de Circunscripción Territorial Amazónica**, en el término **improrrogable de treinta días**, una vez que cuente con la base de datos del registro/listado pormenorizado de personas que padecen de enfermedades catastróficas dentro del canto Lago Agrio, provincia de Sucumbíos, residentes amazónicos; **realice las gestiones oportunas, necesarias, para ejecutar los proyectos de entrega de beneficios económicos (transporte, alimentación, hospedaje, y otros que no sean cubiertos por el MSP)**, a favor de las personas con enfermedades catastróficas dentro de esta jurisdicción, en cumplimiento de las disposición general octava de la Ley para Planificación de la Circunscripción Territorial Amazónica.- Para este fin gestionara los convenios pertinentes, sea con Sucumbíos Solidario, o quien corresponda, siendo responsabilidad de la Secretaria Técnica, la gestión y suscripción de estos convenios.

3) En relación a los recursos retornados en noviembre del año 2022, por parte de Sucumbíos Solidario, para la **Secretaria Técnica de Circunscripción Territorial Amazónica**, correspondientes al periodo indicado, exactamente **[\$302.959,29 USD, que corresponde al 84% de la totalidad de recurso entregados]**, **para cubrir la entrega de beneficios económicos (transporte, alimentación, hospedaje, y otros que no sean cubiertos por el MSP)**, a favor de las personas con enfermedades catastróficas dentro de esta jurisdicción. Estos recursos a través del convenio pertinente que gestione la Secretaria Técnica CTA, serán puestos a disposición de sus beneficiarios (pacientes con enfermedades catastróficas) de esta jurisdicción, siendo entregados conforme las normas, reglamentos, e instructivos de la Secretaria Técnica vigentes al año 2022, siempre que los beneficiarios justifiquen mediante la documentación pertinente los gastos de orden económicos que pudieron haber incurrido en el año 2022, que se relacionen directamente con los beneficios de (transporte, alimentación, hospedaje, y otros que no sean cubiertos por el MSP).

4) Que en la **dirección del Hospital Marco Vinicio Iza, Nueva Loja, cantón Lago Agrio**, cuente con un mínimo **dos especialistas en "oncología"**, adecuando las áreas

necesarias e inherentes para atención de pacientes oncológicos.

5) Que el Ministerio de Salud Pública, mantenga un abastecimiento constante, permanente de medicamentos oncológicos, para pacientes que padecen de enfermedades catastróficas, en la casa de salud Hospital Marco Vinicio Iza, Nueva Loja, cantón Lago Agrio.

6) Que los pacientes que padecen enfermedades catastróficas, sean atendidos en consulta, farmacia, exámenes, radiografías, hospitalización y demás áreas necesarias de forma inmediata, tanto para su diagnóstico como tratamiento, garantizándose su atención especializada, oportuna, y preferente; para el fin, el director del Hospital Marco Vinicio Iza, médicos especialistas, y demás personal de salud, gestionaran el cumplimiento de lo ordenado.

7) Que el Ministerio de Salud Pública, junto con la dirección del Hospital Marco Vinicio Iza, y Ministerio de Inclusión Económica y Social, de forma coordinada gestionen visitas periódicas, trimestrales para los pacientes registrados con enfermedades catastróficas, para solventar sus necesidades de salud y demás inherentes.

8) Que el Ministerio de Salud Pública, y Secretaria Técnica de Circunscripción Territorial Amazónica, realicen disculpas públicas a favor de los accionantes, mediante publicación en sus páginas web correspondientes, por el lapso de treinta días, donde se publique un extracto de la presente sentencia, como medida de reparación simbólica.

9) Que se capacite a los servidores públicos de la Secretaria Técnica de Circunscripción Territorial Amazónica, encargado de la gestión de la entrega de la entrega de los beneficios contemplados en la disposición octava de la Ley para Planificación de la Circunscripción Territorial Amazónica, sobre los “derechos humanos” de las personas que padecen de enfermedades catastróficas, y la atención especializada, oportuna, y preferente que deben recibir; practicarse en el término de sesenta días; en el mismo sentido serán capacitados los servidores públicos del Hospital Marco Vinicio Iza, que tengan relación directa con la atención de pacientes que padezcan enfermedades catastróficas.

10) Que el Ministerio de Salud Pública, junto con la dirección del Hospital Marco Vinicio Iza, gestionen el brindar tratamiento psicológico para los pacientes con enfermedades catastróficas de esta jurisdicción, con un lapso mínimo de un año, pudiendo extenderse dependiendo de la patología y secuelas psicológicas del paciente.

De conformidad a lo previsto por el Art. 21 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, se dispone a la DEFENSORÍA DEL PUEBLO de esta jurisdicción, realice un seguimiento del cumplimiento de la sentencia, informando en forma periódica al suscrito juez sobre el cumplimiento de la misma, por secretaria notifíquesele.- Una vez ejecutoriada la presente sentencia, de acuerdo a lo previsto por el Art. 25 ibidem, por secretaria remítase en el término de ley, copias certificada de la presente resolución a la Corte Constitucional para su conocimiento y eventual selección.- **APELACIÓN:** En virtud que las entidades accionadas (Ministerio de Salud Pública, y Secretaria Técnica de Circunscripción Territorial Amazónica) por medio de sus defensas técnicas, conforme el Art. 24 de la LOGJCC, de forma oral interpusieron RECURSO DE APELACIÓN dentro del término de ley, conforme consta de los audios de la audiencia previa, por lo que, conforme la

norma invocada en relación con el Art. 8.8 ibídem, se **concede el Recurso** de Apelación interpuesto para ante la Sala Única de la Corte Provincial de Justicia de Sucumbíos, para dicho efecto remítase el proceso debidamente organizado.- Respeto de la petición de MGS. Silvia Santi Toscano, Secretaria Técnica de la Circunscripción Territorial Amazónica, de fecha 04/05/2022, a las 08h16; téngase por legítima la intervención del Ab. Cristian González; en consideración por secretaria los domicilios electrónicos que señala para sus notificaciones.- Por secretaria **NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.-**

f).- GAVILANES PILCO BYRON IVAN, JUEZ.

Lo que comunico a usted para los fines de ley.

CORDOVA CARDENAS HENRY OSWALDO
SECRETARIO