



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS POLITICAS

MAESTRÍA EN DERECHO CONSTITUCIONAL

TEMA:

“EL DERECHO A LA SALUD Y EL ACCESO EFECTIVO A TRATAMIENTOS PARA ENFERMEDADES GRAVES Y CATASTRÓFICAS: ANÁLISIS SENTENCIA NRO. 679-18-JP/20 Y ACUMULADOS”

Trabajo de investigación previo a la obtención del título de Magister en Derecho Constitucional.

Modalidad: Estudio de Caso.

Autor: Abg. Jiménez Manuel Alexander

Tutor: Abg. Del Salto Pazmiño Wilson Napoleón Mgs.

AMBATO-ECUADOR

2025

**AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN
PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TRABAJO DE TÍTULACIÓN**

Yo, Jiménez Manuel Alexander, declaro ser autor del Trabajo de Investigación con el nombre: “EL DERECHO A LA SALUD Y EL ACCESO EFECTIVO A TRATAMIENTOS PARA ENFERMEDADES GRAVES Y CATASTRÓFICAS: ANÁLISIS SENTENCIA NRO. 679-18-JP/20 Y ACUMULADOS” como requisito para optar al grado de Magister en Derecho Constitucional y autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Tecnológica Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Tecnológica Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Ambato, a los once días del mes de mayo de 2026, firmo conforme:

Autor: Abg. Manuel Alexander Jiménez

Firma:

Número de Cédula: 1104459688

Dirección: Loja, Ciudadela las Ramblas casa 102, Av. Ángel F. Rojas y calle la Condamine

Teléfono: 0997522074

Correo electrónico: manuel_jim21@hotmail.com

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Titulación “EL DERECHO A LA SALUD Y EL ACCESO EFECTIVO A TRATAMIENTOS PARA ENFERMEDADES GRAVES Y CATASTRÓFICAS: ANÁLISIS SENTENCIA NRO. 679-18-JP/20 Y ACUMULADOS”, presentado por Manuel Alexander Jiménez, para optar por el Título de Magister en Derecho Constitucional.

CERTIFICO

Que dicho trabajo de investigación ha sido revisado en todas sus partes y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del Tribunal Examinador que se designe.

Ciudad, miércoles 06 de mayo del 2026.

Abg. Wilson Napoleón del Salto Pazmiño Mgs

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, declaro que los contenidos y los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, como requerimiento previo para la obtención del Título de Magister en Derecho Constitucional son absolutamente originales, auténticos y personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor.

Ciudad, 11 de mayo de 2026

Abg. Manuel Alexander Jiménez
CI. 1104459688

APROBACIÓN TRIBUNAL

El trabajo de Titulación ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: EL DERECHO A LA SALUD Y EL ACCESO EFECTIVO A TRATAMIENTOS PARA ENFERMEDADES GRAVES Y CATASTRÓFICAS: ANÁLISIS SENTENCIA NRO. 679-18-JP/20 Y ACUMULADOS, previo a la obtención del Título de Magister en Derecho Constitucional, reúne los requisitos de fondo y forma para que el estudiante pueda presentarse a la sustentación del trabajo de titulación.

Ciudad, 11 de mayo de 2026

.....

Abg. Viviana Jackeline Acosta Gavilanes Mgs.

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

.....

Abg. Juan Pablo Santamaria Velasco Mgs.

EXAMINADO

.....

Abg. Wilson Napoleón del Salto Pazmiño Mgs.

DIRECTOR

DEDICATORIA

Dedicado a Elina, Franco, Eva, Alba, Luisa, Brigitte

AGRADECIMIENTO

A mi familia por su apoyo incondicional

INDICE DE CONTENIDOS

AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TRABAJO DE TÍTULACIÓN	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	iii
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD.....	iv
APROBACIÓN TRIBUNAL	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
RESUMEN EJECUTIVO.....	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
Tema de investigación	2
Estado del arte, marco conceptual y normativa jurídica.	3
Estado del Arte	3
Marco conceptual y normativa jurídica.....	5
Planteamiento del problema:.....	5
Objetivos.....	6
Hipótesis	6
Justificación	7
En el plano social	8
En el ámbito académico	8

Desde el enfoque jurídico	8
Palabras claves y/o conceptos nucleares.....	9
Normativa jurídica.....	10
Descripción del caso objeto de estudio	12
Metodología a ser empleada	14
CAPÍTULO I.....	16
MARCO TEÓRICO	16
<u>1.</u> Conceptos básicos y antecedentes históricos del derecho a la salud y el acceso efectivo a tratamientos para enfermedades graves y catastróficas.....	16
<u>2.</u> Análisis del marco normativo aplicable al derecho a la salud y el acceso efectivo a tratamientos para enfermedades graves y catastróficas	18
<u>3.</u> Derechos conexos a la salud y el acceso efectivo a tratamientos para enfermedades graves y catastróficas	22
<u>4.</u> Aplicación del derecho a la salud, dentro del contexto de caso de enfermedades catastróficas.....	24
CAPÍTULO II GUÍA DE ESTUDIO DE CASO: ANÁLISIS DE LA SENTENCIA N° 679-18-JP/20 Y ACUMULADOS.....	27
1. Temática a ser abordada.....	27
2. Marco jurídico, doctrinal y jurisprudencial aplicable	42
3. Análisis y Fundamentos.....	42
4. Decisión propuesta	43
5. Motivación y proporcionalidad de la decisión	46
Conclusiones y Recomendaciones.	47
BIBLIOGRAFÍA.....	49

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
DIRECCIÓN DE POSGRADO
MAESTRÍA EN DERECHO: MENCIÓN DERECHO CONSTITUCIONAL

TÍTULO “El derecho a la salud y el acceso efectivo a tratamientos para enfermedades graves y catastróficas: análisis Sentencia nro. 679-18-JP/20 y acumulados”

Autor: Abg. Manuel Alexander Jiménez

Tutor: Abg. Wilson del Salto Pazmiño Mgs.

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo analiza el derecho a la salud en relación con el acceso a medicamentos seguros, eficaces y de calidad para personas que padecen enfermedades graves y catastróficas, tomando como referencia la Sentencia No. 679-18-JP/20 de la Corte Constitucional del Ecuador. El estudio examina la obligación estatal de garantizar este derecho y las deficiencias estructurales del sistema de salud frente al deber de suministrar medicamentos de alto costo, los cuales pueden o no encontrarse incluidos en el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos (CNMB). Entre los principales hallazgos se identifica la existencia de una vulneración estructural derivada del acceso desigual a medicamentos esenciales, producto de la regresividad presupuestaria y de políticas públicas insuficientes. La sentencia analizada establece medidas de reparación estructural y mecanismos de seguimiento dirigidos al Sistema Nacional de Salud y al Ministerio de Salud Pública, con el propósito de garantizar progresivamente el acceso a estos medicamentos. No obstante, se evidencian limitaciones en el monitoreo y cumplimiento de las disposiciones dictadas por la Corte, lo que reduce su eficacia material. En este contexto, el acceso a medicamentos se consolida como un derecho autónomo y vinculante, lo que otorga al caso una alta relevancia constitucional. Finalmente, se recomienda fortalecer los mecanismos de supervisión interinstitucional, asegurar la asignación de recursos suficientes y sostenibles, y consolidar el rol de la Defensoría del Pueblo como órgano de control ciudadano para garantizar el respeto efectivo del derecho a la salud.

Palabra Claves: Acceso a Medicamentos, Derecho a la Salud, Enfermedades Catastróficas, Reparación Estructural, Control Constitucional, Acción de Protección.

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
DIRECCIÓN DE POSGRADO
MAESTRÍA EN DERECHO CONSTITUCIONAL

THEME: EFFECTIVE ACCESS TO TREATMENT FOR SERIOUS AND CATASTROPHIC DISEASES AND THE RIGHT TO HEALTH: ANALYSIS OF JUDGMENT No. 679-18-JP/20 AND CONSOLIDATED CASES.

Autor: Abg. Manuel Alexander Jiménez

Tutor: Abg. Wilson del Salto Pazmiño Mgs.

ABSTRACT

This paper analyzes the right to health in relation to access to safe, effective, and quality medicines for people suffering from serious and catastrophic illnesses, taking as a reference point Judgment No. 679-18-JP/20 of the Constitutional Court of Ecuador. The study examines the state's obligation to guarantee this right and the structural deficiencies of the health system regarding the duty to provide high-cost medicines, which may or may not be included in the National List of Essential Medicines (CNMB). Among the main findings is the identification of a structural vulnerability stemming from unequal access to essential medicines, a consequence of regressive budgeting and inadequate public policies. The ruling under review establishes structural reparations measures and monitoring mechanisms directed at the National Health System and the Ministry of Public Health, to guarantee access to these medicines progressively. However, limitations are evident in the monitoring and enforcement of the Court's rulings, which reduces their practical effectiveness. In this context, access to medicines is consolidated as an autonomous and binding right, giving the case high constitutional relevance. It is advisable to enhance inter-institutional oversight mechanisms, ensure the allocation of adequate and sustainable resources, and strengthen the Ombudsman's Office as a citizen oversight body. This will help guarantee the effective protection of the right to health.

KEYWORDS: access to medicines, catastrophic diseases, right to health, structural repair.

INTRODUCCIÓN

El Estado constitucional de derechos y justicia consagrado en la Constitución de la República del Ecuador (2008), constituye en el derecho a la salud en una de sus bases, ya que este derecho goza de una característica multidimensional, al ser su goce efectivo no solo reducido a la mera ausencia de enfermedad, si no que viene a constituirse en la integralidad del bienestar físico, mental y social, y a decir de la misma Carta fundamental en su artículo 32, su 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”. En este sentido el acceso a medicamentos seguros, eficaces y de calidad, forma parte esencial del ejercicio efectivo del derecho a la salud.

De la actual y creciente tensión, estructural que existe entre los limitados recursos presupuestarios asignados al sistema de salud pública y la obligación estatal establecido en la Constitución de garantizar tratamientos para enfermedades graves o catastróficas, ha generado el planteamiento de acciones jurisdiccionales, con el fin de lograr el reconocimiento del derecho a acceder a medicamentos, que incluidos o no en el CNMB, cuya falta de provisión, a decir de los demandantes pondría en riesgo su integridad y vida, o de sus representados según será el caso.

A través de la sentencia nro. 679-18-JP/20 y acumulados, la Corte Constitucional del Ecuador, aborda el complejo dilema que resulta de interrelacionar el mandato constitucional hacia el Estado, de garantizar derechos fundamentales, y de manera especial el de la salud y con este el acceso a medicamentos, con los principios de sostenibilidad financiera, eficiencia administrativa y justa distribución de los recursos públicos, estableciendo así la Corte, de manera integral estándares y obligaciones hacia el Estado relacionados al acceso universal y equitativo a medicamentos, bien sean estos de alto costo o que no consten en el CNMB, cuando su falta puede afectar a la vida de las personas.

En este sentido, por medio del presente trabajo de investigación, se examina la manera de que se garantice el derecho a la salud de las personas con enfermedades catastróficas o de alta complejidad, por parte del Estado, mediante la provisión de medicamentos de calidad, seguros y

eficaces, sin que se vean afectados los principios de legalidad, eficiencia y equidad en la asignación de los fondos públicos.

El trabajo es desarrollado desde un enfoque analítico, descriptivo y cualitativo apuntalado en el método jurídico-dogmático y en el análisis de caso, referido en la sentencia nro. 679-18-JP/20 y acumulados. Se articula en la investigación los estándares internacionales de derechos humanos que los encontramos en la Observación General nro. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales con la visión nacional y el estudio normativos, doctrinario y jurisprudencial. El presente trabajo de investigación busca aportar al debate desde una perspectiva académica, acerca de la justiciabilidad del acceso a medicamentos y con esto al derecho a la salud, en la eficaz aplicación de las sentencias estructurales en la jurisprudencia ecuatoriana, contribuyendo de esta forma, a través de criterios en el fortalecimiento de la aplicación del principio de progresividad en la protección reforzada de los grupos de atención prioritaria.

La presente investigación acentúa, en la insuficiente consolidación de políticas públicas sostenibles para el acceso adecuado a medicamentos, que toma una connotación social, al ser evidente la vulnerabilidad de las personas con enfermedades graves o catastróficas, al depender sus vidas de tratamientos especializados, que en múltiples ocasiones se tornan inalcanzables por razones económicas o administrativas.

Con el fin de detectar soluciones jurídicas y administrativas que no contrapongan la gestión eficiente de los fondos públicos con el goce efectivo de los derechos fundamentales, el trabajo plantea un análisis del derecho a la salud y con este el derecho al acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces para el disfrute del más alto nivel posible de salud, de las personas que padecen enfermedades graves o catastróficas.

