



Juicio No. 17573-2026-00162

UNIDAD JUDICIAL DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER Y LA FAMILIA - 3.

Quito, viernes 24 de julio del 2026, a las 16h36.

VISTOS.- Magister MARITZA PIEDAD RODRIGUEZ AVILES, Esp. D. Const., JUEZA DE LA UNIDAD JUDICIAL ESPECIALIZADA TERCERA DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER O MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR E INFRACCIONES CONTRA LA INTEGRIDAD SEXUAL Y REPRODUCTIVA; y JUEZA DE GARANTIAS JURISDICCIONALES DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO; designada mediante concurso de méritos y oposición organizado por el Consejo de la Judicatura de conformidad con los artículos 61 numeral 7, 170 de la Constitución de la República del Ecuador, en ejercicio de funciones mediante acción de personal otorgada por la Dirección Nacional de Personal del Consejo de la Judicatura número 8225-DNP del 07 de junio de 2013, AVOCO conocimiento de la presente acción constitucional signada con el número 17573-2026-00162 y aplicando el principio de debida diligencia previsto en el Art. 172 de la Constitución de la República del Ecuador (en adelante CRE) que constituye uno de los deberes elementales del estado ecuatoriano para garantizar la tutela de los derechos fundamentales y toda vez que es deber de esta autoridad cumplir adecuadamente el requisito de motivación señalado en la letra l) del numeral 7 Art. 76 de la Constitución de la República.- La suscrita jueza, pronunció dentro del plazo de ley la resolución oral declarando con lugar la acción de protección planteada.- Por lo que se sube al sistema SATJE la sentencia por escrito y a continuación hay lo que sigue:

I. ANTECEDENTES, ACTO IMPUGNADO, DERECHOS CONSTITUCIONALES VULNERADOS, ENTIDADES ACCIONADAS Y PRETENSIÓN DE LA LEGITIMADA ACTIVA.

I.a. En lo principal según libelo de petición que antecede comparece la persona legitimada activa ciudadana MOLINA QUIÑONEZ LUISA ANGIE, mayor de edad, de nacionalidad ecuatoriana, con cédula de ciudadanía No. 1721411856, de profesión médico, domiciliada en la Parroquia de Conocoto del Distrito Metropolitano de Quito, por sus propios y personales derechos presenta acción constitucional de protección en contra de MÁSTER LIDIA MARIBEL LÓPEZ CARRERA, GERENTE GENERAL DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “CARLOS ANDRADE MARÍN; DR HENRY EDUARDO GAIBOR BARBA, DIRECTOR TÉCNICO MÉDICO DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CARLOS ANDRADE MARÍN, MAGISTER FRANCISCO XAVIER ABAD GUERRA, DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL y DR. JUAN CARLOS LARREA, PROCURADOR GENERAL DEL ESTADO.

I.b. La accionante en los fundamentos de su acción, respecto de la descripción del acto u omisión violatorios de sus derechos constitucionales, entre otras aseveraciones en lo principal manifiesta:

“... 3.1. Como antecedente, debo manifestar señor Juez Constitucional que en mi calidad de afiliada al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, ingresé al Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín (HCAM) el 30 de julio de 2025; el motivo de mi ingreso fue la necesidad, de ser intervenida quirúrgicamente, con la finalidad de ser extraído un tumor que se alojaba en el hemisferio cerebeloso derecho de mi cerebro. Producto de ello, el 27 de agosto de 2025 se efectuó la intervención neuroquirúrgica, tras la cirugía, permanecí en la Unidad de Cuidados Intensivos de mencionada casa de salud, durante tres días, periodo en el cual no recibí valoración alguna por parte de médicos especialistas en neurología o neurocirugía, profesionales indispensables para evaluar la evolución y mejoría postquirúrgica. En su lugar, la atención se limitó únicamente a la intervención de una residente de oftalmología, omitiéndose el seguimiento especializado que mi condición delicada de salud requería...”.

I.c. Continúa con su exposición la parte legitimada activa y señala: “...3.2 Como consecuencia de la omisión y ausencia de valoración médica especializada, desarrollé de forma inmediata parálisis facial derecha grave, ataxia severa con pérdida de equilibrio y coordinación motriz, diplopía por afectación de los pares craneales IV y VI, y una incapacidad funcional para realizar esfuerzo físicos básicos, tales como caminar distancias largas, agacharme o permanecer de pie por más de 15 minutos. A pesar este evidente deterioro en mi condición física, el 6 de septiembre de 2025, se dispuso mi alta hospitalaria; dicha decisión se tomó de forma prematura e injustificada, omitiéndose contar con un diagnóstico a cargo de un médico especialista en neurología o neurocirugía que determinará la existencia de afectaciones para salir con el alta médica, así como tampoco se emitió un diagnóstico neurológico integral postoperatorio, ni se documentaron formalmente las complicaciones derivadas de la cirugía. En consecuencia, fui dada de alta en condiciones de salud precarias y sin un plan de manejo multidisciplinario que aborde las graves secuelas producidas por la intervención...”.

I.d. Prosigue con su narración la actora y en ese sentido manifiesta: “...3.3. Ante esta situación de afectación médica, se indicó al personal de salud la necesidad urgente de iniciar con terapias de rehabilitación física, a fin de que las secuelas producidas por la operación desaparezcan, para lo cual, el servicio de fisiatría del HCAM informó que contaban con un solo especialista, mismo que se encontraba de vacaciones, por lo que la cita agendada para iniciar con las terapias fue asignada para el 25 de noviembre de 2025, significando meses de espera que desembocó en un mayor deterioro en mi salud, por tal motivo, ante este tiempo exagerado de demora, me vi obligada a contratar servicios de fisioterapia particulares de manera inmediata, ello con la finalidad de evitar el agravamiento de mis secuelas. No obstante, el 11 de septiembre de 2025, empecé a presentar salida de líquido transparente por la herida quirúrgica alojada en mi cabeza. 3.4. Al acudir al área de curaciones de neurocirugía, ubicada en la zona de emergencias del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín (HCAM), los médicos de turno no realizaron una correcta valoración de mi afectación física y minimizaron la gravedad del cuadro clínico, limitándose a colocar vendajes compresivos y suturas paliativas sin realizar estudios o diagnósticos adicionales. Posteriormente, un médico

tratante reconoció la existencia de una fístula, indicando la necesidad urgente de atención médica, sin embargo se me negó la hospitalización dentro del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín (HCAM), bajo el argumento de que no existía camas disponibles, sugiriéndome permanecer en espera en una silla dentro de un área saturada de usuarios y expuesta a riesgos latentes de contagio. Ante esta situación, un médico postgradista procedió a realizarme dos puntos en el cuero cabelludo y prescribiéndome medicación para el control de inflamaciones y dolores, la cual debía adquirirse de manera particular, al no contar la casa de salud con la medicación prescrita, al finalizar, este galeno me indicó que me vaya a casa y acuda con el médico especialista al día siguiente...”.

I.e. Persiste en sus alegaciones la legitimada activa y señala: “...3.5. Al acudir con la neurocirujana tratante, se me indicó que la herida “se encontraba en buen estado” y que los puntos serían retirados el 3 de octubre, para lo cual se programó un control para esa fecha, no obstante, la profesional de la salud no ordenó ninguna clase de exámenes adicionales, a fin de que el diagnóstico realizado a la vista sea confirmado y avalado por pruebas científicas de laboratorio, así mismo, tampoco se adoptó medidas preventivas a fin de evitar que la herida, producto de la intervención quirúrgica y la pésima atención postoperatorio, se agrave y desemboque en una afectación de mayor envergadura, cosa que lamentablemente terminó ocurriendo. El 24 de septiembre de 2025, nuevamente acudí al Hospital Carlos Andrade Marín (HCAM), debido a que presentaba náuseas y dolor intenso en la hemicara derecha de mi rostro; pese a informar que contaba con estudios de resonancia magnética actualizados, de fecha 22 de septiembre de 2025 y que fueron realizados de forma particular, el personal médico del HCAM omitió examinar dichas imágenes y limitó su atención médica a una curación local superficial. Finalmente el 29 de septiembre de 2025, ante la salida abundante y continua de LCR y el alto riesgo de infección por tiempo de evolución, tuve que ser trasladada a una clínica privada donde se realizó una cirugía de emergencia ante la dehiscencia de la herida quirúrgica, siendo finalmente cerrada la fístula que amenazaba mi salud, mediante autoinjertos y sellante biológico...”.

I.f. Finalmente, la accionante manifiesta en su relato: “...3.6. Debido a la inoperancia en la atención oportuna y las complicaciones derivadas de la primera intervención, mi capacidad profesional se ha visto anulada y el desarrollo de mis actividades cotidianas se ha visto gravemente afectadas, motivo por el cual, actualmente continúo bajo tratamiento para el manejo de síntomas neurológicos persistentes, como alodinia térmica y descargas eléctricas, debiendo asumir de forma particular los gastos de medicación, consultas especializadas y terapias de rehabilitación que el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín (HCAM), no ha otorgado como es su obligación al ser afiliada a la seguridad social y sobre todo a mi derecho a la salud...”.

I.g. La parte legitimada activa asevera que por acción y omisión, la entidad demandada Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín (HCAM) vulneró SUS DERECHOS A LA SALUD, INTEGRIDAD PERSONAL, VIDA DIGNA, SEGURIDAD SOCIAL Y TRABAJO. (Las mayúsculas me corresponden)

I.h. La legitimada activa en su pretensión solicita que mediante sentencia se acepte esta acción constitucional, se declare la vulneración de sus derechos constitucionales invocados, y como medidas de reparación integral se disponga al Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín (HCAM de forma inmediata garantice de manera integral, oportuna y sin dilaciones administrativas el acceso permanente e interrumpido a las consultas de especialidad en Neurología y Neurocirugía, incluyendo tratamientos, procedimientos quirúrgicos, exámenes diagnósticos de alta complejidad y rehabilitación especializada en base al cuadro clínico de la ahora accionante a fin de asegurar la recuperación máxima de las capacidades biológicas y funcionales de la afectada, Que se disponga la elaboración y ejecución de un plan de rehabilitación física y cognitiva intensivo con terapias de frecuencia adecuada, sean diarias o semanales dependiendo del criterio médico de las necesidades del caso, a fin de mitigar las secuelas de ataxia, diplopía, y parálisis facial, sin interrupciones por falta de turnos o personal. Se garantice la provisión inmediata, ininterrumpida y gratuita de la totalidad de fármacos, dispositivos médicos e insumos que el cuadro clínico postoperatorio requiera; dicha obligación deberá cumplirse bajo el estándar de disponibilidad y calidad, prohibiéndose a los legitimados pasivos alegar falta de conocimiento de disculpas públicas en el portal web institucional por la vulneración de sus derechos constitucionales. Se delegue a la Defensoría del Pueblo seguimiento respectivo de la decisión judicial conforme el artículo 21 inciso tercero de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional.