Tema de investigación

“El derecho a la salud y el acceso efectivo a tratamientos para enfermedades graves y catastróficas: análisis Sentencia nro. 679-18-JP/20 y acumulados”

Estado del arte, marco conceptual y normativa jurídica.

Estado del Arte

De la breve revisión bibliográfica se ha podido identificar a los siguientes autores, quienes con sus aportes teóricos guiarán la investigación:

1. Dutan J; Quinche D. (2021) hacen notar que la existencia de importantes fisuras en la justiciabilidad del derecho a la salud, en el tratamiento de enfermedades degenerativas o catastróficas con el síndrome de Laron. Enfatizan los autores, que pese a estar contemplado el derecho a la salud en el marco jurídico ecuatoriano, debido a la no existencia de protocolos administrativos adecuados y a la falta de aplicación de principios constitucionales por las autoridades del ramo, a la práctica subsisten vacíos que limitan la garantía efectiva del derecho a la salud.
<https://institutojubones.edu.ec/ojs/index.php/societec/article/view/134>
2. Mendoza T. (2018) en su investigación revela las graves limitaciones que tiene el sistema de salud en el Ecuador y que no permiten garantizar el derecho a acceder a medicamentos en los casos de pacientes con enfermedades catastróficas o graves. Así se evidencia la afectación a un sin número de pacientes que al ser dependientes del sistema de salud ven afectados el principio de equidad y de acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, por la brecha existente producida por la deficiencia presupuestaria existente y la demanda de tratamientos especializados.
<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/9850>
3. Morales T. y otros (2023) advierte que una de las principales causas de la vulneración a la salud como derecho, proviene de la inexistencia o de la ineficacia de acciones estatales, dirigidas a la atención de pacientes con enfermedades catastróficas. De este modo genera un planteamiento indicando que la falta de políticas sostenibles, que garanticen el derecho a la salud, da como resultado una afectación a la sociedad grave, contraviniendo la obligación estatal de generar e implementar acciones efectivas, que vayan del reconocimiento formal del derecho a operaciones que garanticen resultados reales en el mejoramiento de la calidad de vida de la población.
<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/12179>
4. Fajardo R. (2024) reconoce el carácter fundamental del derecho a la salud, el que está ligado a la dignidad humana, reconoce también que la efectiva aplicación de los mecanismos

jurídicos previstos en la constitución como una manera de garantizarlo. Del mismo modo sostiene que el acceso a medicamentos, es parte integral de la atención en salud, considerando a la acción de protección como una medida clave ante el incumplimiento estatal de garantizar tratamientos adecuados. Destacando el rol de las reformas procesales que han fortalecido la justicia constitucional en la tutela de este derecho.

<https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/12466>

5. Ubidia I. (2025) con el análisis realizado en su trabajo a sentencias estructurales de la Corte Constitucional, evidencia el abordaje del problema de acceso a medicamentos en el país, identifica vulneración dentro del sistema de derechos en el ámbito de la salud, haciendo visible el débil seguimiento en la ejecución de las acciones dispuestas en la sentencia nro. 679-18-JP/20 y acumulados, pese a esto, reconoce el precedente marcado por esta decisión en el acceso a medicamentos como un derecho de carácter exigible y justiciable.

<http://hdl.handle.net/10644/10470>

6. Rodríguez M. (2022) estudia la judicialización del acceso a medicamentos, para dar tratamiento a enfermedades graves, catastróficas o de alta complejidad, destacando que las múltiples acciones de protección planteadas, dan pie para que la Corte Constitucional consolide jurisprudencia vinculante en torno al tema, siendo así, que por medio de la sentencia nro. 679-18-JP/20 y acumulados, la Corte reconoce al acceso a medicamentos como un derecho autónomo.

https://www.researchgate.net/profile/Maria-Rodriguez-Maldonado/publication/378825157_Judicializacion_del_acceso_a_medicamentos_como_derecho_autonomo_en_Visiones_Contemporaneas_del_Derecho_Tomo_I/links/65eb5fb99ab2af0ef89801f2/Judicializacion-del-acceso-a-medicamentos-como-derecho-autonomo-en-Visiones-Contemporaneas-del-Derecho-Tomo-I.pdf

7. Calero Venegas, M. X (2025) examina a las personas con enfermedades catastróficas y su derecho al trabajo desde el ámbito de la salud, dejando notar que las personas que sufren estas patologías, a más de enfrentar dificultad para acceder a tratamientos médicos, también enfrentar dificultades en su estabilidad laboral. Destacando a la estabilidad laboral reforzada a más de las políticas de inclusión como herramientas que permiten evitar discriminación y exclusión económica.

<http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/30470>

8. Quiroz Cedeño, C. A. (2023) enfoca su reflexión entre las diferencias existentes entre el marco jurídico y el real acceso a medicamentos en el país. Sostiene que por parte del Estado se ve incumplida la obligación dictada por la constitución, de asegurar el acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, garantizando así el disfrute del más alto nivel de salud, de la población. Ve en el desarrollo de indicadores, una necesidad, para poder medir la eficacia de las políticas Estatales en salud y fortalecer la tutela judicial efectiva.
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/9357c9e3-b56d-4fd2-8165-b2a4a3e03789>
9. Armijos, R. R. T., & Romero, G. Y. S. (2022) considera a la acción de protección como una herramienta fundamental para proteger los derechos humanos y constitucionales en el Ecuador. Subraya su idoneidad en base a la amplitud en cuanto a la legitimación activa y pasiva, para hacer cumplir el derecho a la salud, de manera particular al resultar ineficientes otras vías legales. Destaca el rol de juez constitucional en su papel de garante de los derechos vulnerados.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9042634>
10. Moncayo Cevallos, J. E. (2023) llega a la conclusión de que el Estado ecuatoriano pese a existir un sólido marco jurídico, incumple con su obligación de garantizar el acceso gratuito y oportuno a medicamentos. Con su investigación demuestra que, por falta de eficiencia administrativa y presupuestaria, dentro del sistema de salud pública, da como resultado en la vulneración de derechos fundamentales como el de la salud. Establece como propuesta el fortalecimiento de los mecanismos de control y seguimiento de las políticas públicas implementadas en salud, de tal manera que se logre asegurar la integralidad y equidad en la cobertura para todas las personas.
<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/10361>

Marco conceptual y normativa jurídica

Planteamiento del problema:

Entre la población en general y sus múltiples padecimientos, existen personas con enfermedades catastróficas y de alta complejidad, que necesitan para su tratamiento de medicamentos especializados, que pueden o no constar en el CNMB. Este grupo de personas han recurrido a

acciones jurisdiccionales en contra del Estado con la finalidad de exigir la garantía de la tutela de su derecho a la salud, mediante el acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces. Esta situación representa un significativo egreso para el presupuesto estatal destinado a garantizar el derecho a la salud de toda la población, dentro de un marco regulado por procedimientos especiales, establecidos de forma estricta por la normativa referente a la compra de medicamentos.

Ante lo cual surge el siguiente problema jurídico: ¿De qué manera el estado ecuatoriano puede garantizar el derecho a la salud de las personas con enfermedades catastróficas o de alta complejidad, mediante el acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, sin comprometer los principios de legalidad, eficiencia y equidad en la asignación de los recursos públicos del sistema nacional de salud?

Objetivos

Objetivo central:

Examinar de qué manera el estado ecuatoriano puede garantizar el derecho a la salud de las personas con enfermedades catastróficas o de alta complejidad, mediante el acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, sin comprometer los principios de legalidad, eficiencia y equidad en la asignación de los recursos públicos del sistema nacional de salud.

Objetivos secundarios:

1. Argumentar doctrinaria, jurídica y conceptualmente que es el derecho a la salud, las enfermedades catastróficas y como opera el sistema de salud nacional ecuatoriano en la atención de este tipo de enfermedades
2. Analizar la Sentencia nro. 679-18-JP/20 y acumulados
3. Proponer una alternativa de solución a la problemática

Hipótesis

El Ecuador como Estado puede proteger el derecho a la salud de grupos de atención especial con enfermedades catastróficas o de alta complejidad, a través de la provisión de medicamentos de calidad, seguros y eficaces, adoptando políticas normativas y accionar administrativo, basadas en los estándares constitucionales de razonabilidad, proporcionalidad y justa distribución, que permita inclusive la adquisición excepcional de medicamentos que no consten en el cuadro básico. Dichas políticas deben estar dirigidas a la articulación de la obligación constitucional por parte del Estado que de manera general debe de proteger la vida y la salud de la población y de manera particular los pacientes con enfermedades catastróficas o graves de alta complejidad, con la aplicación de criterios objetivos de eficiencia, sostenibilidad financiera y equidad en la distribución de los recursos públicos, de manera que se logre garantizar el derecho a la salud, mediante el acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces y la administración responsable del presupuesto sanitario.

Justificación

El presente trabajo de investigación nace de la necesidad de llevar a análisis un complejo dilema que enfrenta el Estado ecuatoriano, concretamente el MSP como ente rector de la salud en el Ecuador, al deber garantizar a las personas con enfermedades catastróficas o de alta complejidad de manera efectiva el derecho a la salud, cuando los tratamientos a sus padecimientos son llevados mediante medicamentos especializados de elevado costo, cuya provisión por razones técnicas, administrativas o presupuestarias tiene que ser negada. Bajo esta circunstancia, los pacientes deben recurrir a la justicia constitucional para exigir una respuesta del Estado en la tutela a su derecho a la salud, lo cual revela una profunda contraposición entre la normativa sanitaria, de contratación pública, la realidad socioeconómica de los afectados y el efectivo reconocimiento del derecho constitucional.

Más allá de un problema médico o administrativo/presupuestario, se trata de una tensión jurídica de gravedad que debe ser resuelta para la correcta tutela del derecho a la salud de un grupo de atención prioritaria, ya que, por un lado, el Estado está obligado a garantizar el acceso a medicamentos seguros, eficaces y de calidad, que pueden resultar costosos y por otro, debe gestionar los escasos recursos públicos de manera legal, eficiente y equitativa. Esta contradicción se acentúa en el contexto de restricción fiscal en el que se desenvuelve el Estado, en el que el principio de sostenibilidad financiera colisiona con la protección concreta de los derechos fundamentales.

En el plano social

La investigación busca visibilizar la situación de quienes enfrentan enfermedades graves y que por ende forman parte de grupo de atención prioritario, cuyas vidas dependen de costosos tratamientos, los que en muchos casos les son negados por el Estado, por decisiones administrativas basadas en el CNMB o en procedimientos rígidos de contratación pública. Este grupo, que ha sido forzado a judicializar su necesidad médica, a través de la adopción de garantías jurisdiccionales, deja evidenciar vacíos estructurales de la política pública y política en salud basadas en disponibilidad presupuestaria, así como la urgencia de replantear el modelo de atención directrices centradas en la dignidad humana y en la respuesta diferenciada a las personas en condiciones de vulnerabilidad.

La investigación brinda insumos que pueden contribuir al fortalecimiento de políticas públicas en salud más justas y adaptadas a las necesidades reales de la población.

En el ámbito académico

El presente estudio, aporta a una interpretación crítica del constitucionalismo social en Ecuador, basándose en el análisis de la sentencia No. 679-18-JP/20 y acumulados de la Corte Constitucional, que trató de forma directa este conflicto. A partir de este caso, se considera el valor del principio de favorabilidad, la perspectiva de derechos humanos, la progresividad y la no regresividad, y se examina cómo la Corte Constitucional establece criterios que pueden ser aplicables o no en la práctica. En resumen, se trata de evaluar si el derecho constitucional está realmente funcionando para subsanar desigualdades y asegurar condiciones de vida apropiadas.

Asimismo, sugiere una interpretación del constitucionalismo, enfocada en reflexionar sobre la función del derecho como medio para la transformación social y la igualdad material.

Desde el enfoque jurídico

La sentencia en estudio establece un precedente clave en el reconocimiento del derecho a acceder a medicamentos, independientemente de su inclusión en el cuadro básico nacional de medicamentos,

siempre que haya condiciones clínicas que lo justifiquen. La obligación del Estado de motivar de manera adecuada sus resoluciones, es reiterada por la sentencia, incorporando el principio de razonabilidad y asumiendo una responsabilidad con los que se encuentran en peligro mortal. El trabajo analiza la vialidad normativa y administrativa, basada en estas características que habilite de forma armónica, los derechos fundamentales con la administración pública. Genera pautas importantes en casos análogos, para todos los participantes en la esfera jurídica y jurisdiccional. Concluyendo que este trabajo, concuerda con los objetivos planteados por la Maestría en Derecho Constitucional, al incorporar teoría, jurisprudencia de la Corte Constitucional del Ecuador, examinada y tejido social, orientadas a encontrar vías constitucionales de solución prácticas, a complejos conflictos que afectan de manera directa, a grupos marginados. En este sentido buscando no solo entender si no la protección real de los derechos está en armonía con los preceptos de la actual Constitución.