I.i. Los elementos probatorios presentados por la parte accionante son:

(i) Historial Clínico 01995638, perteneciente a la paciente Luisa Angie Molina Quiñonez, ecuatoriana, que reposa en Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín (fs. 47 a fs. 62). un DVD que contiene cuatrocientas cincuenta y siete (457) páginas, correspondientes a copias de la historia clínica electrónica registrada en el Sistema de Información Médica MISS-A-S400 con CD); Información que corresponde a las atenciones médicas brindadas en ese establecimiento de salud a la paciente LUISA ANGIE MOLINA QUIÑONEZ, con código IESS-CNC-PS-011 (fs. 64 y 66)

(ii) Recibos y facturas que acreditan los gastos médicos incurridos por la legitimada activa en establecimientos privados por concepto de medicamentos, consultas médicas, exámenes médicos, terapias y cirugía practicada en una casa de salud particular (fs. 4 a fs. 29)

(iii) Informe fisioterapéutico de “ARTETA QUIROPRACTICA” de la accionante Luisa Angie Molina Quiñonez. (fs.93 y 94)

(iv) Informe de atención fisioterapéutica de “FISIOEVOLUCION CENTRO DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACION FISICA” perteneciente a la actora Luisa Angie Molina Quiñonez. (fs.95 y 101)

(v) Historia Clínica y Evaluación Fisioterapéutica de la legitimada activa en esta causa. (fs.102 a fs. 104)

(vi) CERTIFICADO MÉDICO de fecha de 02 de octubre de 2026, correspondiente a la paciente Luisa Angie Molina Quiñonez, emitido por el Dr. Bucheli Quezada Ángel Paúl de NEUROCIRUGIA de Nova Clínica del Valle, en el que se forma que la ahora accionante es atendida por el área de Emergencias-neurocirugía el día lunes 29 de septiembre de 2025 y con alta el día 02 de octubre de 2025, con diagnóstico de pérdida de líquido cefalorraquídeo (fístula) CIE10-G969 en que señala que la paciente amerita reposo médico absoluto de treinta días a partir del día 02 de octubre de 2025. (fs. 106)

(vii) INFORME MÉDICO de fecha 18 de febrero de 2026 de la paciente Luisa Angie Molina Quiñonez, suscrito por el Dr. Marcelo Díaz Enríquez NEUROLOGO. (fs. 105)

(viii) Historia Clínica 1721411856 perteneciente a la actora emitida pro la entidad de salud “NOVACLINICA DEL VALLE”. (fs. 113 a fs. 149)

(ix) Informe Médico suscrito por Dra. Nathalia Cuenca Novillo-MÉDICO TRATANTE de la UNIDAD DE NEUROCIRUGÍA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “CARLOS ANDRADE MARIN” (Fs. 381 a fs. 386)

(x). Informe Historia Clínica suscrito por el Dr. Edison Rafael Silva Zambrano-NEUROLOGIA HCAM. (fs. 387)

(xi) Licencia por enfermedad de la paciente Luisa Angie Molina Quiñonez, revalidado por Unidad de Salud de Personal del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín. (fs. 388 a 389)

I.j. RECEPCIÓN CAUSA A PRUEBA DE OFICIO:

(i) Mediante providencia de 27 de mayo de 2026 a las 16h34 en relación a la razón actuarial de fecha 22 de mayo de 2026 se dispuso: Continuando con la sustanciación de la presente causa, en lo principal: Vista la razón sentada por secretaría que textualmente indica: “ RAZÓN: En mi calidad de Secretaria de la Unidad de Violencia 3 Carapungo, siento por tal que el 22 de mayo del 2026, se instala la audiencia Oral publica, dentro de la ACCIÓN DE PROTECCIÓN causa No. 17573-2026-00162, de conformidad al Art. 14 inciso tercero de Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, la juzgadora suspende la audiencia y de conformidad al Art. 16 dispone la apertura de la prueba por el termino de 8 días, y se dispone lo siguiente: 1.- Se requiere a la defensa técnica de la entidad accionada, que se sirva remitir a esta Unidad Judicial la prueba que ha practicado en esta audiencia, esto es la historia clínica, e informes médicos del HCAM respecto al caso además los permisos médicos otorgados a la paciente por su condición de salud en archivo físico. La Gerente del HCAM haga llegar la siguiente información: a) Cuantos usuarios atienden la Unidad de fisiatría del HCAM diaria y mensualmente. b) Si la Unidad de fisiatría del HCAM tiene a su cargo especialistas en esa rama para rehabilitación en casos de parálisis, de marcha, de vista y deglución. c) Que el servicio de fisiatría nos indique en el caso de la paciente qué fechas le

otorgaron para rehabilitación luego de la cirugía. d) Que la Gerente del HCAM nos haga saber cuántos especialistas atiende en ese servicio de fisioterapia. e) A través de la defensa técnica de la Dirección General haga saber cuántas camas UCI requiere el servicio de neurocirugía del HCAM. f) Cuantos médicos especializados en neurocirugía tiene actualmente la Unidad de neurocirugía del HCAM.

(ii) Al respecto la parte demandada HCAM remite la siguiente información como prueba de su parte:

Memorando Nro. IESS-HCAM-JUTMI-2026-1036-M de fecha 28 de mayo de 2026 sobre asunto requerimiento de información suscrito por la Dra. Paulina Alexandra Chanatasig Chanatasig, MÉDICA ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN 1 - HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CARLOS ANDRADE MARIN. (fs. 390);

Informe de Atenciones diarias por médico de Enero a Abril 2026 por ESPECIALIDADES FISIATRÍA Y MEDICINA FÍSICA REHABILITACIÓN. (fs. 391 a 393);

Memorando Nro. IESS-HCAM-JUTMI-2026-1029-M de fecha 27 de mayo de 2026 sobre asunto requerimiento de información suscrito por la Dra. Paulina Alexandra Chanatasig Chanatasig-MÉDICA ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN 1 - HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CARLOS ANDRADE MARIN. (fs. 394);

Consta Memorando Nro. IESS-HCAM-JUTMI-2026-1029-M de fecha 27 de mayo suscrito por Dra. Ana Verónica Loza Andrade-MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN-HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN (fs. 395);

Memorando Nro. IESS-HCAM-JACIR-2026-1204-M de fecha 28 de mayo de 2026 suscrito por Espc. Gustavo Alejandro Cevallos López-JEFE DE ÁREA DE CIRUGÍA DEL H.C.A.M. que contiene el listado de médicos tratantes especialistas de la UNIDAD DE NEUROCIRUGIA del HCAM. (fs. 396);

Fe de presentación de la oficina de Sorteos de la Unidad Judicial de Violencia Contra la Mujer y la Familia- 3 de fecha 08 de junio de 2026, escrito presentado por BENAVIDES OLEAS MIGUEL ANGEL-PROCURADOR JUDICIAL DE ANDRADE ORTEGA AMARANTA ÚRSULA, SUBDIRECTORA NACIONAL DE PATROCINIO Y DEL DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL. (Fs. 397 a 399).

I.k. En tal virtud, se avocó conocimiento de esta acción constitucional admitiéndola al trámite respectivo y a través de comunicación escrita se hizo conocer de la misma a la parte demandada: MÁSTER LIDIA MARIBEL LÓPEZ CARRERA, GERENTE GENERAL DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “CARLOS ANDRADE MARÍN; DR HENRY EDUARDO GAIBOR BARBA, DIRECTOR TÉCNICO MÉDICO DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CARLOS ANDRADE MARÍN; MAGISTER FRANCISCO XAVIER

ABAD GUERRA, DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL y DR. JUAN CARLOS LARREA, PROCURADOR GENERAL DEL ESTADO. Conforme el cronograma de turnos de flagrancia dispuesto para las Unidades Judiciales contra la Violencia a la Mujer y la Familia, enviado por el Pleno del Consejo de la Judicatura a través de la Dirección Provincial de Pichincha, y la agenda de esta Unidad Judicial, se convocó a las partes, a fin de que tuviera lugar la Audiencia Oral Pública dentro de esta causa, en tal virtud se corrió traslado con el contenido del libelo de la ACCIÓN DE PROTECCION, y auto inicial a la parte accionada y Procuraduría General del Estado, quienes fueron debidamente notificados para la celebración de la Audiencia Pública respectiva. Los accionados: MÁSTER LIDIA MARIBEL LÓPEZ CARRERA, GERENTE GENERAL DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “CARLOS ANDRADE MARÍN, DR HENRY EDUARDO GAIBOR BARBA, DIRECTOR TÉCNICO MÉDICO DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “CARLOS ANDRADE MARÍN”; y, MAGISTER FRANCISCO XAVIER ABAD GUERRA, DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, a través del Dr. MIGUEL ANGEL BENAVIDES OLEAS, procuración judicial del IESS compareció a la diligencia y presentó sus alegatos y elementos probatorios para determinar los hechos que motivan esta causa constitucional para establecer lo que se demanda de conformidad a lo estipulado en el Art. 13, numeral 4, de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional (en adelante LOGJCC) (PRUEBA PARTE DEMANADA: Fs.42 hasta fs. 67, 72 a fs. 87, historia clínica de fs. 153 hasta 380; 381 a fs. 399 que obran del cuaderno procesal de esta causa.

I.l. Instalada que fue la audiencia oral y pública correspondiente, según consta del Acta respectiva, asiste por un lado la legitimada activa MOLINA QUIÑONEZ LUISA ANGIE, acompañada de sus abogados patrocinadores el DR. EDUARDO NOROÑA RAMIREZ y DRA. ROSITA QUIÑONEZ JIMÉNEZ; asimismo asiste el DR. MIGUEL ÁNGEL BENAVIDEZ, PROCURADOR JUDICIAL en representación del DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL que incluye el patrocinio de los demandados: MÁSTER LIDIA MARIBEL LÓPEZ CARRERA, GERENTE GENERAL DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “CARLOS ANDRADE MARÍN, y DR HENRY EDUARDO GAIBOR BARBA, DIRECTOR TÉCNICO MÉDICO DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “CARLOS ANDRADE MARÍN”; No asiste Delegado del señor PROCURADOR GENERAL DEL ESTADO no obstante fija casilla judicial para notificaciones.

II.- AUDIENCIA ORAL Y PÚBLICA: ALEGACIONES PARTE ACCIONANTE.

II.a.-Por su parte la defensa técnica de la accionante, DR. EDUARDO NOROÑA RAMÍREZ, en sus intervenciones en lo principal confirmó los antecedentes de hecho y de derecho indicados en el libelo de demanda y en lo principal manifiesta:

PRIMERA INTERVENCIÓN: “...Señora Jueza, el 30 de julio del 2025 ingresa la accionante al Hospital Carlos Andrade Marín a fin de ser intervenida para la extracción de un tumor

alojado en el cerebro, el 27 de agosto del 2025 se efectúa esta cirugía sin embargo inmediatamente luego de haber sido intervenida se presenciaron afecciones físicas notorias como es la paralización del lado derecho de la cara, falta de control muscular y descoordinación en los movimientos voluntarios conocido como una ataxia producto de una afectación de los pares craneales, el 5 de septiembre del 2025 se dispone el alta hospitalaria sin haber dado atención médica a los constantes dolores de cabeza y sobre todo salida del líquido de la herida quirúrgica sumado a ello las graves secuelas presentadas, producto de aquello el 11 de septiembre del 2025 se presentó la salida del líquido raquídeo por la herida por lo que el 12 de septiembre del 2025 se traslada al hospital Carlos Andrade Marín para que sea atendida de manera urgente sin embargo el 12 de septiembre le mantienen en el área de emergencia le ingresan al servicio de neurocirugía a las 23h17, el médico de turno diagnostica que existe una fístula indicando la necesidad de hospitalización, sin embargo le manifiestan que al no existir camas disponibles no se le puede realizar el internamiento, el galeno procedió a realizar dos puntos y prescripción médica para el control de las inflamaciones y dolores omitiendo dar un diagnóstico médico respecto de la gravedad de las afectaciones que tenía la legitimada activa, el 16 de septiembre del 2025 nuevamente se asiste a la casa de salud a fin de ser atendida por la neurocirujana tratante la médico indica que la herida se encuentra buen estado, que no existe fistulas y que los puntos sean retirados el 3 de octubre del 2025 de acuerdo a la programación de control. La existencia de la fistula seguía y la salida del líquido LSR alojada en la herida ahí no le realizaron ningún tipo de atención médica. El 29 de septiembre del 2025 se desprendieron los puntos concernencia de ello empezó a tener náuseas, dolor intenso en la herida sumada a la salida abundante y continua del LSR provocando en un cuadro crítico con un alto riesgo de infección sin que los personeros de médicos del hospital Carlos Andrade Marín hayan realizado las gestiones correspondientes y la atención médica oportuna por lo que finalmente la noche del 29 de septiembre del 2025 al recibir ningún tipo de atención médica ni la cirugía que cierre la fistula que amenazaba la salud, ante serie de que no recibía la atención oportuna y que suspendieron incluso las sesiones de rehabilitación, siendo necesario acudir ante la emergencia a la Nova Clínica del Valle, donde le realizaron una intervención quirúrgica el 2 de octubre del 2025. Bajo este sentido que ya hemos expuesto los elementos fácticos es importante que de los hechos expuestos configuran la grave flagrante vulneración de derechos constitucionales de la legitimada activa. Específicamente el derecho a una atención médica especializada, el derecho a la salud y consecuentemente encadenada a una vida digna conforme a lo establece los parámetros establecidos en la Corte Constitucional específicamente en la sentencia No. 1504-19-JP-2021 y específicamente su señoría en la carga de la prueba conforme corresponde el artículo 16 de la ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional la entidad accionada tiene la obligación de probar mis dichos, es decir, que, conforme a la norma constitucional y a la formalidad condicionada no me corresponde a mí probar los hechos sin embargo, nosotros también actuaremos la prueba correspondiente que hemos señalado a fin de que quede claro a su señoría que existe una omisión del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social a través de sus órganos correspondientes, en no prestarle la atención necesaria conforme los parámetros establecidos en el artículo 32 y 367 de la Constitución. la pretensión específica. La pretensión específica es

que se declare vulnerado los derechos a la salud, a la vida digna de la hoy accionante, y como forma de reparación material se ordene al hospital Carlos Andrade Marín, que de forma inmediata y bajo prevenciones de ley, se garantice de manera inmediata, integral, oportuna y sin dilaciones administrativas, el acceso permanente e ininterrumpido a consultas de especialización en neurología en neurocirugía incluyendo tratamientos, procedimientos quirúrgicos, exámenes diagnósticos de alta complejidad y rehabilitación especializada en que, en base a las necesidades del cuadro clínico que presenta la paciente. Se disponga la elaboración y ejecución de un plan de rehabilitación física y cognitiva intensivo con terapias de frecuencia adecuada, sean diarias o semanales dependiendo del criterio médico y de las necesidades del caso a fin de se mitiguen las secuelas de Ataxia y parálisis facial, asegurando que no exista interrupciones por falta de turnos se garantice la provisión inmediata, ininterrumpida y gratuita de la totalidad de fármacos dispositivos médicos de insumos en el cuadro crítico pus operatorio requiere dicha obligación debería cumplirse bajo el estándar de disponibilidad y calidad prohibidos a los legitimados pasivos alegar falta de presupuesto o de desabastecimiento administrativo también como medidas de satisfacción y no repetición, se disponga lo siguiente disculpas públicas por parte de las máximas autoridades del hospital. Carlos Andrade Marín y del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, mediante el cual se reconozca la falta de debida diligencia y la vulneración de los derechos constitucionales que, como medida de seguimiento, se solicite a la Defensoría Pública a fin del seguimiento d ellas medidas de reparación ordenadas en el mismo sentido de conformidad a la sentencia No. 2936-18/EP 21, al haber incurrido la accionada en gastos innecesarios se le reconozca esa reparación inmaterial conforme a la sentencia en el sentido que se reconozca y cuantifique el valor incurrido en la NovaClinca del Valle, esas serían las pretensiones que tiene esta defensa en favor d ella afectada por cuanto su cuadro clínico es crítico y el Estado ecuatoriano tiene que proveer a través de la seguridad social es importantísimo pues que esta sea en el derecho a la seguridad social sea, pues, la disponibilidad, riesgos de imprevistos sociales y su nivel suficiente, y, más que todo accesibilidad fin de que las personas, en este caso la señorita Molina Quiñones, pueda recibir la atención médica, porque por que esta afectación patológica que está sufriendo le impide en pedir incluso ejercer otro derecho su derecho al trabajo y el no poder acceder al trabajo digno, pues tampoco puede tener o ser fuente de legalización económica so es lo que solicito en su señoría. El derecho al acceso a la integridad personal, el derecho a la seguridad social...”.

SEGUNDA INTERVENCION:

DR. EDUARDO NOROÑA RAMÍREZ, quien manifiesta: “...Señora Jueza, bueno, es importante, y eso es todo mundo sabemos para acudir a las atenciones médicas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social a través de sus Unidades operativas es prácticamente casi imposible, su señoría argumentar de que la paciente no ha ido a nuevas consultas es una falacia argumentativa, su señoría si es que como médico yo compruebo en función al juramento de que la paciente se encuentra con una grave afectación a la salud es irresponsable e irrelevante manifestar que la paciente le dijo no yo no quiero me voy, con el respeto que

estoy manifestando es una falacia argumentativa que no tiene sustento legal, documental y tampoco sustento jurídico por lo tanto, objeto, porque no es esa la realidad, porque debemos tener responsabilidad como médicos así como usted tiene responsabilidad como jueza juzgadora todos tenemos responsabilidad y mientras cumplamos nuestros roles, estamos haciendo lo que la constitución y la ley nos permite, su señoría, es falso de falsedad absoluta y en ese sentido si es que su señoría me permite que sea la misma afectada la hoy legitimada, activa para que le diga a viva voz a su señoría y tenga elementos suficientes para que pueda comprobar que se ha vulnerado los derechos constitucionales, ahora su señoría verá es importante lo que consta y de acuerdo a mi petición de prueba lo que señala en la página 404 en la ficha médica dice diagnóstico de alta, signos de alarma cefalea que no cede pérdida del estado de conciencia, fiebre, salida de líquidos o pus por herida, esto tiene fecha de 5 de septiembre del 2025 dificultad para mover alguna parte de su cuerpo a su señoría exactamente y con ese diagnóstico que ellos dicen y quién dice eso la doctora Cuenca Novillo Natalia Elizabeth neurocirujana, ellos dice a qué horas a las 10h34 consta de autos, no hicieron nada porque no consta aquí qué es lo que le han dicho aquí a ustedes su señoría, dicen que le han dado paracetamol, omeprazol, ibuprofeno, prendizonna es lo que le dan estaba todavía en el hospital, ahora que es lo que le dicen exactamente a las 10h34 le dicen cuadro que necesita hospitalización y le hacen el ingreso su señoría 5 de septiembre a las 10h34 que consta a foja 404, no estamos diciendo nosotros y sería de tratar de engañar a su señoría en el sentido de que no ha recibido atención medica si ha recibido atención medica pero que sucede la atención medica en el sistema de salud pero específicamente el IESS tiene que darle un nivel eficiente pero si tiene que ser atendida hasta que pueda recuperar sus facultades qué han hecho? No ha venido, dice, ósea qué forma más simple de decir es que no ha venido pero sabemos si consiguió turno porque los turnos también es una situación muy grave entonces, con todas esas falencias ¿cómo es que le dieron el alta médica también es importante se tome en consideración su señoría que dicen: sí, ha recibido atenciones médicas pero aquí viene la gran pregunta a su señoría has recibido terapia sobre las afectaciones médicas posteriores y la respuesta es no, porque no consta en ninguna parte de la historia médica también su señoría le han hecho algún electromiograma neurológico? Y la respuesta es: ¿no. no existe entonces su señoría, ¿cómo podemos decir que, pese a que tenía que constatar los mismos médicos, en este caso, la doctora Cuenca Novillo que se encuentra presente pese a que constataron que la parálisis de la parte craneal cómo es que le dieron el alta y cómo es que no existe en la historia clínica los tratamientos específicos que le hayan dado a ese tipo de falencias operatorios, también su señoría, es importante que hay una situación que llama la atención sobre un electrocardiograma cuando dice que le hacen vean la imagen y consta a fojas 323 que es lo que dice que le hacen la imagen el 27-08 del 2028 es decir, se transportaron en el tiempo y si se equivocan en la fecha, porque digamos que es una falla tipográfico o un lapsus también se equivocaron en un lapso de no atenderle de manera adecuada, de no atenderle hasta que recupere, sus facultades físicas por lo tanto, queda aclarado con la misma prueba que ha presentado y que hemos pedido para reproducir lo que usted tiene ya agregada al expediente hemos probado que no existió el tratamiento adecuado postoperatorio quiere decir que le tuvieron todo un día su señoría, desde las 7 de la mañana hasta las 23h0 en emergencia y

después le subieron y ahí le dice sabe que yo quiero ser tratado por la doctora Cuenca obviamente deberían haberle manifestado sabe que la doctora Cuenca no se encuentra por las situaciones que no nos corresponde, porque todos tenemos accidentalidades que puede perturbar nuestro diario convivir eso es perfectamente comprensible pero no puedo, como médico decirle, le doy un vendaje vaya nomás y después tampoco le hacen un agendamiento de una cita para decirle mire esta situación y es latente su señoría o sea no podemos tapar el sol con un dedo se dice la accionante se encuentra conectada y si usted me permite su señoría de acuerdo formalidad condicionada que es de esta clase de procedimientos puede escucharle, puede verle, cómo se encuentra en el estado crítico de salud que se encuentra por lo tanto, muy respetuosamente su señoría solicitaría que le escuche y vea la verdad y la realidad de que, como Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social no se ha cumplido con la misión, su señoría hemos ingresado y consta en autos la factura necesito que conforme a la sentencia que manifesté y que faculta a pedir una reparación material en ese sentido se ha gastado el valor de 5.894, 42. porque por la atención médica, o sea, la nueva cirugía que se le ha realizado a la señorita Molina Quiñones, Luisa Angi, no como no estoy pidiendo patrimonialmente para que no se salga de la línea que específicamente establece el artículo 40 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y no caiga en los presupuestos de improcedencia del Artículo 42 de la norma es simplemente que me estoy basando en la sentencia, N. 2.930.18 EP/21 que en su parte pertinente dice, en consecuencia, como reparación inmaterial la Corte establece que el IESS deberá de entregar a la Señora Doris Escobar por equidad la cantidad de 5.000 dólares de los Estados Unidos de Norteamérica obviamente a la señora porque ella solicitó esa cantidad, eso sería subsidiario y si es necesario su autoridad pueda conceder para no salirme me ratificó a los presupuestos de improcedencia que establece el artículo 42 de la norma...”.