Palabras claves y/o conceptos nucleares

Derecho a la salud: 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. (Corte Constitucional del Ecuador Sentencia nro. 697-18-JP/20 y acumulados)

Justicia: "La justicia es la perpetua y constante voluntad de dar a cada uno su derecho" (Colman, E. 2000).

Enfermedades graves: Cualquier dolencia o lesión que incapacite temporalmente para la ocupación o actividad habitual de la persona durante un período continuado mínimo de tres meses, y que requiera intervención clínica de cirugía mayor o tratamiento en un centro hospitalario. (Diccionario panhispánico del español jurídico, 2025)

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”. (Acuerdo Ministerial nro. 0001829, 2012). En el mismo sentido el artículo 50 de la Constitución garantiza atención especializada y gratuita para quienes las padecen.

Principio de ponderación: Es un método de interpretación constitucional que permite resolver conflictos entre derechos fundamentales. Así el numeral 3 del artículo 3 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, nos señala que en la ponderación “Se deberá establecer una relación de preferencia entre los principios y normas, condicionada a las circunstancias del caso concreto, para determinar la decisión adecuada. Cuanto mayor sea el grado de la no satisfacción o de afectación de un derecho o principio, tanto mayor tiene que ser la importancia de la satisfacción del otro”.

Acción de protección: Se constituye en una garantía jurisdiccional, misma que se encuentra establecida en el artículo 88 de la Constitución y regulada por la LOGJCC. Siendo procedente contra actos u omisiones de autoridades o de particulares que vulneren derechos constitucionales, teniendo como fin restablecer el derecho vulnerado y reparar los daños causados.

Normativa jurídica

El desarrollo de la presente investigación se encuentra fundamentado en un conjunto de normas que regulan y garantizan el efectivo ejercicio de la salud como derecho en toda su dimensión y con este el derecho al acceso a medicamentos en el Ecuador. Las leyes seleccionadas gozan del carácter de pertinentes al relacionarse de manera directa a la protección constitucional, las políticas públicas para atender casos de enfermedades graves o catastróficas y la justiciabilidad del derecho a la salud.

1. La Constitución de la República del Ecuador (2008), al constituirse dentro del ordenamiento jurídico ecuatoriano en norma suprema, en su artículo 32 encontramos el reconocimiento expreso de la salud como un derecho garantizado por el Estado, que para su realización se ve vinculada a 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. Del mismo modo el numeral 1 del artículo 3 obliga al Estado el deber de precautelar sin discriminación el efectivo goce de los derechos, entre los que se encuentra enunciado el derecho a la salud. A su vez el artículo 361 dispone que la rectoría del sistema nacional de salud le corresponde al Estado, mediante la formulación de políticas públicas sanitarias, normando y controlando las actividades relacionadas al sector salud. Finalmente, el artículo 366 determina al Estado como encargado de financiar al sistema nacional de salud, mediante fuentes permanentes del presupuesto general del Estado.

2. La Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional (LOGJCC), resulta relevante al estar establecidos en ella las acciones judiciales que buscan proteger derechos constitucionales. En el capítulo III, comprendido entre los artículos 39 al 42, encontramos regulada la acción de protección, establecida como vía idónea por la Corte Constitucional para tutelar el derecho a la salud, en el derecho al acceso a medicamentos seguros, eficientes y de calidad. Esta ley permite efectivizar los derechos constitucionales, al permitir su exigibilidad judicial.
3. En la Ley Orgánica de Salud encontramos desarrollada la disposición constitucional de protección integral de la salud por parte del Estado. En el artículo 1 reconoce a la salud como un derecho universal y delimita los principios que la rigen. El artículo 6 responsabiliza al Estado por medio del Ministerio de Salud Pública, la formulación e implementación de políticas nacionales de salud. El artículo 9, establece la responsabilidad del Estado de garantizar el acceso a medicamentos. Estas disposiciones afianzan aún más el deber del Estado de garantizar la disponibilidad oportuna de medicamentos.
4. El CNMB, se constituye para el sistema nacional de salud, en el instrumento técnico administrativo, que dirige la gestión de medicamentos, estableciendo los fármacos esenciales de disponibilidad dentro de la red pública de salud. Generando su aplicación múltiples tenciones cuando los medicamentos requeridos para la atención de pacientes con enfermedades graves o catastróficas no se encuentran incluidos.

5. La Sentencia nro. 679-18-JP/20 y acumulados de la Corte Constitucional de Ecuador, se constituye en un importante precedente en la jurisprudencia constitucional sobre el derecho a la salud, y el derecho al acceso a medicamentos. Reconoce la vulneración del derecho al acceso a medicamentos, ordenando medidas de reparación a nivel nacional, buscando fortalecer políticas que garanticen el acceso a medicamentos que se encuentran incluso fuera del CNMB.

Descripción del caso objeto de estudio

El caso objeto de Estudio de manera general se centra en el análisis de la vulneración estructural sistémica del derecho a la salud en el Ecuador, y de manera particular en relación a la vulneración al derecho al acceso a medicamentos que en múltiples casos resultan de alto costo y que no están incluidos en el CNMB, para dar tratamiento a personas que padecen enfermedades catastróficas y de alta complejidad, cuya “mortalidad y prevalencia presentan un índice elevado también, ya que, en Ecuador, no se cuenta con la infraestructura y tampoco recursos necesarios para el tratamiento correcto” (Calero Venegas, M. X. 2025).

El caso de estudio se ubica en la sentencia nro. 679-18-JP/20 y acumulados, importante precedente jurisprudencial, ya que topa el tema en torno a la tensión desarrollada entre la protección de los derechos constitucionales, como el derecho a la salud y el limitado presupuesto provisto por el Estado para este fin.

A partir de la interposición de múltiples acciones de protección, por parte de personas con enfermedades catastróficas y de alta complejidad, buscando la tutela de su derecho a la salud que consideran vulnerado, ante la negativa del MSP y del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), de proporcionarles medicamentos que resultan indispensables para el tratamiento de sus padecimientos, la Corte Constitucional analiza y desarrolla el derecho a la salud en el contenido del derecho al acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces. Las instituciones en mención basan su negativa, de entre otros argumentos, principalmente en la no inclusión de los medicamentos demandados en el CNMB, que no cuentan con la asignación presupuestaria para su

adquisición. Estableciéndose de esta manera un conflicto entre los principios de legalidad y sostenibilidad financiera y el deber del Estado dictado por la constitución de garantizar el goce efectivo de los derechos (Corte Constitucional, Sentencia N.º 679-18-JP/20 y acumulados).

Se determino por parte de la Corte Constitucional, posterior a conocer las varias causas de acción de protección acumuladas, que no se trata de una violación de derechos aislada, sino de una inobservancia del Estado que se ha convertido en un patrón estructural, a raíz de la deficiencia del Sistema Nacional de Salud. Confirmando la Corte que no constaban ciertos medicamentos en el CNMB, la falta de medios técnicos claros para su actualización, la no existencia de procedimientos administrativos para la autorización de tratamiento excepcionales (Corte Constitucional, Sentencia N.º 679-18-JP/20 y acumulados).

En el análisis del caso desde una perspectiva técnico-jurídica, es notorio la aplicación por parte de la Corte del principio de progresividad, no regresividad y justicia social, indicando además que el Estado no puede basar en el limitado presupuesto estatal, su justificación ante el incumplimiento de sus obligaciones ante los derechos fundamentales, sin previamente haber demostrado, que ha agotado todas las medidas razonables y proporcionales que garanticen su realización. La sentencia reconoce al acceso a medicamentos, el carácter de derecho autónomo y exigible judicialmente.

Del mismo modo, se evidencia, las graves fisuras que presente el sistema nacional de salud, con las fallas de estructura en planificación, compra y distribución de medicamentos, a más de la falta de una coordinación efectiva entre el MSP, el IESS y de más organismos que conforman las redes tanto públicas como privadas de salud (Sentencia nro. 679-18-JP/20 y acumulados).

El sistema nacional de salud denota fallas de estructura en planificación, adquisición y distribución de medicamentos, a más de la falta de coordinación interinstitucional entre el MSP, el IESS y otras entidades que forman parte de la red de salud, fallas que resultan evidentes por el estudio realizado del caso. Siendo que por estas deficiencias han generado la recurrente judicialización de casos de acceso a medicamentos, “como un derecho que obliga a los estados en general y al ecuatoriano en particular, a proveer a la población de medicina de manera gratuita” (Moncayo Cevallos, J. E. 2023), migrando de esta manera al campo judicial, casos que se deben solucionar por medio de la

aplicación de políticas públicas que resulten eficaces y sostenibles.

Con lo ya indicado por medio de la sentencia nro. 679-18-JP/20 y acumulados, la Corte Constitucional, declara la vulneración estructural y sistemático del derecho a la salud, disponiendo medidas generales de reparación, para garantizar la adecuada provisión de medicamentos de calidad, seguros y eficaces. También dispone la revisión técnica del CNMB, la creación de un comité para evaluar las solicitudes de medicamentos en el CNMB, y la creación de un sistema de monitoreo y rendición de cuentas.

También se establece la obligación para el Estado de la implementación de un protocolo general, que viabilice las solicitudes y el acceso a los medicamentos que no consten en el CNMB, sin necesidad de judicializar, el requerimiento, tutelando de manera reforzada los derechos de esta manera. Todo lo anterior dentro del marco del principio de reparación integral (Corte Constitucional, Sentencia N.º 679-18-JP/20 y acumulados).

Metodología a ser empleada

Descripción de los métodos de investigación a aplicarse:

Método Deductivo: proceso de conocimiento que se inicia con la observación de fenómenos generales con el propósito de señalar las verdades particulares contenidas explícitamente en la situación general.

En este caso, se inicia con la observación de las pautas de motivación establecidas en la jurisprudencia constitucional, así como los requisitos legales de motivación de las sentencias, a fin de determinar si son contradictorios o complementarios y si es posible conjugar ambos parámetros en la argumentación de una sentencia en particular.

Método de análisis de casos: proceso de conocimiento que se inicia por la identificación de un caso relevante vinculado con un problema jurídico de la realidad ecuatoriana, de manera que se establece la relación causa-efecto entre los elementos que componen el objeto de investigación.

En este tema, análisis del caso y jurisprudencia establecido en la sentencia No. 679-18-JP/20 y acumulados, sobre pautas de motivación, dictada por la Corte Constitucional.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1. Conceptos básicos y antecedentes históricos del derecho a la salud y el acceso efectivo a tratamientos para enfermedades graves y catastróficas.

¿Qué es el derecho a la salud y el acceso efectivo a tratamientos para enfermedades graves y catastróficas y cómo ha evolucionado el concepto central?

En un contexto histórico, ha pasado de una perspectiva de bienestar personal a un enfoque global de la salud como elemento del buen vivir, de manera singular en países como el nuestro, donde la Carta fundamental, dispone el amparo de una forma holística de la salud, considerado un derecho obligatorio de carácter social. (Fajardo, 2024; Ubidia, 2025).

De entre los derechos humanos, el derecho a la salud resulta un componente esencial, mismo que garantiza a todas las personas la posibilidad de acceso a un servicio de salud de calidad, seguros y eficaces, sin adolecer de ningún tipo de discriminación. (Fajardo, 2024).

Se constituyen como características de este derecho lo universal, progresivo y la vinculación al ejercicio de otros derechos. Consagrado en convenios internacionales históricos como la Declaratoria Universal de Derechos Humanos 1948, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales 1966, a de más de la vigente Constitución del Ecuador, Ley Orgánica de Salud y jurisprudencia desarrollada por la Corte Constitucional.

Siendo así que, dentro del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales 1966, se concibe al derecho a la salud 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.

En el mismo sentido la vigente Constitución en su artículo 32 establece que:

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Siendo claro y evidente que la vinculación del derecho a la salud caracterizado por la universalidad y progresividad se vincula al ejercicio de otros derechos, en favor de lograr configurar un entorno favorable de manera integral para el desarrollo de todas las personas, logrando acceder así al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, todo esto al amparo y la protección de políticas públicas, que desarrolle e implemente el Estado a través de los diferentes organismos consagrados para este fin tales como el MSP, IESS, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA), Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL) y de más participantes en la red pública de salud.

Constituyéndose de manera particular el acceso sin discriminación, a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, en una de las garantías que debe brindar el Estado, como parte del acceso al derecho a la salud, atendiendo de manera especial a las enfermedades catastróficas o de alta complejidad, debiendo estas “reconocidas por parte del Estado ecuatoriano de interés nacional”, siendo las personas que las padecen consideradas en condición de doble vulnerabilidad, de acuerdo a lo dispuesto por la Ley Orgánica de Salud. Formando parte de grupos de atención prioritaria de acuerdo a como lo establece la Constitución de Montecristi.