ACCIONANTE: MOLINA QUIÑONEZ LUISA ANGIE en lo principal manifiesta: “... Buenos días, obviamente las complicaciones de la cirugía se podían dar pero la atención de fisioterapia, neurología, la cita para fisioterapia recién esta para mediados de noviembre, primero en la cirugía sí se demora debe constar en la historia clínica yo ingrese el 30 de junio y a mí me operan recién el 27 de agosto, o sea, todo este mes yo estuve internada en el hospital sin que se realice ninguna intervención quirúrgica, me indicaban que todavía no había espacio en UCI, que no había disponibilidad todavía para hacerme la cirugía y que tenía que esperar, me internaron en el hospital en ese tiempo no se hizo nada, luego de que me intervienen yo tengo varias complicaciones no puedo caminar bien, la segunda tuve parálisis entonces tenía como consecuencia de utopía, veía doble, no podía enfocar tenía tengo bueno todavía la parálisis facial que se me nota tengo tenía también no podía tragar, tengo la parálisis facial que aún se me nota, no siento la temperatura en cambio de lado izquierdo, no siento la temperatura ni el frío ni el calor, la única chica que fue de oftalmología que me dijo no sabes que no es nada oftalmológico tiene que evaluarte neurología. De ahí ya empiezan a neurocirugía de vuelta y yo seguía con las complicaciones me dice sabes que vas a tener que hacer terapias físicas, de rehabilitación facial y todo eso, pero nosotros no tenemos disponibilidad entonces te va a tocar hacer en particular me dijo la doctora Cuenca, incluso les dejaron entrar al hospital a los fisioterapeutas particulares porque no había entonces, ellos comenzaron a hacerme

rehabilitación de la cara, un poco del ojo y me dieron en alta del hospital con las complicaciones, la cita para fisioterapia está para el 19 de noviembre no hay citas antes tienes que seguir con las terapias particulares, entonces me dieron alta con todas esas complicaciones, yo no podía caminar me tuvieron que bajar en silla de ruedas porque, me trajeron a mi casa, todo bien entonces lo que pasa es que yo en la noche estaba ya yendo a dormir y siento que me comienza a salir líquido entonces yo digo esto no es normal, le digo a mi mamá le digo sabes que mira creo que tenemos que ir a emergencia del hospital porque me está saliendo líquido entonces fuimos, yo vivo en el valle, entonces sí nos demoramos en llegar, llegamos justo obviamente no va a constar en historia clínica porque los que me atendieron fueron posgradistas de neurocirugía pero en realidad nosotros fuimos a la emergencia como cuatro veces entonces fuimos la primera vez que era de noche y atendió una neurocirugía me hizo un vendaje compresivo y me dijo con esto ya te puedes ir a tu casa, nosotros fuimos a la emergencia un montón de veces, como cuatro veces, y en todas me decían eso, que no pasa nada, que no tenía salida de líquido y yo les decía, es que lo que pasa es que solo me sale líquido cuando estoy acostada, cuando estoy sentada o parada, no me sale entonces obviamente no vas a ver activamente pero si estoy acostada sí que es normal en una fistula por el cambio de la presión entonces primero comienza a salir el líquido cuando estás acostada y cuando empeora si sale en otras posiciones entonces yo fui a la emergencia, fui a donde retiran los puntos que son posgradistas, todos me decían que estaba bien, que estaba bien, que estaba bien, que estaba bien, que no tenía ninguna complicación luego voy a la emergencia y a esta vez al especialista entonces él me dice, no, sabes qué si tienes una fístula de líquido cefalorraquídeo te tenemos que ingresar, entonces yo bajo por emergencia y en las condiciones que me querían ingresar es que no había camas que tenía que quedarme sentada en una silla hasta que se libere una cama con un sonido de líquido cefalorraquídeo yo corría mucho riesgo de infección en infección puede llegar a meningitis, que se me inflame, era un cuarto lleno de gente como de unas treinta personas que estaban en las camas que estaban disponibles, me imagino en emergencia y a mí me pusieron una silla y me dijeron, ya, aquí te vas a tener que quedar sentado hasta que hay espacio no, de cuántas horas no, porque eso fue en la noche, entonces fuimos otra vez a neurocirugía, otra vez con el médico tratante y yo le dije, mira, le conté lo que estaba pasando, le digo, mira, no hay camas me quieren sentar en una silla no sé si hay otra posibilidad de tratamiento o que tengo que hacer entonces él me dijo no es necesario que te internen hoy ándate con este vendaje y tómame esta medicación, que me mandó la medicación compré en particular y me la mandó para un día que obviamente la mayoría de fistulas de líquido cefalorraquídeo se podía resolver de otra manera me dijo eso, me dijo, bajó otro postgrado y me cogió los dos puntos de cuero cabelludo que me dijo, ya con eso ya no te va a salir líquido literal, lo que me dicen es una fistula pequeña parece que no va a necesitar cirugía, lo que necesitas es que te ingresemos pero no me dan una respuesta clara de si va a necesitar cirugía o no e incluso cuando yo vuelva a ir porque esto es de inicio de septiembre como el doce y de ahí yo la siguiente semana vuelvo a ir porque se me caen los puntos que me cogió me cogió dos puntos en el cuero cabelludo y se me cayeron literal se me cayeron entonces yo voy otra vez de hecho me atendió otra postgrado y le digo oye mira es que se me cayó, no sé qué tengo que hacer y cuando él me abre la herida me comienza a salir

un montón de líquido me chorreo no podemos hacer nada, nosotros no nos hacemos responsables, no podemos hacer nada la emergencia estaba colapsada había una fila como de 60 personas que están sentadas, no había espacio literal no me podían atender no había espacio entonces yo corría bastante riesgoso porque encima más yo fui antes de que me digan eso, yo fui un día antes porque me sentía súper mal tenía vómito todo el tiempo, me dolía la cara entonces yo subí a neurocirugía porque no sabía que hacer todo yo subo sale una posgradista y me dice no sabes que para el dolor de cara tómate eso para el vómito tómate esto y anda que te revisen herida entonces voy que me revisen la herida y en posgradista que me revisa la herida fue súper grosera conmigo me dijo que por qué estaba así, que porque estaba sucia, pero estoy vomitando, entonces como que me dijo vuelve mañana al día siguiente estaba otro postgrado me retiran una costrita que tenía y me dice no sabes que tienes que ir para emergencia porque nosotros no nos hacemos responsables yo para ese momento me había hecho una resonancia particularmente porque no me había tenido el neurólogo del HCAM entonces me tocó hacerme con un neurólogo particular tenía una resonancia y le dije oye mira sabes que yo tengo una resonancia no sé si ahí puedan ver porque no me habían mandado hacerme otra resonancia del HCAM nada pero tienes una fístula, pero nunca me mandaron como a hacerme una resonancia o nada el que me mandó fue neurólogo particular yo le digo mira sabes que yo tengo una resonancia aquí está tengo el CD de esta resonancia que me hice particular y nadie ni siquiera me la revisaron entonces era una emergencia entonces nos fuimos primero a una clínica me dijeron, no, sabes qué como ya ta pero una doctora nosotros no podemos hacernos responsables entonces no te vamos atender, me toca irme otra clínica y en esa clínica llamaron al neurocirujano y él dijo, sí, sabes qué sí, en la noche te vamos a operar sí, me dijo, es una emergencia y yo le dije, mire, yo tengo esta resonancia que me hice en particular, él la revisó y me dijo sí es una emergencia hay que operarte eran las tres de la tarde y me dijo ya que te ingresas ahorita y yo a las ocho de la noche te opero, ya estoy bastante mejor para ser claros en el HCAM solo me hicieron como 20 terapias físicas y solo fue de la cara nunca me hicieron de la vista, mi situación actual es bastante limitado no puedo caminar sola porque pierdo el equilibrio por la parálisis facial es como que no puedo hacer algunas cosas no puedo tragar bien por ejemplo todavía deglutir bien, no puedo hablar bien, hay cierto letras que no puedo decir, no tengo fuerza muscular, me dieron una cita en marzo, me la cancelaron, no sé por qué, no sé si la doctora está de vacaciones, la verdad no sé y de ahí la siguiente cita que me dieron fue para junio entonces todavía ni siquiera lo tengo, hasta ahorita me han hecho casi como 60 sesiones de fisioterapia de la cara, de la marcha, vista y deglución, yo solicito las tapias físicas y que sean completas y no tan espaciadas y medicación...”.

ULTIMA INTERVENCION PARTE ACTORA: DR. EDUARDO NOROÑA RAMÍREZ, quien manifiesta: “...Señora Jueza, Es evidente que el Hospital, Carlos Andrade Marín y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social a vulnerado el derecho a una atención médica especializada y me voy a referir puntual para no ser circular el colega ha dicho que de acuerdo a la página, la foja, 404 en la que está la información, que otro sería por signos de alarma cefalia, que no cede pérdida del estado de conciencia, fiebre salida de líquidos por herida y en

ese sentido, el 12 de septiembre del 2025 estuvo con ese tipo de o con las advertencias que estaba haciendo la médico es por eso mire que esperando la atención médica del hospital al no haber recibido y estar en peligro un bien jurídico protegido como es la vida es que se somete a una operación en la NovaClínica del Valle ahora había manifestado el colega que no existe una historia clínica y en ese sentido su señoría, si es que existe alguna duda de que existió, valga la redundancia, una vulneración de derechos constitucionales solicito que, de acuerdo al artículo 16 segundo párrafo de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, su autoridad de acuerdo a la formalidad condicionada que es de este tipo de procedimientos jurisdiccionales se oficie a mencionada clínica a fin remita su autoridad, el diagnóstico o la ficha médica y diagnóstico por el cual fue sometida a la intervención quirúrgica el el 29 de septiembre del 2025 pero es evidente le hemos escuchado a la legitimada activa no podemos decir o argumentar que sí fui atendida sí, pero vamos al resultado el resultado no fue el haber recuperado sus capacidades al 100% por lo tanto existe la vulneración del derecho constitucional por actuaciones y omisiones en las que ha incurrido el hospital o el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social ¿por qué? porque ha impedido a una persona afiliada, acceda de manera oportuna, integral, efectiva a las prestaciones y garantías que el sistema de seguridad social está obligado a brindar esta situación desnaturaliza el objeto constitucional de la seguridad social y vulnera directamente el derecho al buen vivir, al haberle dejado en desprotección y no haber tutelado ese derecho sagrado, que es a la salud comprendo que el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social tenga rebasado su capacidad, pero es importante cuando ya se haya llegado a acceder al servicio de salud social de calidad, conforme lo señala la Constitución de la República por lo tanto, su señoría se ha demostrado que existe la vulneración a la salud que existe o que cumple con los presupuestos establecidos en el artículo 40 numerales. 1, 2 y 3 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, y al ser vulneración de derechos fundamentales no existe otra vía y en ese sentido, si debo agradecer al colega que no ha argumentado que existe otra vía esta es la vía porque existe de vulneración de derechos fundamentales y me ratifico su señoría en el pedido de que su señoría tuteladora de derechos declare que se ha sido vulnerado los derechos constitucionales de la médico Luisa Angie, Molina, Quiñones en lo relacionado, el acceso a la salud, el acceso a una vida digna por las consecuencias que han sido derivadas de una mala atención médica, de una prestación deficiente de las prestaciones médicas...”.