Al hablar de enfermedades graves o catastróficas nos referimos a patologías que ponen en riesgo la vida y la calidad de vida de las personas, con características específicas, que en algunos casos llegan a requerir tratamientos complejos y costosos, como por ejemplo las de tipo oncológico, VIH/Sida, insuficiencia renal crónica, entre otras. (Acuerdo Ministerial nro. 0001829, 2012).

El acceso efectivo a medicamentos para tratamientos para enfermedades graves y catastróficas, en base a la jurisprudencia desarrollada por parte de la Corte Constitucional en la Sentencia N.º. 679-18-JP/20 y acumulados, debe ser sin discriminación, “sin barreras económicas (por ejemplo, precio) o por falta de información”, siendo que “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: i) calidad, ii) seguridad y iii) eficacia”, condiciones sin las cuales no se puede llegar al alcance del disfrute del más alto nivel posible de salud.

Sin embargo, pese a lo ya señalado en párrafos anteriores y al cuidado que se debe poner al derecho a la salud, en muchos casos para llegar a un acceso efectivo a medicamentos, por parte de personas que padecen de enfermedades catastróficas o graves, se tienen que ver obligados a activar garantías jurisdiccionales, que logren salvaguardar este derecho.

2. Análisis del marco normativo aplicable al derecho a la salud y el acceso efectivo a tratamientos para enfermedades graves y catastróficas

¿Qué normas regulan el derecho a la salud y el acceso efectivo a tratamientos para enfermedades graves y catastróficas?

Las normas que regulan el derecho a la salud, se encuentran integradas por instrumentos internacionales, la norma constitucional, leyes nacionales y jurisprudencia de la Corte Constitucional:

- **Tratados y convenios internacionales:**

Ecuador ha ratificado tratados como la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 que en su artículo 25 nos señala que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar (...)”. O el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966, Observación 14, misma que reconoce, que “la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos

humanos”, que establece que “todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”.

El Ecuador al suscribir y ratificar instrumentos internacionales claves en materia de derechos humanos, le genera obligaciones convencionales de tipo positiva al Estado, a no solo comprometerse a no vulnerar el derecho a la salud, sino también a generar una serie de políticas públicas debidamente financiadas, con la finalidad que garanticen y aseguren su cumplimiento progresivo y efectivo, al estar el derecho a la salud no solo limitado a la atención médica, sino que debe cubrir condicionadamente para su ejercicio en el cumplimiento de otros derechos, como el de alimentación, vivienda, servicios básicos, cuidado integral, acceso a medicamentos, cuidados paliativos entre otros, garantizando así una vida digna. Constituyéndose el derecho a la salud, en un derecho de tipo transversal, en relación con los otros derechos que se deben garantizar para lograr el eficaz acceso al disfrute del más alto nivel posible de salud. (Organización de las Naciones Unidas, 1966)

- **Constitución de la República del Ecuador (2008):**

En la Constitución actualmente vigente, se encuentra configurado un bloque normativo sólido e integral, que se articula en favor de la protección al derecho a la salud, que se configura como un derecho multidimensional, que ya como hemos apuntado, requiere de medios económicos, materiales, ambientales y sociales para su realización.

En este sentido, en el numeral 1 del artículo 3, la Constitución establece, para el Estado el deber primordial de ser garante, sin discriminación, del goce de derechos que se encuentran reconocido por el bloque de constitucionalidad, tales como, la salud, la educación, la alimentación, la seguridad social y el agua para los habitantes. De los que para el caso en desarrollo destaca la salud, que conlleva de manera intrínseca en su protección la obligación del Estado de garantizar la disponibilidad y accesibilidad de medicamentos.

El artículo 30, reconoce el “derecho a un hábitat seguro y saludable, y a una vivienda adecuada y digna”, constituyéndose el hábitat seguro y saludable en parte de la dimensión preventiva del

ejercicio del derecho a la salud, ya que las personas al desarrollarse en ambientes insalubres son mayormente propensas a adquirir o desarrollar todo tipo de enfermedades.

Por su parte el artículo 32, viene a constituir el eje fundamental en la norma constitucional ya que reconoce la obligación por parte del Estado de garantizar el derecho a la salud, “mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales”, reconociendo la vinculación con otros derechos en su realización efectiva, dentro del marco de los derechos que integran el buen vivir.

Así también encontramos dentro del artículo 286, establecidas las formas de conducir las finanzas públicas, instaurando como prioridad las áreas de la salud y la educación, para el egreso de recursos públicos permanentes.

De este modo dentro de la carta fundamental, tenemos en el artículo 366, la reafirmación de la prioridad de la inversión en el financiamiento público en salud ya que nos señala que debe “será oportuno, regular y suficiente, y deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado”, asegurando de esta manera los fondos para el acceso efectivo a tratamientos para enfermedades graves y catastróficas.

Finalmente, en este sentido, en torno al financiamiento para la salud la disposición vigésimo segunda, nos deja establecida la base sostenible, sobre la cual se deben de una manera suficiente, cubrir los egresos que solventen el eficaz acceso al derecho a la salud de la población en general y de manera particular con el acceso efectivo a medicamentos que cubran los tratamientos de personas que padezcan enfermedades graves y catastróficas, ya que nos determina que del presupuesto general del Estado, destinado para el sistema nacional de salud, se debe incrementar cada año “un porcentaje no inferior al cero punto cinco por ciento del Producto Interior Bruto, hasta alcanzar al menos el cuatro por ciento”.

Con lo ya expuesto en el análisis realizado, podemos observar, que la Constitución del Ecuador, establece al derecho a la salud como un derecho integral, el cual debe ser sostenido por políticas públicas, dotadas de fondos permanentes, progresivos y suficientes, asegurando así una vida digna a la población. En este sentido el derecho al acceso a medicamentos no se constituye en un acto

discrecional por parte del Estado, si no es una obligación constitucional directa y prioritaria que debería cumplir el Estado.

- **Ley Orgánica de Salud y normas complementarias:**

El análisis a la Ley Orgánica de Salud es en función de la protección que ejerce al derecho a la salud a través de acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución y la ley, sin dejar de lado al MSP y al sistema nacional de salud, ente encargado en la regulación de todas las políticas y acciones encaminados al acceso eficaz de medicamentos, en especial, los que son, para enfermedades graves y catastróficas.

Dentro del artículo 1, encontramos enunciados, los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia, mismos que se constituyen en rectores de la salud, proporcionando la base, que consolida a la salud en un derecho fundamental, en todas sus dimensiones, siendo para el estudio del caso seleccionada la referente al acceso a medicamentos de calidad, seguros, y eficaces, lograr de este modo, alcanzar, el disfrute del más alto nivel posible de salud, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 32 de la Constitución.

La ley Orgánica de Salud, establece de forma clara la responsabilidad del Estado, señalándolo como el principal garante del servicio de salud, con la implementación de políticas, de las que destacan las orientadas al acceso de medicamentos, dejando de esta manera comprometido al Estado, a brindar los tratamientos, que en múltiples casos resultan onerosos, que de ser el caso de tener que ser financiados de manera particular, no podrían ser atendidos.

La Ley, referente a medicamentos, reconoce que deben tener las características de, ser de calidad, seguros, eficaces y económicos, para garantizar de este modo la salud de la población. El financiamiento de la salud, de acuerdo con la ley proviene de los recursos públicos, determinado que la inversión en medicamentos tendrá el carácter de suficiente y oportuno. Este resulta relevante al conecta con el análisis realizado a la Constitución, dejando ver que la adquisición de fármacos tiene que estar sujeta a un adecuado y presupuestada planificación.

La Ley Orgánica de Salud en términos generales establece parámetros normativos, que, consolidan la obligación del Estado en lo relacionado a garantizar el acceso a medicamentos. Reconoce el carácter de fundamental del derecho a la salud, fija principios que regulan el sistema nacional de salud, además de normaliza la producción y suministro de medicamentos básicos.

El CNMB se establece en una de las políticas públicas, desarrolladas en cumplimiento de lo dispuesto por la ley Orgánica de Salud, base para el acceso a medicamentos, siendo llamado a intervenir, además de en las funciones propias del CNMB, para la racionalización del gasto público, por ese mismo motivo a mi parecer en algunos casos, constituye en una barrera para la ejecución del derecho a la salud, regulado por la Constitución y la Ley, al estar excluidos medicamentos especializados o de alto costo, necesarios en múltiples ocasiones en tratamientos de enfermedades catastróficas o graves, mismas que deben ser atendidas de manera integral. Siendo que estas mismas personas hayan tenido que judicializar su derecho, para poder ser protegidos por el Estado.

3. Derechos conexos a la salud y el acceso efectivo a tratamientos para enfermedades graves y catastróficas

¿Qué derechos y actores están relacionados?

El inciso primero del artículo 32 de la Constitución, nos señala que “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”, al ser sustento del buen vivir, resulta práctico para apoyar este punto del trabajo con lo que nos señala el artículo 66 numeral 2, de la Constitución ecuatoriana, que reconoce expresamente el derecho a una vida digna, asegurando los derechos a 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. Aquí es importante destacar “la conexión entre el derecho al trabajo y la salud, enfatizando que el trato discriminatorio hacia las personas (...) La desvinculación o el estigma que sufren los empleados por su enfermedad no solo infringe sus derechos de trabajo, sino que también atenta contra su dignidad como personas” (Calero Venegas, M. X. 2025). Quedando claro que, la

salud esta vincula directamente con derechos sociales y económicos que son actores determinantes y condicionantes para lograr su realización.

La literatura académica revisada en torno al tema, afirma este vínculo fuerte entre la salud y otros derechos ligados. Dután y Quinche (2021) destacan de manera particular, las fisuras que existen de estructura en el acceso y justiciabilidad de la salud, que las personas con enfermedades degenerativas o catastróficas deben sortear, por la falta de garantía por parte del sistema de salud que condicionan el acceso efectivo a este derecho.

En la misma línea, Mendoza (2018) señala que la restricción de acceso a medicamentos en hospitales públicos (de Santo Domingo) no solo afecta el derecho a la salud en sí misma, sino también otros derechos conexos como, el derecho a la seguridad social y al buen vivir, pues los pacientes deben correr con egresos económicos, que superan sus posibilidades económicas.

De este modo, Morales T. y otros (2023) señala que el Estado no posee políticas públicas, que sean determinantes en su eficacia en la atención de enfermedades graves o catastróficas – pese a estar contempladas en la Ley Orgánica de Salud y en la jurisprudencia constitucional – generando con esto, la violación directa de derechos relacionados con la vida, la seguridad social y la igualdad y no discriminación. De manera similar, Fajardo (2024) por su parte, destaca que para exigir la acción de protección se constituye en instrumento básico para reivindicar no solo el acceso a medicamentos, sino, además la eficacia de un entorno que articule la dignidad, salud y protección especial a los diferentes grupos vulnerables, de atención prioritaria.

Ubidia (2025) sostiene que las vulneraciones estructurales y sistemáticas en salud evidencian que, sin financiamiento suficiente ni mecanismos institucionales de seguimiento, se ven comprometidos derechos conexos como la seguridad social, la igualdad material y la no discriminación. Del mismo modo Rodríguez (2022), observa el accionar de la Corte Constitucional, que a través de la Sentencia nro. 679-18-JP/20 y acumulados, le da el carácter de derecho al acceso a medicamentos, estableciendo un sólido puente con los derechos a la dignidad, la integridad y el más importante de todos, el derecho a la vida.

En este sentido, en el presente caso, se pueden distinguir con claridad a dos actores participantes. Primero lo encontramos al Estado, mismo que a través de sus diferentes órganos y organismos, por mandato constitucional y legal, debe generar políticas públicas, asegurando que el MSP rector del sistema nacional de salud pública, debidamente presupuestado, a través de las distintas entidades de salud, garantice la disponibilidad de medicamentos que sean seguros, eficaces y de calidad. Segundo, están los pacientes y su entorno familiar, que se constituyen en los protagonistas activos del derecho, que en múltiples casos se ven en la necesidad de judicializar el caso para que se respete su derecho. Quiroz Cedeño (2023) recalca la importancia de la participación de los diferentes grupos, colectivos y distintas organizaciones que agrupan a pacientes para poder evidenciar las limitaciones y desigualdades en el acceso a medicamentos y así poder crear indicadores desde el control ciudadanos.

Resumiendo, el análisis para el correcto acceso a medicamentos para cubrir los tratamientos de personas que padezcan de enfermedades graves y catastróficas, se lo debe hacer desde la integralidad. Ya que se debería articular todos los derechos ligados al de la salud y con este el derecho al acceso a medicamentos, permitiendo que esta entrega goce de sentido integrando, convirtiendo de este modo al derecho a la salud en un derecho que articula y conecta, dando efectiva acción a un andamiaje de garantías consagradas en la constitución, cuya tutele esta encomendada al Estado.