II.b. Por su parte el DR. MIGUEL ÁNGEL BENAVIDEZ, en representación del DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL en relación a los demandados: MÁSTER LIDIA MARIBEL LÓPEZ CARRERA, GERENTE GENERAL DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “CARLOS ANDRADE MARÍN, DR HENRY EDUARDO GAIBOR BARBA, DIRECTOR TÉCNICO MÉDICO DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “CARLOS ANDRADE MARÍN”, en lo principal manifiesta:

II.- AUDIENCIA ORAL Y PÚBLICA: ALEGACIONES PARTE ACCIONADA.

PRIMERA INTERVENCION:

DR. MIGUEL ÁNGEL BENAVIDEZ: "...Comparezco en representación del DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL; quien manifiesta lo siguiente: señora jueza, En este sentido para determinar mi intervención o la intervención de la entidad accionada en este caso, también quisiera que se tome en cuenta la intervención de la doctora Natalia Cuenca que en la parte técnica medica va establecer en ciertas situaciones que se han dado con respecto a la atención médica a la paciente que es accionante de la causa, entonces yo intervendré y también solicito que igualmente se permita que la doctora Natalia establezca todas estas situaciones medicas técnicas que se dieron en la atención, en ese sentido se ha establecido claramente por la parte accionante se establece que se ha vulnerado algunos derechos en contra de la señora accionante en ese sentido voy hacer muy concreto en determinar todas y cada una de las valoraciones médicas, exámenes de laboratorio, exámenes técnicos, eficiaterias y todo lo que se ha realizado por parte del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, pero de una forma amplia y detallada para que, para que se conozca por parte suya de todas las atenciones que recibió para que justamente contradicen lo establecido tanto en la demanda, como en la intervención que ha realizado el abogado, hay que establecer que justamente la paciente ingresa el 30 de julio del año 2025 al Hospital Carlos Andrade Marín luego de las múltiples consultas que se realizó y el diagnóstico médico que se le determinó, ingresa, es valorada por la doctora Natalia Elizabeth Cuenca, la médico tratante y que obviamente también luego es la médico neurocirujana que realiza la cirugía que se le estableció aquí en el hospital el 31 de julio se le realiza electrocardiograma de reposo, rayos x, tórax se realiza un control por parte de la médico neurocirujana, igualmente se realizan exámenes de laboratorio se hace una interconsulta con el servicio de endocrinología el 1 de agosto igual se le realiza consulta pertinente estando ingresada en el hospital por parte de la doctora Natalia Cuenca, medico tratando de servicio neurocirugía. igual comienza, el primero de agosto igual se le realiza consulta pertinente estando ingresada en el hospital por parte de la doctora Natalia Cuenca, medico tratando de servicio neurocirugía igual comienza el protocolo farmacéutico comienza a ser suministrado, el dos de agosto realiza un control el doctor Cristian Oñate del servicio de neurocirugía el 3 de agosto, el control igual es realizado por el servicio de neurocirugía por la doctora Andrea Carolina Ortiz el 4 de agosto realiza control la doctora Natalia Cuenca y también ya sigue estableciéndose el protocolo farmacéutico el 5 de agosto igual vuelve a realizar control médico tratante de servicio neurocirugía el 6 de agosto realiza control la doctora en Natalia Cuenca establece examen de laboratorio, examen de biología. Se vuelve a realizar una electrocardiograma en reposo y también realiza una interconsulta el Dr. Juan Francisco Sacintoña del servicio de medicina interna al igual que hace un control de servicios de endocrinóloga por parte de la doctora Diana Elizabeth Gordo el 7 de agosto realiza control la doctora Natalia Cuenca, el 8 de agosto el Dr. Cristian Anabel Quintanilla, igual de neurocirugía sigue el protocolo farmacéutico correspondiente el 9 de agosto realiza control la doctora Andrea Carolina Ortiz del Servicio de Neurocirugía el 10 de agosto el doctor Jaime Enrique Jara del servicio de neurocirugía igual sigue haciendo los controles correspondientes el 11 de agosto el doctor David Salvador Zurita del servicio de neurocirugía el 12 de agosto la doctora Natalia Cuenca sigue realizando el control pertinente, al igual que el 14 y el 15 de agosto en el que se realiza una interconsulta

con el servicio de endocrinología se realiza un nuevo perfil hormonal y continúa con el tratamiento farmacéutico 16 y 17 de agosto igual realiza controles del Dr. Cristian Javier Diez, que es también médico tratante del servicio de neurocirugía el 18 y 19 de agosto al igual que el 20 de agosto siguen los controles por parte de la médico tratante Natalia Elizabeth Cuenca al igual que el 22 de agosto, el 23 hace una consulta el doctor Jaime Enrique Lara de Neurocirugía, al igual que el servicio de urología y farmacia, es decir que en este protocolo preoperatorio han intervenido varios servicios del hospital realizando los controles y los seguimientos correspondientes el 26 de agosto, previa a la cirugía, se realiza el proceso de evolución y prescripción de farmacia igual solicitud de todos los exámenes preanestésicos que son correspondientes, se realizó una valoración anestésica de la doctora Guadalupe Saquipay y esas valoraciones correspondientes de pre hospitalización por parte de la doctora María Agusta Argüello el día de la cirugía el 27 de agosto, y eso hay que establecer de una forma clara mi estimada en la demanda se establece que luego de la cirugía realizada la cirugía en el proceso de recuperación no fue valorada por médico especialista del servicio que fue intervenido y eso vamos a determinar claramente que no se sucedió de acuerdo a la historia clínica que igualmente ya se ha incorporado al proceso se realiza el protocolo quirúrgico, los cirujanos fueron la doctora Cuenca, el doctor Valencia, ayudante el doctor Salto, doctora Medina y el doctor Oñate de la anestesia se encargó la doctora Argüello y un licenciado Proaño luego posterior realizada la cirugía el 27 de agosto y ya en el proceso de recuperación es valorada por la doctora Diana Romero Logroño y la doctora Rosa Cepeda igual interviene y realiza exámenes de laboratorio comienza a ser seguida en el tema de terapia intensiva en el servicio de terapia intensiva por la doctora Jimena Rojas Vivanco, quien va a ser la doctora que siga todo el proceso de recuperación en este, en el servicio es valorada a las 18 horas de ese día que se realiza la cirugía por parte del doctor Christian Díaz, quien dispone que se realice una resonancia magnética a la paciente posteriormente, la doctora Natalia Cuenca, que es la cirujana de la neurocirujana que realizó la cirugía, igual hace las valoraciones correspondientes, gestiona y dispone la atención de un tac simple encéfalo, también una tomografía completa y patologías tributarias que son necesarias para lo que es el control de la cirugía neurológica, se hace un control de encéfalo y a las veinte horas con 41 minutos se realiza otra valoración por parte de la neurocirujana que realizo la cirugía entonces, en ese sentido, se ha realizado el día de la cirugía, todos los controles que son pertinentes y necesarios para valorar el estado de la paciente luego se realizó la cirugía, se hace una interconsulta de oftalmología a las 23h51 igualmente de visita el doctor Gabriel García Montalvo del hospital, el 27 agosto, el 28 de agosto se hace un control por parte de la doctora Neni María Herrera del servicio de neurología Igual se ha establecido en la demanda que tanto neurología como neurocirugía de estos dos servicios nunca fueron valorados en seguimiento correspondiente luego de la operación y aquí determinamos que consta en la historia clínica, sí, y que ha sido igualmente incorporada al proceso que efectivamente se realizaron los seguimientos médicos por parte del servicio de neurocirugía, varios seguimientos igualmente el servicio de neurología se realizan exámenes de laboratorio a las 9:50 realiza un control el tema terapia intensiva, igual trabajo social, el tema del protocolo de farmacia el 28 de agosto a las 13h00 se realiza una interconsulta de servicio de neurología por parte de la doctora Edison

Silva la, el veintiocho a las 13:30 y nueve realiza un control de la evaluación por parte de la doctora Natalia Cuenca, que es la médico de neurocirujana que realizo la cirugía realiza un control igual el Dr. Olgen Marcelo Sánchez de terapia intensiva, el 29 de agosto a las 09h07 horas realiza tutor pertinente a la doctora Natalia Cuenca, médico tratante sí, eso consta a fojas 313, 316 de la historia clínica el 30 de agosto hace control el doctor David Sebastián Salvador del servicio de neurocirugía, igual de paginas 333 el 337 el 31 de agosto el doctor David Sebastián Salvador, igual realiza el control pertinente del servicio de neurocirugía el primero de septiembre a las 07h 57 minutos realiza el control de evaluación la doctora Natalia Cuenca del servicio de neurocirugía, que es la médico tratante que realizó la cirugía al igual que el 2 y 3 de septiembre es realizado los controles pertinentes por parte de la médico cirujano que realizó en la intervención quirúrgica, el 3 de septiembre igual y también es valorado por parte del doctor Christian Diez, que es otro médico de este mismo servicio de neurocirugía que incluso realiza y se dispone, se realice una resonancia magnética, una radiografía de la cabeza, del cuello se hace una anfioresonancia del cerebro es decir se ha realizado pocos días después de la cirugía se siguen realizando los exámenes médicos y correspondientes valoraciones para verificar cómo se encuentra la evolución del que la paciencia el 3 de septiembre igualmente que el 4 se realiza controles por parte de la doctora Natalia Cuenca, que es la neurocirujana que realizó la intervención quirúrgica el 4 de septiembre igual hay una interconsulta con nutrición y dietética también el 5 de septiembre realiza las valoraciones correspondientes la doctora Natalia Cuenca y ahí se establece ya el tema de la alta médica, considerando y eso ya les va a explicar la mencionada profesional, cuáles fueron las determinaciones para llegar a establecer definitivamente ya el 5 de septiembre estaba en condiciones, el 12 de septiembre de acuerdo a la historia clínica se establece es valorada en el servicio de emergencias se se dispone a realizar una tomografía, un taxi de cráneo para verificar efectivamente el estado de salud de ese momento. Se realiza una interconsulta a las 23h17 minutos por parte del doctor Vladimir Yanes Pérez, del servicio de neurocirugía y se establecen las conclusiones en este sentido, hay que establecer que el 12 de septiembre y eso consta en historia clínica se establece por parte del Dr. Vladimir Yanes que era pertinente que ingrese, que sea ingresada a el hospital la accionante, pero lo que se establece y se determina claramente tanto por la accionante y sus familiares es que ellos querían que sea valorada por parte de la doctora Natalia Cuenca la neurocirujana que realizó la cirugía y que no era su consideración el hecho de ser hospitalizada, eso está en historia clínica, estableció que ella requería que sea valorada por la doctora Natalia Cuenca y efectivamente eso se realiza el 16 de septiembre, entonces hay que tener muy en cuenta lo constante en la historia clínica y que se determina claramente que esa es la voluntad de la paciente y en ese sentido nosotros en este caso los médicos no pueden obligar una consideración que se dio la determinación de que era pertinente que ingreso y pero eso no fue, no fue establecido por la accionante ella determinó que lo que ella quería era que sea valorada por la médico tratante obviamente el doctor Vladimir era quien se encontraba en ese momento no estaba la doctora Natalia Cuenca, al servicio y entonces ya requirió que sea valorada y efectivamente es valorada el 16 de septiembre ya en el momento que se encontraba de atención a las 08h53 de la mañana le valora la doctora Cuenca y obviamente ahí se dispone que se haga una resonancia magnética, un RM de cerebro sin contraste, se hace un control del

cerebeloso y se realizan los exámenes laboratorios clínico, es decir el momento que le evalúa la doctora durante todo un conjunto de exámenes y de procedimientos para verificar el estado de la paciente y obviamente la doctora le va a establecer qué es lo que se determinó en ese sentido ya luego de las valoraciones correspondiente hay que determinar que efectivamente a partir del 21, 22 y 23 de septiembre lamentablemente, la doctora Natalia Cuenca sufre un accidente automovilístico y por ende tiene que establecer un permiso médico ella tiene y eso también va a ser obviamente incorporado como prueba de la identidad de que tiene un permiso médico de 30 días y obviamente a partir de ese momento ya no puede ser seguida la valoración por parte de la doctora tratante y se hace cargo la atención el Dr. Ángel Bucheli que igual es médico tratante de neurociencia, él ha venido tratando ha realizado valoraciones del 30 de octubre 19 de noviembre el 25 de noviembre ya comienza el plan de fisioterapia hay que considerar una cosa con respecto al tema fisioterapia, que lamentablemente la entidad por la cantidad de pacientes solamente en el caso de fisioterapia se ha dado una situación de que lamentablemente no pueda iniciar inmediatamente por la cantidad de turnos que existía, pero desde el 25 de noviembre se comenzó ya a realizar este plan ya ha continuado hasta estos meses anteriores, entonces en sentido ha continuado siendo valorada por parte del servicio de neurocirugía también existe valoraciones del servicio de neurología, existen tratamientos del 25 de noviembre, el 23 de diciembre por parte de fisioterapia igual se ha continuado la valoración tanto en el tema de neurología como de a neurocirugía se ha realizado el 12 de marzo un estudio el 9 de abril se realiza una resonancia magnética igual el 13 de abril hay una valoración por parte del Dr. Ángel Bucheli Quezada, que es neurocirujano, y se ha continuado y se ha dado todas la situación del seguimiento a la atención de la paciente con respecto a lo que ha establecido como entidad nosotros tenemos que tener claramente que sí ha existido una atención en una clínica particular ha sido una decisión exclusivamente de la paciente, no existen en esas fechas que se ha referido al doctor y puede usted constatar en historia clínica que se haya acudido al instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y se haya realizado algún tipo de requerimiento de consulta o algún tipo de seguimiento se ha realizado los seguimientos en las fechas que han sido determinadas de acuerdo al plan de tratamiento y de rehabilitación que se ha establecido para la paciente entonces yo no podría establecer sino y no puedo determinar si no con la documentación que consta en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social con todo lo establecido, mi estima doctora como usted ha podido corroborar y se puede establecer de la documentación que consta en el expediente que igualmente nosotros incorporaremos al mismo se puede determinar que la atención medica que ha sido proveída la señora Luis Luisa Molina Quiñones ha sido completa, ha sido integral desde el momento en que se determinó y se estableció un diagnóstico se hizo todo el plan de tratamiento pre quirúrgico y quirúrgico correspondiente y se le ha dado todo el seguimiento pertinente y que es determinante en este tipo de casos, en este sentido entonces la entidad a la que represento de una forma clara y completa determina que no se ha vulnerado ni uno de los derechos que ha contemplado la parte accionante ya que en ese sentido el derecho a la salud ha sido de una forma clara y concreta y bien específica ha sido atendido igualmente en el momento de la cirugía y posterior a la cirugía se ha dado todo el seguimiento y todas las atenciones de acuerdo a los protocolos médicos que corresponden. Igualmente si le ha garantizaba el

derecho a la seguridad social el momento que ha sido debidamente establecido, ha acudido a la entidad a cumpliendo con este protocolo médico en el que se establecía el tratamiento pertinente que debía realizar, se le garantizaba el derecho a la seguridad social, en ese sentido, ha tenido todas las atenciones y controles médicos correspondientes se realizaron los exámenes y todas las valoraciones técnicas e instrumentales necesarias, situaciones se fueron determinando y que obviamente fueron consecuencias de la cirugía, en este sentido, entonces el Instituto de Seguridad Social ha garantizado la atención plena y eficaz del derecho a la salud, que está consagrado en el artículo 32 que ha dicho la accionante, igualmente ha garantizado el derecho a la seguridad social que está contemplado tanto en la Constitución como ha garantizado el derecho al bienestar y, obviamente, es una situación que se ha contemplado en este caso a la vida digna y efectivamente se ha determinado en las valoraciones que constan en la historia clínica sí, y eso hay que, que determinar claramente que no existen las afectaciones, que no existían las afectaciones que ha referido la parte accionante, en qué protocolo médico, en qué diagnóstico se ha establecido que justamente hasta el día hoy tiene esas habitaciones porque hay que determinar también, mi estimada doctora en relación a las pretensiones, si usted analiza las pretensiones que realizó la parte no se determina dentro de las pretensiones que se establezca el sentido de la situación de la devolución económica de los gastos que ha incurrido, eso es una situación que también tiene que considerarse, no esta dentro de las pretensiones en la demanda esa situación, al igual que no se determina de una forma clara en el momento de plantear la acción y posteriormente estas afectaciones que determina se encuentra actualmente sufriendo la paciente y que, como digo, no constan y que son debidamente establecidas en la historia clínica en las valoraciones que han sido realizadas por los médicos de la institución en los tiempos que han sido determinados dentro del protocolo médico correspondiente, no se ha establecido tanto en la demanda como en las intervenciones que han realizado ante la vulneración de los derechos que ha considerado y es que vamos a considerar en la intervención como en la documentación que ya consta en el proceso, la historia clínica completa consta en el proceso e igual nosotros podemos incorporar los informes médicos, como prueba para justificar la intervención que la entidad ha realizado a través del Hospital Carlos Andrade Marín, en ese sentido será la siguiente. primero, la historia clínica completa que ha sido remitida por parte de la coordinación de control de calidad del hospital Carlos Andrade de Marín se incorporara al proceso en unas 457 fojas la historia clínica, igualmente el informe médico suscrito por la doctora Natalia Cuenca Novillo es la médico tratante de neurocirugía del de esta casa de salud en la que se establece todo el procedimiento médico que ha realizado el servicio de neurocirugía tanto en el diagnóstico cierto que se realizó a la paciente en todo el procedimiento pre quirúrgico y quirúrgico y el posterior control y seguimiento que se le dio a la paciente el informe suscrito por el Dr. Edison Rafael Silva Zambrano, que es el médico tratante de neurología que igualmente refiere todos los protocolos y todos los procedimientos que se realizó por parte de ese servicio exclusivamente y también incorporaremos los certificados de reposo médico que fueron expedidos por la Subdirección Nacional de Talento humano la mencionada profesional Natalia Cuenca Novillo de la calamidad...”.

INTERVENCION DRA. NATALIA ELIZABETH CUENCA NOVILLO, MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE DE MARÍN.

“...Buenos días, le saluda la doctora, he valorado la paciente Molina, en la primera valoración que ella tuvo conmigo a través de la consulta externa en donde se hizo un primer abordaje se solicitó un estudio de resonancia magnética con espectroscopia, luego se le emitió un turno extra para la revisión de estos estudios en donde se detectó un tumor en el cerebelo, que ella ya lo tenía diagnosticado desde algunos años atrás allí se le explicó la necesidad de una intervención quirúrgica, también se detallaron los beneficios y riesgos de esta cirugía, que incluyen sangrado, infección, secuelas neurológicas, muerte, esto consta en la historia clínica. La segunda valoración fue en mayo, el ingreso se realiza en junio y la cirugía se realiza el 27 de agosto entonces, en el 27 de agosto, en el operatorio presenta alteraciones neurológicas que determina la necesidad de adelantar una tomografía de encéfalo para verificar si es que esas alteraciones neurológicas van en relación a algún riesgo de sangrado se gestiona esta tomografía junto con el personal que elabora la tarde en institución entonces, determinamos una tomografía que se descartaban sangrados sin necesidades de intervenciones quirúrgicas secundarias de sangrado lo siguiente que había que evaluar era si tal vez el origen de estas operaciones neurológicas era un tipo de infarto cerebeloso o del trombo encefálico entonces se solicitó igual una resonancia magnética que fue gestionada en el transcurso de la tarde noche de ese mismo día con el personal de neurocirugía, encontrando en esa resonancia no había ni factores cerebrales que requiriesen de una intervención quirúrgica para la paciente lo que sí se solicitó es la valoración por oftalmología y por neurología para que nos dé el apoyo dado, tal vez definiéndose que hay algún otro origen de estas alteraciones, que la descartamos posteriormente la paciente fue a neurocirugía, estuvo en terapia intensiva, allí se le brindo información tanto a la paciente como a la familia, se encuentra en la historia clínica y posteriormente hospitalización, después de este periodo de tiempo, según consta en la historia clínica el 12 de septiembre ha sido valorada en la emergencia sobre el vector Yanes allí el doctor Enrique le encuentra que tiene una fístula de líquido cefalorraquídeo en la historia clínica, es una situación esperable después de un tipo de procedimiento quirúrgico porque se hace un corte en el cuero cabelludo, se hace un corte en el hueso, es un corte en las envolturas del cerebelo y a pesar de que a veces uno deja puesto los implantes en el cerebro quirúrgico, puede emitido cefalorraquídeo filtrar a partir de los bordes de la herida que al inicio puede ser poco y luego puede ser abundante, si la salida de líquido cefalorraquídeo es muy poco, se pueden dar pastillas también hay otro tipo de tratamiento que es la preparación del primer lugar, el día me un el día 12 de septiembre se presenta una fistula cefalorraquídeo le valora el Dr. Yanes, él considera que es un tipo de fistula que requiere de una operación. Sin embargo, en la historia clínica consta que la paciente no desea permanecer en el hospital, sino que quiere una valoración con mi persona yo no laboro 24/7 en el hospital mi horario es específico, entonces la paciente acude a consulta externa el 16 de septiembre, debo recalcar que este turno extra es emitido antes del turno que tenía para el 30 de septiembre, entonces yo le veo antes el 16 de septiembre a través de un turno extra porque me manifiesta que tiene esta

situación de la fistula por tanto en esta nota que en efecto ha sido valorada por el compañero en la fecha que antes mencioné, con la evidencia de fístula, pero que la paciente solicita, yo le valoro, le reviso la herida, veo, no sale ningún tipo de líquido, pero no considero que en esta condición si yo no hay una fistula activa no planteo una intervención quirúrgica, pero si es de seguimiento le doy una cita de control me acuerdo en este momento la fecha, pero le doy una cita de control y le emito los exámenes pertinentes, las interconsultas para neurología y para fisioterapia entonces eso en cuanto a las atenciones médicas. Posteriormente yo el 21 de septiembre tuve un accidente de tránsito que obligó que yo este hospitalizada desde el 23 y de allí tengo un reposo de treinta días, entonces en ese periodo mi jefe de servicio se encargó de organizar la atención de los pacientes que estaban a mi cargo, tanto en la hospitalización como en la consulta, tengo entendido en la consulta externa se cierra mi agenda para que los médicos que están activos se puedan distribuirse los pacientes...”.