4. Aplicación del derecho a la salud, dentro del contexto de caso de enfermedades catastróficas.

¿En dónde acontece el problema?

La problemática que radica en el cabal acceso a tratamientos para enfermedades graves y catastróficas, presente con características limitadas de presupuesto, ausencia de norma, rigidez en los procedimientos administrativos y desigualdad social que repercute de manera directa en el goce práctico del derecho a la salud.

El escenario ecuatoriano revela que el sistema de salud pública en cuanto al aprovisionamiento de medicamentos, opera bajo un modelo restrictivo, centrado en el CNMB. Si bien este instrumento busca garantizar de manera racional el gasto y acceso universal a fármacos esenciales, se convierte en una barrera, algunas veces infranqueable, para quienes requieren tratamientos de alta complejidad y elevado costo, los cuales, en muchos de los casos, no están incluidos en dicho listado. Tal situación ha obligado a los pacientes a judicializar sus necesidades médicas, recurriendo a activar garantías jurisdiccionales como acciones de protección, para exigir el suministro de medicamentos, lo cual evidencia un traslado de la problemática del ámbito administrativo al judicial (Rodríguez, 2022).

La insuficiencia financiera es el entorno sobre el cual se desarrolla el fenómeno. La Constitución nos da una línea clara, en su artículo 366 al disponer que el financiamiento público en salud, tiene que ser regular, oportuno y suficiente. Pese a ello Mendoza (2018) nos hace ver que, en los hospitales públicos de Santo Domingo, existe un 30% de falta de cobertura, al momento de recoger los datos, dejando entre ver que el presupuesto asignado no cubre la demanda, siendo el caso que el Estado no asigna el presupuesto de la manera establecida en la Constitución. El impacto es directo, a más de la población en general, en los tratamientos de personas que padecen cáncer, insuficiencia renal crónica, VIH/SIDA u otras enfermedades catastróficas, cuyos tratamientos deben ser continuos y resultan en algunos casos onerosos.

Dentro del sistema nacional de salud, no existen o son muy débiles las políticas que deben estructurar el eficaz acceso a medicamentos. Morales et al. (2023) en la misma línea, llega a concluir que, se produce una vulneración indirecta de derechos fundamentales, al no existir una planificación efectiva en salud, afectando desproporcionalmente a los sectores con mayor vulnerabilidad. Ubidia (2025), nos señala que pese a la existencia de jurisprudencia estructurada como la esgrimida en la sentencia nro. 679-18-JP/20 y acumulados, el cumplimiento real carece de fuerza, precarizando así jurídica y sanitariamente a los pacientes, resultando notable que la Corte Constitucional ha dejado suelto el seguimiento solido a su fallo.

La dificultad no radica solo en el ámbito normativo y económico, sino que repercute en lo territorial y social, ya que de manera histórica se diferencia palpablemente, en las condiciones de desigualdad,

que tienen los habitantes de la ruralidad con los de la ciudad para lograr el acceso a servicios y medicamento, al igual que entre los que son atendidos instituciones públicas con las privadas. Quiroz Cedeño (2023) hace notar, que la falta de igualdad en el acceso a medicamentos afecta a los individuos como a los colectivos, violentando el principio constitucional de igualdad y no discriminación.

Con lo ya señalado, es preciso indicar que el problema, se desarrolló en tres niveles, siendo estos, el institucional marcado por un debilitado sistema de salud que además depende del CNMB; económico por la insuficiente asignación presupuestaria por parte del gobierno central para sufragar los tratamientos que en múltiples casos resultan ser onerosos; y social apuntalada en las diferencias sociales que bloquean el acceso a medicamentos. Todo esto afecta a la estructura misma del goce real del derecho a la salud de la población en general y a los grupos de personas que padecen enfermedades catastróficas y graves en forma singular, al ser el derecho a la salud para su correcta ejecución dependiente de la ejecución de políticas integrales, basadas en recursos permanentes y mecanismo judiciales efectivos, acorde a lo dispuesto por la Constitución.

Con esto se puede concluir que, al análisis del contexto se evidencia, que en Ecuador el derecho a la salud, en lo concerniente a la atención de enfermedades catastróficas y graves, se desarrolla entre la tensión, en el cumplimiento de las exigencias ante la protección constitucional y las limitaciones prácticas estatales, exponiendo las múltiples debilidades estructurales, de un sistema sanitario que, aunque protegido por el texto constitucional resulta insuficiente en la práctica.

CAPÍTULO II

GUÍA DE ESTUDIO DE CASO: ANÁLISIS DE LA SENTENCIA N° 679-18-JP/20 Y ACUMULADOS

1. Temática a ser abordada

Este trabajo de titulación tiene como objetivo examinar la Sentencia N° 679-18-JP/20 y acumulados, emitida por la Corte Constitucional del Ecuador, cuyo enfoque principal fue salvaguardar el derecho a la salud de personas en situaciones con enfermedades catastróficas y de gran complejidad que solicitaron la entrega de medicamentos, algunos, que no están contemplados en el CNMB. La decisión también trata la conexión entre políticas públicas de salud, deberes del Estado (disponibilidad, accesibilidad, calidad, seguridad y efectividad de medicamentos) y la protección judicial efectiva como medio de salvaguarda de derechos. La decisión incluye criterios e indicadores para valorar tanto las políticas públicas como las peticiones individuales de acceso a medicamentos. (Corte Constitucional, Sentencia N.º 679-18-JP/20).

2. Puntualizaciones metodológicas

El análisis se lo realiza desde una perspectiva de la dogmática jurídica, análisis doctrinario y en el estudio de casos. Para el efecto, se realizó un análisis crítico de la sentencia, normas constitucionales y legales pertinentes; se resumió de los casos acumulados los antecedentes facticos; localización y organización de cuestiones legales; análisis de premisas argumentativas de la Corte; y desde una visión social de constitucionalismo, bajo los principios de razonabilidad, proporcionalidad, protección efectiva, sostenibilidad financiera y no regresividad se realizó una evaluación crítica.

3. Antecedentes del caso concreto

En sentido general, los antecedentes del caso radican en la acumulación de varias acciones de protección, planteadas por cuarenta y siete personas (Corte Constitucional del Ecuador 2021), en diferentes lugares del país han sido propuestas a beneficio de pacientes con enfermedades

catastróficas y de alta complejidad, en contra de diversas entidades que componen la red pública de salud, como son el MSP, IESS y por ende al Estado, solicitando el suministro de medicamentos especializados, cuya dotación fue rechazada previamente por diversos motivos, tales como, no estar incluido en el CNMB, presupuestarios o de índole administrativo. Con esto la Corte Constitucional, en base a los casos acumulados, examina desde una visión estructural el problema de las personas que han visto necesario a través de una acción de protección hacer respetar el derecho que tienen a la salud y con ello, el derecho al acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces. (Corte Constitucional, Sentencia N.º 679-18-JP/20).

4. Decisiones de primer y segundo nivel

Dentro de los distintos casos acumulados, existen diversidad de decisiones tanto en primera y segunda instancia, así de manera general se puede señalar que, en primera instancia, fueron concedidas las pretensiones de los demandantes, ordenando la entrega de los medicamentos; del mismo modo, negaron las acciones de protección por motivos procesales o falta de justificación técnica. Con las Cortes Provinciales, al resolver en segunda instancia, sucede lo mismo que en la primera, ya que hay variedad de resultados al ratificarse en la concesión de tratamiento y en otros anular resoluciones subidas en grado.

5. Procedimiento ante la Corte Constitucional del Ecuador

El trámite ante la Corte se extiende desde 2018 ya que con fecha 18 de julio de ese año, se remite por parte de la Unidad Judicial Penal de Portoviejo la sentencia de acción de protección interpuesta por Néxar Iván Párraga Moreira, asignada como el caso Nro. 679-18-JP, al que fueron acumulados diversos casos presentados y seleccionados con posterioridad, se llevaron a cabo tres audiencias ante la Corte con distintas razones, de este modo fue llevada la primera audiencia para que sean escuchadas las partes, los amici curiae y la Corte cuente con elementos para estudiar el caso; así también, se llevó a cabo la segunda audiencia para la escucha sobre el presupuesto de salud y sobre las compras públicas de medicamentos; la tercera audiencia se realizó con la finalidad de que la corte se informe en torno a “aspectos presupuestarios de vigilancia farmacológica y el alcance de los cuidados paliativos”. La tercera sala de revisión aprobó el proyecto de sentencia propuesto por

el Juez ponente con fecha 27 de febrero de 2020 (Corte Constitucional, Sentencia N.º 679-18-JP/20 y acumulados).

6. Problemas Jurídicos planteados por la Corte Constitucional

La Corte Constitucional del Ecuador en el desarrollo de la sentencia Nro. 679-18-JP/20 y acumulados, reconoce que los casos seleccionados, se establecen como clara evidencia de un problema de estructura dentro del sistema nacional de salud, directamente relacionado, con la falta de suministro de medicamentos a personas que padecen enfermedades de alta complejidad o catastróficas. En este sentido por parte de la Corte se delimitan problemas jurídicos interrelacionados, cuyo análisis es indispensable realizar, para lograr establecer la vulneración del derecho al acceso a medicamentos y con esto al derecho a la salud integral.

El principal problema jurídico, surge de “un patrón común: personas con enfermedades catastróficas o de alta complejidad, que solicitan medicamentos y que no son provistos por el Estado”; las razones por la falta de entrega de los medicamentos son diversas: no están incluidos en el CNMB, inexistencia en bodega, demora en la compra, falta de autorización para el uso y comercialización del medicamento, ausencia de presupuesto, entre otras (Corte Constitucional, Sentencia N.º 679-18-JP/20 y acumulados).

Siendo así, el problema se puede delimitar, en si estas razones que surgen del funcionar administrativo del sistema de salud justifican de manera constitucional la negativa por parte del Estado de dotar de medicamentos indispensables para alcanzar el disfrute del más alto nivel posible de salud. Es reconocido por parte de la Corte la complejidad estructural del problema, dando entre el accionar administrativo y la protección de derechos fundamentales, mismo que es analizado por la Corte desde la perspectiva de la Constitución, garantías y derechos.

Ferrajoli (2013) desde la doctrina constitucional sustenta que “la obligación de la asistencia sanitaria pública es la garantía positiva del derecho a la salud”, en concordancia de lo afirmado por Courtis, C. (2006), al señalar que la falta de recursos no exime al Estado de garantizar los niveles mínimos básicos de los derechos humanos fundamentales, sobreponiéndose así a las limitaciones

presupuestarias. Resultando el problema idóneo, al permitir analizar el debido cumplimiento de las obligaciones constitucionales en materia de salud por parte del Estado.

En este sentido, se plantea la cuestión del derecho a la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, para lo cual la Corte realiza el análisis desde la perspectiva de la integralidad del derecho a la salud y su vinculación estrecha al ejercicio de otros derechos, reconociendo al acceso a medicamentos como un derecho que forma parte del derecho a la salud y por ende, goza de la característica de derecho autónomo, reconociendo su ejercicio, promoción y exigibilidad de forma individual o colectiva ante autoridad competente, de acuerdo a lo estipulado por la Constitución. (Corte Constitucional, Sentencia N.º 679-18-JP/20 y acumulados).

De este problema jurídico, resulta crucial su análisis y resolución, para determinar el grado de protección constitucional al acceso a medicamentos. La Corte para esto se fundamenta en estándares internacionales como la Observación General nro. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2000).

Ramiro Ávila Santamaría (2022) fortalece la idea desarrollada en la sentencia al señalar que el objetivo de los medicamentos “es tratar de proporcionar, mediante su ingesta, del disfrute más alto de salud posible y mejorar las capacidades y potencialidades de las personas”. Resultando por estas razones el problema jurídico idóneo, al permitir a la Corte establecer el alcance material del derecho al acceso a medicamentos.

Otro problema jurídico que de manera implícita es planteado por la Corte, es el relacionado con el CNMB, que se constituye en instrumento fundamental, para conocer los medicamentos que deben tener disponibilidad inmediata al ser requeridos por una persona, dentro del sistema de salud. Este problema surge, al convertirse el CNMB en una barrera administrativa, para el acceso a los medicamentos que no se encuentran incluidos en este listado. Justificando así la negativa del Estado a garantizar el acceso a medicamentos, inclusive cuando su ausencia comprometa de manera grave la integridad o la vida mismas de las personas.

La Corte en el desarrollo de la sentencia nos hace ver que el CNMB no puede convertirse en un

instrumento de limitación de derechos. Este criterio se alinea con el numeral 8 del art. 11 de la Constitución que dispone que el contenido de los derechos debe desarrollarse de manera progresiva a través de las normas, la jurisprudencia y políticas públicas, siendo el CNMB una herramienta esencial de estas últimas en materia de salud, que en la práctica vendría a limitar el desarrollo progresivo del derecho al acceso a medicamentos, al restringir la provisión por parte del Estado, en los casos que se requieran medicina que no conste en el CNMB, en tratamientos de personas con enfermedades catastróficas y de alta complejidad. La idoneidad de este problema radica, en permitir el análisis de los límites de los instrumentos técnico-administrativos.