SEGUNDA INTERVENCION: DR. MIGUEL ÁNGEL BENAVIDEZ quien manifiesta: “...Una puntualización no más que hay que establecer con respecto a lo que manifestó la defensa de la parte accionante hay que considerar la historia clínica en su completa extensión y también las particularidades que tiene cada una y obviamente parece que ahí existe una confusión de parte del colega primero hay que determinar en la 403 que justamente establecía el análisis no cierto de la valoración que realiza la doctora Natalia Cuenca el 5 de septiembre de 2025, que es justamente la fecha en la que le da el alta correspondiente determina, por ejemplo, en la página 403 está establecido todo el protocolo farmacéutico y de medicamentos que tenía obviamente que tomará la paciente y ahí se establece no solamente lo que determina el doctor sino otros medicamentos y eso también sería se tome y con respecto a lo que determina en la página 404 lo que se establece aquí cuando se determina a otros y signos de alarma, ¿qué quiere decir que si se presentara no es que se está presentando en ese momento, sino si ya ha dado y se establece cualquiera de estos de estos síntomas que son signos de alarma y ahí sí lo que tiene que hacer obviamente es requerir que volver a que se le haga el seguimiento correspondiente entonces no quiere decir que ese momento presentaba esas sintomatologías se puede decir, signos de alarma cefalea, que no cede pérdida de estado de conciencia, fiebre, salida, líquido, pus de herida, dificultad para mover eso le está estableciendo la médico en el sentido de que si se presenta, son signos de alarma que obviamente requieren la atención en ese sentido, lo que sí se determina, y por eso está establecido como condición de alta y por eso se establece el egreso y me voy a permitir leer al momento, con evaluación neurológica estable afebril EG-15 Isoconia 3D reactivas repite y comprende y obedece órdenes simples a familiares con neurocirugía se indica alta con seguimiento neurológico por consulta externa, familiares informados de condición clínica actual esa es la condición que se encuentra y que se establece que por eso se da el alta en el momento del 5 de septiembre no se establecía bajo ningún punto de vista ninguno de los síntomas que ha referido el doctor esos son signos de alarma que determina la médico en el sentido de que si se presenta se tiene que obviamente inmediatamente ver y acudir al centro hospitalario para que sea valorado y entonces eso como primer punto. Segundo, el tema del nivel suficiente de control que se le ha dado en atención y eso también, obviamente me refiero

a la historia clínica, yo no estoy inventando no puedo hacerlo y tampoco estoy estableciendo cosas que no han pasado, pero está establecido historia clínica que se han dado controles desde el mes de noviembre, el 19 de noviembre del 2025 el tema de fisiatría el 8 de diciembre le revisa, ahí hay que considerar, como decía la doctora Natalia Cuenca, sufrió el permiso médico del accidente por el permiso médico entonces comienza a valorarle el otro médico tratante, que es el doctor Ángel Buchelli que se con que se ha mantenido, no es que no ha tenido control y seguimiento, mi estimado, ha mantenido y esto vemos el 8 de diciembre es valorada el 30 de octubre, el 8 de diciembre, el 20 de enero es valorado por el doctor Edison Silva de neurocirugía y también se la realiza un estudio de RM y el 26 de febrero vuelve a ser evaluado por tema de fisiatría el 12 de marzo igual es valorado por el Dr. Edison Silva de neurocirugía, se le realiza un estudio de ERM el 9 de abril dice, vuelve a valorar el Dr. Edison Silva y se le realiza una resonancia magnética y el 13 de abril igual la última consulta realizada por el Dr. Ángel Bucheli y el último control es de neurocirugía, entonces en ese sentido en estos últimos meses no se le ha dado el seguimiento lo que decíamos es justamente en esas fechas que se estableció y en atención a lo que consta en la historia clínica, lamentablemente no podemos establecer porque no hay una documentación que respalde esa situación en ese sentido, estimado doctora, sí hay que determinar que efectivamente se le da un control de seguimiento a la paciente hay que determinar, y si sería bueno establecer que en la atención medica yo he revisado la documentación que se presentó conjuntamente con la demanda y no existe una historia médica, no hay una determinación médico de qué es lo que se le realizó y cuáles son el procedimiento, solamente se ha adjuntado facturas y en ese sentido sería bueno establecer cuál es la condición médica en atención a los informes médicos que se hayan determinado por cómo se ha establecido aquí ha existido una intervención quirúrgica no existe un protocolo de esa intervención, no se ha determinado y no existe documentación que certifique esa particularidad solamente existen facturas y todos los respaldos económicos de esa atención médico no existe estoy diciendo en el tema privado, incluso que sea justificativo para determinar que efectivamente se realizó lo que aquí se ha manifestado, entonces no tenemos el conocimiento adecuado aquí de la intervención de los facultativos médicos en este procedimiento y con respecto a la situación de las terapias, como hemos manifestado se ha estado realizando las terapias en atención usted comprenderá es una institución que tiene muchísimos pacientes, tenemos que establecer los turnos correspondientes y en atención a los turnos si se han realizado, como lo he manifestado si se han realizado algunas sesiones de fisioterapia y que han sido reconocidos por la accionante. Estas atenciones son de una forma obviamente completa y específica con la historia clínica que en 407 fojas consta y que obviamente también ha sido incorporado al expediente. Con todo lo establecido, con todo lo determinado, con todo lo que se ha contemplado en esta audiencia, se llega a establecer para la entidad que no ha vulnerado bajo ningún punto de vista la aplicación de los derechos constitucionales derecho a la salud, derecho a la seguridad social, a una vida digna de la paciente Luisa Angie Molina Quiñones que ha sido debidamente atendida en todos los servicios en el hospital, se ha determinado a situación en el sentido medico tanto y también el posquirúrgico con los controles correspondientes y en ese sentido se ha garantizado la atención en ese particular, si no se determina efectivamente una violación

a un derecho constitucional de acuerdo a lo que se ha establecido, y en ese sentido, la petición de la entidad y la pretensión de la entidad que represento el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social es que se rechace la demanda en atención a que no se ha verificado la vulneración de un derecho constitucional en la atención a la accionante esto en atención a lo que contempla el artículo 42 numeral uno de la ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, en ese sentido se declare la improcedencia de esta acción constitucional en virtud de que no se ha podido demostrar la existencia de una vulneración efectiva a un derecho constitucional....”.

IV. Una vez escuchadas las partes intervinientes de conformidad con lo previsto en el Art. 14 inciso tercero de Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, esta juzgadora a fin de formarse suficiente criterio en relación al problema jurídico derivado de esta acción de protección, dispuso suspender la audiencia oral y pública respectiva, y según lo dispuesto en el Art. 16 se ordenó la apertura de la causa a prueba por el término de ocho días, ordenándose a la parte demanda remitiera a este despacho judicial la información relativa a la historia clínica, e informes médicos del HCAM en archivo físico, respecto al caso concreto, además de los permisos médicos otorgados a la paciente por su condición de salud. Que la señora Gerente del HCAM informe sobre cuántos usuarios atiende la Unidad de fisiatría del HCAM diaria y mensualmente. Si la Unidad de fisiatría del HCAM tiene a su cargo especialistas en esa rama para rehabilitación en casos de parálisis, de marcha, de vista y deglución. Que el servicio de fisiatría indique en el caso de la paciente Luisa Angie Molina Quiñonez, qué fechas le otorgaron para rehabilitación luego de la cirugía. Que la Gerente del HCAM informe cuántos especialistas atienden en el servicio de fisiatría. A través de la defensa técnica de la Dirección General informe cuántas camas UCI requiere el servicio de neurocirugía del HCAM. Cuantos médicos especializados en neurocirugía tiene actualmente la Unidad de neurocirugía del HCAM. A la defensa técnica de la parte actora se solicita lo siguiente: a) Que proporcione los datos de la clínica. b) Información documentada de las citas de fisiatría que ha tenido la legitimada activa y cuantas sesiones requeriría aproximadamente para rehabilitación en casos de parálisis, marcha, vista y deglución. (RAZON ACTUARIAL SECRETARIA de fecha 22 de mayo del 2026 fs. 89) Fs.42 hasta fs. 67, 72 a fs. 87, historia clínica de fs. 153 hasta 380; 381 a fs. 399 que obran del cuaderno procesal de esta causa.

V.a. A través de secretaría de esta Unidad Judicial una vez que remite el cuaderno procesal para subir la resolución escrita, corrobora la legitimación de las autoridades demandadas en relación a las intervenciones realizadas en audiencia pública por el DR. MIGUEL ÁNGEL BENAVIDEZ, en representación del DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL en relación a los accionados: MÁSTER LIDIA MARIBEL LÓPEZ CARRERA, GERENTE GENERAL DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “CARLOS ANDRADE MARÍN, DR HENRY EDUARDO GAIBOR BARBA, DIRECTOR TÉCNICO MÉDICO DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “CARLOS ANDRADE MARÍN”. Agotado que ha sido el trámite establecido en los Arts. 13, 14 y 16 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, publicada

en el Registro Oficial No. 52 del jueves 22 de octubre del 2009, así como el numeral tercero del Art. 86 de la Constitución de la República del Ecuador, al respecto se realiza las siguientes CONSIDERACIONES:

PRIMERA. En la tramitación de la causa no se advierte omisión de solemnidad sustancial alguna que influya o pueda influir en la decisión de la causa, o peor aún se haya violado el trámite propio establecido para este tipo de acciones, por lo que se declara su validez procesal; además en la tramitación se han respetado todas las garantías constitucionales del debido proceso, es así que las partes procesales han ejercido su derecho a ser escuchados, a la defensa como garantía básica del derecho al DEBIDO PROCESO, pues en la audiencia pública han presentado sus alegaciones y pruebas, misma que conforme a lo dispuesto en el Art. 16 de la LOGJCC, su recepción es completamente válida en ese estado procesal.