Otro problema jurídico radica en establecer si el derecho al acceso a medicamentos es exigible por la vía constitucional, o si su amparo recae de manera exclusiva en la administración o en políticas públicas.

La respuesta de la Corte a este problema resulta positiva, al aceptar que las personas accionantes, de los casos analizados dentro de la sentencia tuvieron que acudir por la vía constitucional ante la ineficaz respuesta de la vía administrativa. Esto alineado con lo señalado por Macías Fernández, W. S. (2023), quien señala que todos los poderes públicos en especial el judicial, en base de la aplicación de su potestad jurisdiccional en el ámbito de sus competencias, mediante la aplicación de los mecanismos de defensa dispuestos en el ordenamiento jurídico, ejerzan la protección útil y efectiva de los derechos humanos. Resultando conveniente este problema, al permitirle a la Corte consolidar una interpretación de los derechos constitucionales indivisible e integral.

Finalmente, en post de establecer criterios objetivos para el cumplimiento del derecho al acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, la Corte plantea el problema jurídico, mediante el desarrollo de indicadores para valorar el acceso a medicamentos, en la integralidad del derecho a la salud, tanto a nivel individual como colectivo.

La idoneidad del problema radica en que permite alcanzar soluciones avanzadas de carácter estructural. Los criterios que incorpora la Corte en concordancia con estándares internacionales, permitiendo resolver los casos concretos y orientando el accionar futuro del Estado.

7. Argumentos centrales de la Corte Constitucional en relación al derecho a la salud y al derecho al acceso a medicamentos

Se establece, dentro de la jurisprudencia constitucional ecuatoriana, la sentencia nro. 679-18-JP/20 y acumulados, como un precedente de carácter erga omnes, en relación al derecho a la salud de manera general y de forma particular en lo relativo al derecho al acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, para personas que padecen enfermedades catastróficas o de alta complejidad. El enfoque estructural adoptado por la Corte, es orientado para identificar fallas del sistema de salud, respondiendo de manera directa a los problemas jurídicos singularizados en la presente investigación.

La Corte, deja de lado la concepción restringida y fragmentaria del derecho a la salud, entendido como las acciones administrativas condicionadas a cuidado hospitalaria, con todo lo que esto implica para atender enfermedades, reconociéndolo como un derecho fundamental integral, cuya realización debe estar directamente ligado con la garantía de otros derechos relacionados al buen vivir, *sumak kawsay*, y más no exclusivamente a criterios de eficiencia, legalidad formal o racionalización del gasto público. Esta interpretación se basa en el Estado de derechos y justicia consagrados en la vigente Constitución del Ecuador.

Esta sentencia no se limita a garantizar el acceso a medicamentos en casos puntuales, si no que, a decir de Ramiro Ávila Santamaría, cuestiona frontalmente la lógica que somete a la salud a acciones administrativas, económicas, de mercado o lo que es peor de negocio (Ávila Santamaría 2022). En la misma línea de lo afirmado por López, J. T., que nos dice que “cuando la salud se convierte en negocio, la vida se convierte en mercancía y deja de ser un derecho” (López, J. T. 2025). Todo esto da paso a entender el actuar de la Corte en sus decisiones encaminadas a reestablecer el rol estatal de manera estructural de garantizar el derecho al acceso a medicamentos.

La concepción del derecho a la salud que plantea la Corte Constitucional es amplia e integral, partiendo de lo establecido en la Constitución de Montecristi en su art. 32. Desde esta línea, deja de lado la restringida y fragmentaria idea de que el ejercicio del derecho a la salud se ve limitado a la mera atención médica, con la consiguiente prescripción y suministro de medicamentos en el

tratamiento de enfermedades, aclarando que para el ejercicio de este derecho, también deben haber políticas estatales en salud, dirigidas hacia la prevención de enfermedades, además de la promoción de modos de vida saludables, evitando así, las condiciones y procesos destructivos de la salud. Siendo que estas políticas no se pueden generar de manera aislada, ya que dependen de otras políticas gubernamentales como las financieras, educativas, ambientales, de recursos naturales no renovables, encaminadas al disfrute del más alto nivel posible de salud. (Corte Constitucional, Sentencia N.º 679-18-JP/20 y acumulados).

Alineándose con la Observación General nro. 14 del comité PIDESC, que considera a la salud como, “un estado de completo bienestar físico, mental y no solamente como ausencia de afectaciones o enfermedades”. Estos estándares internacionales le sirven de base a la Corte, para sustentar el que cuando se compromete la salud de personas de atención prioritaria, en situación de vulnerabilidad, el disfrute del derecho a la salud, impone obligaciones de carácter positivo al Estado.

La Corte reconoce que la vida de las personas accionantes de los casos seleccionados, se encuentran en riesgo por no existir el suministro de medicamentos para el tratamiento de sus padecimientos catastróficos o de alta complejidad. Con esto, se identifica un problema dentro del sistema de salud del Ecuador.

Con este escenario al frente, por parte de la Corte se sostiene, que las ya mencionadas limitaciones, no justifican la falta de acción por parte del Estado al estar de por medio el contenido de un derecho. Por esto resulta inconstitucional, el sacrificio de derechos fundamentales en aras de la eficiencia administrativa.

Un aporte relevante hecho por la sentencia es el reconocer al acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, como parte esencial del derecho a la salud integral y que también se constituye en un derecho que goza de autonomía en su ejercicio, fomento y exigibilidad (Corte Constitucional, Sentencia N.º 679-18-JP/20 y acumulados).

La Corte, no acepta el justificativo de que, al no estar un medicamento en el CNMB, es suficiente

para negar su provisión a personas que lo requieran para así salvaguardar su vida o integridad. En este sentido, realizando un análisis de los alcances y limitaciones que posee el CNMB, a más de instituir directrices para su elaboración, también lo constituye como el primero de tres mecanismos para acceder a medicamentos, siendo que con el segundo mecanismo establece procedimientos de excepción (en casos de emergencia, enfermedades catastróficas y no prevalentes), permitiendo que por este medio las personas reciban medicamentos, cuando estos no consten y siempre que no sea posible utilizar las alternativas terapéuticas a disponibilidad en el CNMB, con lo cual se establece procedimientos, que permiten superar la barrera administrativa, que no puede prevalecer sobre la protección de la integridad personal y la vida digna. (Sentencia 679-18-JP/20 y acumulados par. 137-167).

La doctrina nos hace notar que “el negocio de la salud es perverso. Mientras más enfermedades y más prescripciones, mejor negocio”, (Ávila Santamaría 2022). Este criterio resulta asumido por la Corte de una manera implícita, y para salvaguardar el derecho a la salud, desarrolla como parte de este, el derecho de los pacientes al acceso a la información, que le permite al paciente en ejercicio de este derecho recibir información integral, sincera y sensible, expresada en un lenguaje claro, acerca de las condiciones de su enfermedad, efectos del medicamento y efectos secundarios que pueden limitar el normal desarrollo de la vida del paciente; en este sentido el derecho al consentimiento informado, es abordado por la Corte con el afán de permitirle a la persona que sufre de una enfermedad o a la persona responsable del paciente, decidir si se somete a un tratamiento determinado evaluando las ventajas sustanciales, sobre su vida y la de sus familiares, considerando para esto los principios de proporcionalidad y futilidad; también es tomado en cuenta el derecho al cuidado integral compuesto por la identificación temprana, una impecable evaluación, tratamiento del dolor y otros problemas, complementando a los cuidados paliativos, con la legítima aspiración de luchar contra la enfermedad, procurando prolongar la vida en condiciones que no deterioren su calidad, con el debido consentimiento del paciente; y finalmente tenemos al conflicto de intereses, que sucede a decir de la Corte cuando “el juicio profesional médico, al prescribir un medicamento, tiene influencias que sean susceptibles de afectar su imparcialidad”, para prevenir y transparentar el conflicto de intereses la Corte establece directrices puntuales a ser cumplidas por los prescriptores de medicamentos del sector público y la red complementaria de salud; todo lo antes señalado es acorde a lo dispuesto en el art 362 de la Constitución de Montecristi;

desarrollando además indicadores de tipo material que logren evaluar la disponibilidad y el acceso a medicamentos, al incorporar criterios de calidad, eficacia, oportunidad y continuidad. (Corte Constitucional, Sentencia N.º 679-18-JP/20 y acumulados, par 172-217).

Con lo ya indicado, la Corte Constitucional, acoge una visión integral del derecho a la salud y con este el reconocimiento del derecho al acceso a medicamentos, adoptando un enfoque dirigido a su efectiva realización.

“El acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces es un derecho que, cuando se lo viola, puede ser demandado judicialmente mediante acción de protección” (Corte Constitucional, Sentencia 679-18-JP/20 y acumulados par. 218). Este se constituya en otro argumento que desarrolla la Corte, estableciendo la orden judicial como el tercer mecanismo para acceder a medicamentos, con esto se afirma la justiciabilidad del derecho al acceso a medicamentos seguros y eficaces, de forma especial en casos de personas con enfermedades catastróficas y de alta complejidad.

Existe la necesidad de una tutela judicial efectiva ante la ineficiencia de los mecanismos administrativos, esto previsto por la Corte ante el accionar de la justicia constitucional por parte de las personas de los casos seleccionados.

La Corte nos hace ver que los jueces constitucionales al garantizar materialmente el derecho vulnerado pueden contribuir en mejorar la vida digna de las personas, detectar problemas estructurales/administrativos en el sistema de salud. Sin desconocer que los jueces al no ser expertos en salud no pueden suplantar al médico prescriptor o al ente encargado de compras públicas o a quien dirige el sistema de salud, estableciendo directrices claras para garantizar judicialmente el derecho al acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, estableciendo los indicadores de finalidad, calidad, seguridad y eficacia, como requisitos para el acceso individual a medicamentos (Corte Constitucional, Sentencia 679-18-JP/20 y acumulados).

Esto en concordancia con la doctrina que nos dice que, “es claro que algunos derechos sociales satisfacen necesidades especialmente importantes para la cohesión económica y social de un país,

y son esos derechos los que desde el propio tenor literal constitucional y desde una adecuada interpretación sistemática han de alcanzar la eficacia jurídica y la justiciabilidad propias de un derecho subjetivo” (Herreros López, J. M. 2011).

El negar sin justificación de medicamentos no solo vulnera el derecho en sí y el derecho a la salud, sino que también se vulnera el derecho a una vida digna y a la integridad personal, de las personas que los requieren.

La sentencia 679-18-JP/20 y cumulados, se constituye en un precedente jurisprudencial de carácter obligatorio, representando un significativo avance en el garantizar y proteger el derecho al acceso a medicamentos y con este al derecho a la salud de las personas que padecen enfermedades catastróficas y de alta complejidad. También genera relevantes retos, en razón de su implementación. Por parte de la Corte Constitucional, se reconoce el carácter estructural del problema, para lograr el efectivo cumplimiento de sus decisiones, a pesar de eso, depende plenamente de la capacidad para adecuar las distintas políticas públicas, en base a los procedimientos administrativos y modelos de gestión basados en la capacidad institucional del MSP y del sistema de salud pública.

Desde la crítica, podemos darnos cuenta que, esto no puede ser un argumento valedero para restringir los derechos, sino más bien debe ser un llamado a la transformación de manera estructural el sistema de salud en el Ecuador. De esta manera, la sentencia se articula en funciones normativa, pedagógica y claramente transformadora, redefiniendo el alcance de los derechos al acceso a medicamentos y el derecho a la salud, sentando sólidas bases para llegar a una solución de tipo estructural.

8. Medidas de reparación dispuestas por la Corte Constitucional.

La Sentencia dispone una serie de medidas estructurales y particulares orientadas a garantizar el acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces.

a. Medidas Estructurales

- Dispone que el Ministerio de Salud Pública, “a través de la RPIS, de la red complementaria de salud y de todas las entidades que tienen relación con medicamentos mientras actúan como colaboradores del servicio estatal, garanticen progresivamente el derecho al acceso y a la disponibilidad de medicamentos de calidad, seguros y eficaces a quien lo necesite”. Para tal fin el MSP, debe ajustar su política pública de medicamentos, informando de manera anual mediante indicadores verificables.
- Dispone que el Ministerio de Salud Pública, “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 los pacientes y para sus familias”.
- Así también le dispone al MSP, que, en el plazo de 18 meses, adecue la normativa y procedimientos para la adquisición de medicamentos que se encuentren fuera del CNMB, para los casos de emergencia y no emergencias de acuerdo a los parámetros de la sentencia.
- Dispone que, “en el plazo de dieciocho meses, el MSP elabore un “Acuerdo intersectorial e interinstitucional para la disponibilidad y acceso a medicamentos”, para garantizar el derecho al acceso y disponibilidad a medicamentos seguros eficaces y de calidad, incluido el SERCOP, “privilegiando la compra por subasta inversa y encaminada a que el 100% de adquisición de medicamentos del CNMB sea por catálogo”.
- Dispone que, “el MSP realice las gestiones que sean necesarias para evaluar y actualizar periódicamente el CNMB, entre 2 y 4 años según las necesidades epidemiológicas, y la “lista negativa” de medicamentos, con información actualizada y pública, y con participación de la academia, organizaciones de pacientes y de terceros interesados”.
- Establece que, “en el plazo de doce meses, el MSP, a través de la RPIS, realice un plan de implementación de las unidades de cuidados paliativos en hospitales, integradas por equipos interdisciplinarios, para dar soporte hospitalario y consulta externa a pacientes y familiares; de igual modo se conformarán equipos de soporte de cuidados paliativos para realizar visitas domiciliarias y hospitalarias. Estos equipos recibirán capacitación continua para que sus servicios sean de calidad y calidez y, en particular, para que puedan garantizar el derecho a tener información integral y tomar decisiones libres”.
- Dispone que, “la ARCSA mejore sus procesos y tome todas las medidas conducentes para que, en el plazo de dos años desde notificada la sentencia, obtenga la certificación como agencia de referencia regional (nivel 4) por parte de la OPS”.

- Determina que, “en el plazo de dieciocho meses, el Consejo de la Judicatura, en coordinación con el MSP, deberá organizar periódicamente procesos de capacitación dirigidas a jueces y juezas para garantizar el derecho a la tutela efectiva en caso de violación al derecho a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, de conformidad con los estándares establecidos en esta sentencia destinada a operadores de justicia”.
- Establece que “el MSP deberá organizar periódicamente, al menos una vez al año, jornadas de capacitación dirigida a los médicos y servidores de la RPIS involucrados en la prescripción, adquisición y entrega de medicamentos sobre los contenidos de esta sentencia, con énfasis en el consentimiento informado y en los cuidados paliativos”.
- La Corte establece que “durante los seis meses siguientes a la notificación de esta sentencia, el MSP y el Consejo de la Judicatura deberán difundir el contenido de esta sentencia en la página principal de sus páginas web institucionales y en otros medios de difusión pertinentes para el conocimiento de los servidores públicos de sus instituciones y de la ciudadanía en general”.
- Dispone que, “el Ministerio de Economía y Finanzas realice la entrega de los recursos necesarios para el cumplimiento de las medidas anteriormente ordenadas, de conformidad con un cronograma para el cumplimiento de las obligaciones que esta sentencia impone. Este cronograma deberá ser presentado en el plazo de seis meses a la Corte”.
- Dispone que, “la CONAMEI, de acuerdo con los procedimientos establecidos para el efecto, en el término de tres meses, analice los medicamentos que ingresaron al CNMB por disposición judicial y, si no cumplen con los requerimientos para su inclusión, sacarlos del cuadro básico”.
- La Corte manda que, “en el plazo de dieciocho meses, la Asamblea Nacional, a través de su presidente y Comisión del Derecho a la Salud, realicen las reformas pertinentes a la normativa de salud, considerando los criterios expuestos en la presente sentencia”.

b. Reparaciones con efectos particulares.

En cuanto a la reparación con efectos particulares se ratifica por parte de la Corte Constitucional varias sentencias que favorecen a determinados pacientes, disponiendo tanto al MSP como al IESS, que se les provisione los medicamentos, Brentuximad, Adalimumab, Pertuzumab, Ruxolitinib,

Bortezomib, Lenalidomida, Enzlutamida. Siendo que en todos los casos ordena que el seguimiento de la ejecución sea llevado por los jueces de primera instancia, según corresponda.

En otro sentido, en los casos que, “por considerar que el medicamento prescrito y dispuesto mediante sentencia no cumple la finalidad, no es de calidad, no es seguro o no es eficaz para estos pacientes”, fue revocada la orden de entrega del medicamento, disponiendo al MSP brinde acceso a cuidados integrales o paliativos.

Establece para las instituciones obligadas, que en el plazo de 6 meses informe a la Corte sobre el cumplimiento de la sentencia, y continuar informando a cerca del cumplimiento de la misma de manera periódica.

Por lo expuesto, una vez identificadas las medidas de reparación integral dispuestas por la Corte Constitucional, se puede afirmar que la sentencia se constituye en un hito dentro de la jurisprudencia ecuatoriana, siendo sus medidas de reparación progresivas y estructurales, al no solo resolver las pretensiones de cada caso de los acumulados, sino que al problema coyuntural lo mueve a una reforma de alcance nacional. La sentencia traza una línea clara para garantía efectiva del derecho a la salud, al resolver aspectos normativos, presupuestarios, administrativos y humanos.

En cuanto a la práctica efectiva de las disposiciones, representa un reto ya que su implementación depende de la constante asignación de recursos en base a la voluntad política, siendo deseable que, para contribuir en la ejecución real de lo dispuesto, la Corte generase instrumentos de control a nivel jurídico más precisos y severos, al incumplimiento de la sentencia, ante lo insuficiente que puede resultar realizar el seguimiento mediante informe por la magnitud del problema.

9. Análisis crítico a la sentencia constitucional

a). Importancia del caso en relación al estudio constitucional ecuatoriano

La sentencia en estudio es importante, al topar un problema de estructura dentro del sistema de salud ecuatoriano, en torno a los derechos a la salud y acceso a medicamentos, este ultima

reconocido como tal por la Corte en la sentencia en análisis. Transformándose en un instrumento de control obligando al Estado a la adopción de políticas graduales, coordinadas y verificables.

Siendo relevante en múltiples aristas, al incorporar un enfoque desde los derechos humanos a la interacción entre políticas de gasto y salud públicos, en aplicación de los principios de progresividad y no regresión de los derechos reconocidos en el artículo 11 de la Constitución.

En torno a tutelar las omisiones del sector público, fortalece el control jurisdiccional al determinar la acción de protección como vía idónea para garantizar el derecho a la salud, “y que para su protección y para el resarcimiento de tales derechos, la acción de protección se convierte en una herramienta fundamental” (Armijos, R. R. T., & Romero, G. Y. S. 2022) de acorde a los términos del artículo 39 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, estableciendo directrices claras que orientas a los jueces que conocen estas acciones.

Se establece como un precedente vinculante, no solo dirigida a los jueces, sino para el accionar de las autoridades administrativas en casos similares, en torno a garantizar el derecho a acceder a medicamentos seguro, de calidad y eficaces, pese a su inclusión o no en el CNMB.

b). Apreciación crítica de los argumentos expuestos por la Corte Constitucional

La argumentación esgrimida por la Corte resulta ser sólida en defensa de los derechos a la salud y al acceso a medicamentos, instrumentalizando el bloque de constitucionalidad para el efecto, con base en los estándares de derechos humanos internacionales, en lo contenido en la Observación General nro. 14 del Comité DESC. Integrando los principios de dignidad humana, progresividad y no regresividad, mediante estándares que buscan mejorar el sistema de salud pública.

Pese a su valor jurídico, los efectos prácticos de la sentencia han sido limitados, por la ausencia de mecanismos efectivos de seguimiento y sanción ante el incumplimiento de la sentencia. Como sostiene Ubidia I (2025) “en suma, a los cuatro años de emitida la sentencia nro. 679-18-JP/20 y acumulados, se presentan resultados débiles con relación a sus efectos materiales y directos”.

Al final el impacto real de esta importante pieza jurisprudencial de protección del derecho a la salud, depende de la voluntad administrativa, orientada por la voluntad política, para así poder materializar sus mandatos. En la práctica se ha mantenido la brecha entre el reconocimiento jurídico y la satisfacción real del derecho al acceso a medicamentos.

c). Métodos de interpretación

Con base en una interpretación teleológica y sistemática, a los artículos 3, 32, 50, 66, 361 y 366 de la Constitución, la Corte vincula los estándares de tratados internacionales, criterios de la OMS y la OPS y la LOGJCC, proporciona un contenido funcional al derecho a la salud. Pondera los derechos para lograr el equilibrio entre la sostenibilidad financiera del Estado con el derecho a la salud.

Con esta metodología empleada por la Corte resulta acorde con el desarrollo del caso, ya que, permitió determinar la prevalencia del derecho a salud y al acceso a medicamentos, sobre criterios administrativos o presupuestarios, atendiendo la vida y la dignidad humana, como valor supremo a ser protegido por el Estado y la Constitución.

d). Propuesta personal de solución del caso

Asumiendo el rol de juez constitucional y desde nuestra perspectiva, se habría solucionado el caso planteando el siguiente problema jurídico:

Problema jurídico:

¿Puede admitirse como justificativa suficiente la alegación de falta presupuestaria por parte del Estado, para negar o demorar de manera sistemática el acceso a medicamentos indispensables para la vida o integridad de personas con enfermedades catastróficas, sin que exista un procedimiento administrativo previo, transparente, motivado, proporcional y sujeto a control judicial efectivo; y, de ser ilícita tal práctica, cuáles son las medidas jurisdiccionales —incluidas medidas coercitivas— necesarias para transformar el mandato constitucional en resultados materiales efectivos?

Marco aplicable jurídico, doctrinal y jurisprudencial:

Constitución de la República del Ecuador:

- Artículo 3 deberes primordiales.
- Artículo 32 derecho a la salud.
- Artículo 66.2 vida digna
- Artículo 85 políticas públicas.
- Artículo 361 rectoría del MSP.
- Artículo 366 financiamiento.
- Artículo 436.4 vinculatoriedad de la jurisprudencia.

Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional (LOGJCC):

- Capítulo III artículos 39 al 42, acción de protección.
- Artículo 18 reparación integral.

Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo (LODP)

- Artículo 2 naturaleza y ámbito de la Defensoría Del Pueblo.

Instrumentos internacionales

- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales PIDESC
- Observación General No. 14 Comité DESC: obligaciones de respeto, protección y cumplimiento; progresividad y no regresividad.

Jurisprudencia relevante

- Sentencia nro. 679-18-JP/20 y acumulados (Corte Constitucional del Ecuador).

Principios Orientadores:

Dignidad humana; progresividad y no regresividad; razonabilidad y proporcionalidad; seguridad jurídica; escrutinio técnico-científico en materia sanitaria; transparencia y rendición de cuentas.

Análisis y Fundamentos:

El derecho al acceso a medicamentos seguros eficaces y de calidad, se constituye en parte fundamental del derecho a la salud. Cuando la negación de provisión de medicamentos pone en riesgo la integridad o peor aún la vida, la protección constitucional requiere una respuesta inmediata y efectiva. La justicia constitucional por su superioridad no puede ser impedida por normas administrativas como el CNMB.

Presupuesto como Limite: El no disponer de presupuesto resulta importante, sin embargo, no puede ser constituido como un alegato automático por parte del Estado, este tiene que de manera motiva con sustentos objetivos y documentales demostrar de que se ha llegado i) a agotar toda alternativa razonable al tratamiento ii) priorizando criterios técnicos se evaluó y considero otras opciones iii) proporciono alternativas temporales en atención de cada caso.

Remediación Individual, estructural y articulada: Por parte de la Corte en este caso se debe ordenar reparaciones urgentes, estableciendo medidas que a su vez impidan que se repita la vulneración del derecho, garantizando ejecución efectiva y sanciones ante incumplimiento a través de mecanismos de ejecución efectiva.

Deber de control y corrección por parte de la Corte: Cuando la inacción estatal persiste, corresponde que la Corte adopte medidas coercitivas proporcionadas, graduadas y sujetas a control, encaminadas a garantizar el cumplimiento real de la obligación constitucional.

Decisión propuesta

Resolución: Declarar la vulneración estructural del derecho a la salud y acceder en favor de las medidas que se indican, con los plazos y mecanismos de seguimiento y coerción que se detallan.

A. Medidas individuales y provisionales de protección inmediata

1. Entrega inmediata de medicamentos indispensables para los accionantes en riesgo vital: plazo máximo de 15 días hábiles desde la notificación, previa acreditación médica pericial sobre necesidad y urgencia.

2. Si la entrega requiere importación o gestión extraordinaria, el órgano obligado deberá acreditar dentro de 5 días hábiles el plan de acción y plazos concretos para suministro.

B. Medidas estructurales de obligado cumplimiento, plazos y contenido

3. **Fondo Nacional de Acceso a Medicamentos de Alto Costo (FONAMAC).** Crear y dotar presupuestariamente en 120 días: mecanismo destinado a financiar tratamientos no incluidos en CNMB o que necesiten ingentes recursos para su adquisición, con regulaciones claras sobre transparencia, compra centralizada y rendición de cuentas. Cuyo financiamiento provenga de recursos permanentes del presupuesto general del Estado, de reasignación prioritaria temporal y aportes extraordinarios.
4. **Protocolo Nacional para Provisionar Medicamentos fuera del CNMB: (PRONAMED).** En el término de 120 días el Ministerio de Salud Pública debe expedir un protocolo que considere: criterios técnicos / clínicos de elegibilidad, que sean valorados por un comité técnico independiente en el que participaran la academia y pacientes, con un plazo máximo para resolver de 30 días, en el que conste, ruta de ejecución y recursos inmediatos.
5. **Periódica actualización del CNMB.** Acción que se debe realizar mediante cronograma público cada dos años, mediante informe técnico-público que establezcan los criterios de inclusión o exclusión. Con un plazo inicial para presentar el cronograma de 60 días.
6. **Convenio intersectorial.** Se debe elaborar y coordinar un acuerdo operacional entre el MSP, MEF, ARCSA, SERCOP y demás actores que intervengan en la provisión de medicamentos, en el que se establezcan metas anuales, estableciendo responsabilidades definidas, para efectivizar las compras, subastas inversas corporativa, para el catálogo de adquisiciones, que se deberá firmar en un plazo de 90 días.

7. **Implementación de Unidad de cuidados paliativos.** En 12 meses se debe implementar en todos los hospitales de la red pública de salud a nivel nacional una unidad que brinde atención en cuidados paliativos.

C. Seguimiento, participación y transparencia

8. **Comité Judicial-Técnico (CJT).** De creación inmediata, créese un comité integrado por un magistrado de la Corte Constitucional, un representante de la Defensoría del Pueblo, dos representantes de la academia que sean expertos en salud pública, dos representantes de los pacientes; misma que entre sus competencias se encuentre la de recibir informes trimestrales, auditar cumplimiento emitir recomendaciones públicas, elevar informes a la Corte en torno al seguimiento del adecuado cumplimiento de la sentencia.
9. **Rendición de cuentas mediante indicadores públicos.** De manera trimestral el MSP debe reportar al CJT, solicitudes atendidas de provisión de medicamentos para pacientes con enfermedades catastróficas, tiempo transcurrido, gasto, indicadores que debe ser públicos y de fácil accesible a través de portales oficiales de las instituciones intervinientes.

D. Medidas coercitivas graduadas por incumplimiento

Si vencido el plazo razonable, según la medida ordenada, no existe cumplimiento efectivo y debidamente acreditado, se aplicarán las siguientes medidas coercitivas, gradadas y motivadas:

10. Amonestación pública y publicación del incumplimiento en portales oficiales y resolución judicial.
11. Multas compulsivas personales de acuerdo con la gravedad, fijadas por la corte o el juez competente a la máxima autoridad de la institución responsable de la provisión de medicamentos, hasta el cumplimiento de la medida.
12. Remisión para investigaciones a fiscalía por posible incumplimiento de decisión judicial o delitos ligados, cuando el incumplimiento resulte doloso o repetitivo.

13. Ante incumplimiento reiterativo, previa evaluación y garantizando el debido proceso administrativo, se suspenderá de manera temporal o definitiva al servidor responsable.

E. Actuación y funciones específicas de la Defensoría del Pueblo

14. **Ejecutar un rol de operatividad central:** la Defensoría del Pueblo, en base a sus competencias, tendrá un papel activo y permanente en la ejecución de la sentencia:
- a) **Monitoreo permanente:** debe recibir informes trimestrales del MSP, MEF y ARCSA; realizará visitas de verificación y emitirá informes públicos.
 - b) **Vigilancia ante la Asamblea:** supervisará que la Asamblea implemente las reformas normativas ordenadas; informará a la CJT y a la Corte sobre omisiones legislativas.
 - c) **Acción por incumplimiento:** tendrá facultad para presentar ante la Corte o jueces competentes acciones por incumplimiento cuando detecte omisión o retardo injustificado.
 - d) **Observatorio ciudadano:** creará y coordinará un Observatorio con organizaciones de pacientes, universidades y sociedad civil para receptar quejas y datos, y participar en la evaluación técnica del protocolo PRONAMED.
 - e) **Mediación y soporte a afectados:** brindará patrocinio jurídico y acompañamiento a pacientes que no reciban respuesta administrativa adecuada.
 - f) **Informes públicos y recomendaciones:** difundirá informes semestrales sobre cumplimiento y propondrá medidas administrativas o legislativas.

Motivación y proporcionalidad de la decisión

- **Necesidad y proporcionalidad:** las decisiones protegen derechos fundamentales en riesgo y usan medidas coercitivas graduadas que respetan la proporcionalidad y el debido proceso. Las sanciones están previstas como último recurso.
- **Razonabilidad:** los plazos son cortos, pero técnicamente plausibles para forzar la acción estatal sin paralizar funciones administrativas.
- **Compatibilidad constitucional:** la decisión se fundamenta en el mandato constitucional de protección de derechos, en el principio de progresividad y en la jurisprudencia que obliga a los tribunales a garantizar la efectividad del derecho a la salud.

- **Prevención de la impunidad:** la combinación de CTJ + Defensoría + medidas coercitivas busca cerrar la brecha entre pronunciamiento y cumplimiento, atendiendo la crítica de doctrina y práctica, ante la falta de resultados sostenibles si no hay seguimiento coercitivo.

Tomando en cuenta que la efectividad de la propuesta depende de la cooperación institucional y la voluntad política, no obstante, se debe priorizar la tutela efectiva de los derechos sobre consideraciones puramente administrativas. La activación de la Defensoría del Pueblo más la incorporación de medidas coercitivas, da como resultado un aumento significativo de que el pronunciamiento constitucional, resulte sostenible para las personas con enfermedades catastróficas.

Conclusiones y Recomendaciones.

Conclusiones.

1. Se logra evidenciar a través de la investigación que el acceso a medicamentos seguro, de calidad y eficaces, aun a pesar de haber sido considerado por la Corte como un derecho autónomo, constituye en una manifestación estructural del derecho a la salud, reconocido debidamente en la Constitución y por la jurisprudencia de la Corte Constitucional, dejando claro que no puede ser restringido por razones presupuestarias.
2. Son evidentes las fallas dentro de la estructura del sistema de salud del Ecuador, en planificación, adquisición y distribución de medicamentos, producto de la falta de cooperación institucional y las limitaciones que genera el CNMB, conllevando por esto a la judicialización de manera recurrente del derecho a la salud, resolviendo judicialmente problemas propios de la administración pública.
3. Al constituir en un precedente jurisprudencial obligatorio la sentencia estudiada, redefine la obligación estatal de garantizar tratamientos seguros eficaces y de calidad de manera oportuna, fortaleciendo la justiciabilidad del derecho al acceso a medicamentos y a la salud, sin dejar de recordar que su eficacia va ligada a la implementación efectiva de las medidas

estructurales dispuestas y del correcto seguimiento y control efectivo por parte de los organismos competentes.

Recomendaciones.

1. Se recomienda el establecimiento de medidas permanentes para el seguimiento, con plazos, sanciones por incumplir e indicadores verificables, por parte de la Corte Constitucional y la Defensoría del Pueblo, con el fin efectivizar las resoluciones constitucionales vertidas en materia de salud.
2. Se cree necesario la implementación de procesos periódicos de revisión técnica y participativa del CNMB, con criterios científicos, equidad, costo-efectividad, permitiendo la incorporación de manera más ágil, de medicamentos para enfermedades catastróficas o graves que no se encuentran en la actualidad cubiertos.
3. Se le recomiendo al ente rector de la salud en el país que en este caso es el Ministerio de Salud Pública, el diseño de una manera integral de políticas públicas, que garanticen la sostenibilidad financiera en la protección de los derechos fundamentales, que incorpore acciones transparentes en la contratación pública, coordinación interinstitucional y participación ciudadana.

BIBLIOGRAFÍA

- Armijos, R. R. T., & Romero, G. Y. S. (2022). La acción de protección como garantía constitucional de protección a los derechos humanos en Ecuador. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 7(5), 56–72.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9042634>
- Calero Venegas, M. X. (2025). *El derecho al trabajo de personas con enfermedades catastróficas* (Trabajo de titulación de grado). Universidad Politécnica Salesiana.
<http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/30470>
- Colman, E. (2010). *La justicia* (pp. 319–326). Editorial.
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Registro Oficial No. 449, 20 de octubre de 2008.
- Corte Constitucional del Ecuador. (2020). *Sentencia No. 679-18-JP/20 y acumulados*.
<https://www.corteconstitucional.gob.ec>
- Diccionario panhispánico del español jurídico. (2025). Real Academia Española & Consejo General del Poder Judicial.
<https://dpej.rae.es>
- Dutan, J., & Quinche, D. (2021). Análisis del acceso y justiciabilidad del derecho a la salud en personas con enfermedades catastróficas en Ecuador. *Societec*, Instituto Jubones.
<https://institutojubones.edu.ec/ojs/index.php/societec/article/view/134>
- Fajardo, R. (2024). Derecho a la salud y acceso a medicamentos en personas con enfermedades catastróficas en Ecuador. *Repositorio UPSE*.
<https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/12466>
- Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional. (2009). Registro Oficial Suplemento No. 52, 22 de octubre de 2009.
- Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo. (2019). Registro Oficial Suplemento No. 481, 9 de mayo de 2019.
- Ley Orgánica de Salud. (2006). Registro Oficial Suplemento No. 423, 22 de diciembre de 2006.
- Mendoza, T. (2018). *Limitación de acceso a los medicamentos para las personas que padecen enfermedades catastróficas en los hospitales públicos de Santo Domingo* (Trabajo de titulación de grado). Universidad Regional Autónoma de los Andes.
<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/9850>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). *Acuerdo Ministerial No. 00001829: Criterios de inclusión de enfermedades consideradas catastróficas, raras y huérfanas para beneficiarios del Bono Joaquín Gallegos Lara*. Registro Oficial.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2023). *Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos (CNMB)*.

<https://www.salud.gob.ec>

Moncayo Cevallos, J. E. (2023). *La obligación del Estado a garantizar el acceso gratuito a medicamentos y la vulneración al derecho fundamental a la salud* (Trabajo de titulación de grado).

Universidad Nacional de Chimborazo.

<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/10361>

Morales, T., et al. (2023). Inexistencia de políticas públicas y el derecho a la salud en las enfermedades catastróficas. *Repositorio UNIANDES*.

<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/12179>

Quiroz Cedeño, C. A. (2023). *La disponibilidad y acceso a medicamentos a nivel individual y colectivo en Ecuador* (Trabajo de titulación). Universidad de Cuenca.

<https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/9357c9e3-b56d-4fd2-8165-b2a4a3e03789>

Rodríguez Maldonado, M. (2022). La judicialización del acceso a medicamentos como derecho autónomo en la jurisprudencia constitucional ecuatoriana. En *Visiones contemporáneas del Derecho* (Tomo I).

<https://www.researchgate.net>

Ubidia, I. (2025). *La intervención judicial frente a vulneraciones estructurales y sistemáticas del derecho a la salud y el acceso a medicamentos en el Ecuador*. Universidad Andina Simón Bolívar.

<http://hdl.handle.net/10644/10470>

Courtis, C. (2006). La prohibición de regresividad en materia de derechos sociales: apuntes introductorios. *Ni un paso atrás. La prohibición de regresividad en materia de derechos sociales*, 3-52.

<https://nuevatribuna.opennemas.com/media/nuevatribuna/files/2015/06/26/ni-un-paso-atras-la-prohibicion-de-regresividad-en-materia-de-derechos-sociales.pdf>

Santamaría, R. Á. (2022). ¿Salud o negocio? El derecho a los medicamentos. *Observatorio de financiamiento para el desarrollo*, (3), 11-19.

<http://200.12.169.96/index.php/OBSERVATORIO/article/view/331>

Ferrajoli, L. (2013). Principia iuris: teoría del derecho y de la democracia.

Macías Fernandez, W. S. (2023). Justiciabilidad directa de los Derechos Humanos y exigencia de ratificación de Instrumentos Internacionales en el Ecuador. *Revista San Gregorio*, 1(54), 269-292.

López, J. T. (2025) LA VIDA ES UN DERECHO, NO UNA MERCANCIA.
<https://juantorreslopez.com/wp-content/uploads/sanidad-PRINT-1.pdf>

Herreros López, J. M. (2011). La justiciabilidad de los derechos sociales.
<http://hdl.handle.net/10433/2273>

Corte Constitucional del Ecuador. (2021). Derecho al acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces [Video]. YouTube.

https://www.youtube.com/watch?v=WU-TSZ-p_GY&list=WL&index=15

Organización de las Naciones Unidas. (1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*.

<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

Organización de las Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*.
<https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>