SEGUNDA. El Art. 86 de la Constitución de la República del Ecuador y el Art. 7, 39 y 167 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional establecen la competencia de los jueces y tribunales para conocer esta clase de garantías, por lo que, al tenor de dichas disposiciones, esta Judicatura y Autoridad, es competente para conocerla y resolverla siendo más que los funcionarios públicos demandados: MÁSTER LIDIA MARIBEL LÓPEZ CARRERA, GERENTE GENERAL DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “CARLOS ANDRADE MARÍN; DR HENRY EDUARDO GAIBOR BARBA, DIRECTOR TÉCNICO MÉDICO DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CARLOS ANDRADE MARÍN, MAGISTER FRANCISCO XAVIER ABAD GUERRA, DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL y DR. JUAN CARLOS LARREA, PROCURADOR GENERAL DEL ESTADO, tienen su domicilio en este Distrito Metropolitano de Quito.

TERCERA. DE LA ACCION DE PROTECCION.

3.1. Respecto a la Acción de Protección la Constitución de la República, en el artículo 88 dispone: (...) tendrá por objeto el amparo directo y eficaz de los derechos reconocidos en la Constitución, y podrá interponerse cuando exista una vulneración de derechos constitucionales, por actos u omisiones de cualquier autoridad pública no judicial; contra políticas públicas cuando supongan la privación del goce o ejercicio de los derechos constitucionales; y cuando la violación proceda de una persona particular, si la violación del derecho provoca daño grave, si presta servicios públicos impropios, si actúa por delegación o concesión, o si la persona afectada se encuentra en estado de subordinación, indefensión o discriminación”. Es decir, conforme lo dispuesto en la norma fundamental supra, esta garantía puede interponerse cuando la persona considere se han vulnerado los derechos constitucionales, y que ello hay derivado en daños.

3.2. Al respecto, la LOGJCC en el artículo 39 hace referencia al objeto de la Acción de Protección y dispone:

(...) tendrá por objeto el amparo directo y eficaz de los derechos reconocidos en la Constitución y tratados internacionales sobre derechos humanos, que no estén amparados por las acciones de hábeas corpus, acceso a la información pública, hábeas data, por incumplimiento, extraordinaria de protección y extraordinaria de protección contra decisiones de la justicia indígena.

3.3. Para el doctor Jorge Zavala Egas, “... La acción de protección, es una garantía constitucional contemplada en nuestra actual Constitución de la República, la que como concepto básico contempla que es la facultad de defensa que posee cualquier persona o sujeto de derecho, dentro de la forma de acudir a ejercer la reclamación a los órganos jurisdiccionales legalmente establecidos y ante los diferentes jueces donde se origine la violación de derechos constitucionales, dando con ello cumplimiento al fin superior que pretende la sociedad, garantizando la justicia, la paz y la seguridad...”. (2019). Derecho Constitucional, Neoconstitucionalismo y Argumentación Jurídica (P. Murillo Editores Av. Quito 904-C entre 9 de Octubre y Hurtado (ed.)

3.4. Por su parte a criterio del jurista Ismael Quintana, “esta garantía constitucional posee fuente y naturaleza estrictamente constitucional desde su regulación general que proviene del Art. 88 de la CRE. Asimismo las reglas básicas de procedencia de esta garantía fueron previstas en el propio constituyente, en esencia, en cuanto a la legitimación activa, pasiva, actos impugnables, procedimiento a seguir, recurso a interponer y fase de ejecución de los fallos dictados en esta materia”. (La acción de protección, Ismael Quintana, Año: 2022, Cuarta Edición. Pg. 87)

3.5. La Corte Constitucional del Ecuador en período de Transición, en la sentencia No. 049-10-SEP. Caso No. 0050-10-EP, de fecha 21 de Octubre del 2010, manifestó:

“[...] Las garantías jurisdiccionales se definen como declarativas, de conocimiento y reparatorias”, A través de la interposición de la acción extraordinaria de protección, el juez constitucional debe realizar un análisis sustancial de la cuestión controvertida, luego de lo cual, tiene la obligación, si el caso, amerita, de declarar la violación de uno o varios derechos constitucionales e inmediatamente ordenar su reparación integral, conforme lo prescribe el artículo 86, numeral 3 de la Constitución de la República. En este escenario, las garantías jurisdiccionales determinan la obligación que tiene el juez constitucional en el control de los actos públicos, a efectos de que no se vulneren los derechos constitucionales; de este modo, las garantías constitucionales se orientan a dar sustento al Estado constitucional de derechos y justicia. [...]”. Asimismo el Alto Tribunal de Justicia Constitucional del país ha dicho: “[...] La acción de protección es la garantía idónea y eficaz que procede cuando el juez efectivamente verifica una real vulneración a derechos constitucionales, con lo cual, no existe otra vía para la tutela de esos derechos que no sean las garantías jurisdiccionales [...]. (El énfasis me corresponde) (Corte Constitucional del Ecuador, Sentencia No. 149-18-SEP-CC, Caso No. 0888-17-EP).

3.6. En ese orden de normativa aplicable al caso concreto, el Art. 23 del Código Orgánico de la Función Judicial, establece: “[...] PRINCIPIO DE TUTELA JUDICIAL EFECTIVA DE LOS DERECHOS.- La Función Judicial, por intermedio de las juezas y jueces, tiene el deber fundamental de garantizar la tutela judicial efectiva de los derechos declarados en la Constitución y en los instrumentos internacionales de derechos humanos o establecidos en las leyes, cuando sean reclamados por sus titulares o quienes invoquen esa calidad, cualquiera sea la materia, el derecho o la garantía exigido. Deberán resolver siempre las pretensiones y excepciones que hayan deducido los litigantes sobre la única base de la Constitución, los instrumentos internacionales de derechos humanos, los instrumentos internacionales ratificados por el Estado, la ley, y los méritos del proceso. [...]”. En conclusión en el caso que nos ocupa de la accionante MOLINA QUIÑONEZ LUISA ANGIE, corresponde a esta juzgadora establecer de manera concreta cuáles derechos han sido objeto de vulneración por parte de la entidad accionada HCAM, además de los actos u omisiones dañosos respecto de la violentación de los derechos reconocidos en la Constitución y en los Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos. (BLOQUE DE CONSTITUCIONALIDAD Arts. 417, 424, 425 y 426 de la CRE)

CUARTA: HECHOS JURIDICAMENTE RELEVANTES QUE MOTIVAN ESTA ACCION CONSTITUCIONAL: (RESUMEN DEL CASO):

4.1. La accionante considera que existió de parte del personal médico del Hospital “Carlos Andrade Marín” (en adelante HCAM) una deficiente prestación del servicio de salud y en ese sentido demanda la vulneración de sus derechos a la salud, vida digna, integridad personal, trabajo y seguridad social.

4.2. La afectada señala en su demanda que, el día 30 de julio del 2025 ingresa al Hospital “Carlos Andrade Marín” a fin de ser intervenida quirúrgicamente para la extracción de un tumor alojado en el cerebro. El 27 de agosto del 2025 se efectúa la cirugía, pero luego de su intervención quirúrgica se presentaron afecciones físicas notorias como la paralización del lado derecho de su rostro, falta de control muscular y descoordinación en los movimientos voluntarios (ataxia) producto de una afectación de los pares craneales.

4.3. Que, el 5 de septiembre del 2025 se dispone el alta hospitalaria a decir de la ahora accionante sin haberle prestado por parte del HCAM una atención médica oportuna ante constantes dolores de cabeza por salida del líquido cefalorraquídeo (en adelante LCR) de la herida quirúrgica, además de presentar graves secuelas.

4.4. Que, el 11 de septiembre del 2025 presentó salida del líquido raquídeo por la herida quirúrgica, por lo que el día 12 de septiembre del 2025 se traslada al HCAM para que ser atendida de manera urgente, sin embargo en esa fecha señala que le mantienen en el área de emergencias, y recién le ingresan al servicio de neurocirugía a las 23h17, lugar en el que el médico de turno le diagnostica que existe una fístula indicando la necesidad de hospitalización, sin embargo le manifiestan que al no existir camas disponibles no se le puede

realizar el internamiento, por lo que el médico procedió a coger dos puntos de la herida con prescripción farmacológica para el control de las inflamaciones y dolores, y a decir de la parte actora, el galeno omitió dar un diagnóstico médico respecto de la gravedad de su convalecencia.

4.5. Que, el 16 de septiembre del 2025 nuevamente la afectada asiste al HCAM para lograr ser atendida por la neurocirujana tratante, quien al ser examinada le indica que la herida se encuentra en buen estado, que no existen fistulas y que los puntos serían retirados el día 3 de octubre del 2025 de acuerdo a la programación de control. Y que pese a la existencia de la fístula de donde se advirtió la salida del líquido cefalorraquídeo LSR alojada en la herida quirúrgica, no obstante lo señalado, confirma que la neurocirujana Natalia Cuenca Novillo no le practicó el cierre de la fístula que comprometía su integridad personal y su vida. (fs. 365, 366 y 367 cuaderno procesal historia clínica)

4.6. Que, el 29 de septiembre del 2025 se desprendieron los puntos de la herida quirúrgica donde se alojaba la fístula y empezó a tener náuseas, dolor intenso en la herida quirúrgica sumado a la salida abundante y continua del líquido cefalorraquídeo (LCR), evidenciando la accionante un cuadro crítico con un alto riesgo de infección sin que los médicos del HCAM hayan realizado las atenciones correspondientes para cerrar la fístula, por lo que finalmente la noche del 29 de septiembre del 2025 al NO recibir ningún tipo de atención médica ni cirugía para cierre de la fístula detectada en su herida quirúrgica que a decir de la justiciable amenazaba su salud y su vida, sin embargo no le prestaron atención urgente, porque inclusive le suspendieron las sesiones de rehabilitación (parálisis facial) y tuvo que acudir a emergencias en una clínica particular “ denominada “Nova Clínica del Valle,” donde el médico especialista realizó una intervención quirúrgica el mismo día 29 de septiembre de 2025 a las 20:15 hasta las 23:30, con el diagnóstico de: “FISTULA DE LCR DE ALTO GASTO EN MÚLTIPLES SITIOS CON PREDOMINIO DE REGIÓN INFERIOR”.

4.7. Que, ante la no prestación del servicio de salud por parte del HCAM, la accionante considera que se configuró una grave y flagrante vulneración de sus derechos constitucionales, específicamente el derecho a una atención médica especializada, el derecho a la salud y consecuentemente encadenada a una vida digna conforme a lo que establecen los parámetros establecidos en la Corte Constitucional específicamente en la sentencia No. 1504-19-JP-2021.

4.8. Que, no existió el tratamiento postoperatorio adecuado porque le tuvieron esperando a la ahora actora todo un día, desde las 7 de la mañana hasta las 23h00 en emergencias y después solo le hicieron un vendaje y le dijeron que vaya a su casa, sin haberle realizado tampoco un agendamiento de una cita para ser atendida en el HCAM en el servicio de Neurocirugía.

4.9. Que, la reparación integral que manifiesta la afectada es porque ha incurrido en gastos por el valor de USD. 57894,42, dólares, por concepto de la CIRUGÍA DE APERTURA DE ABORDAJE PREVIO SUBOCCIPITAL MEDIAL MÁS CIERRE DE FÍSTULA DE LCR,

DUROPLASTIA CON AUTOINJERTO Y ALO INJERTO”, realizada por un cirujano especialista de la “Nova Clínica del Valle,” ante la negativa del servicio de salud por parte del HCAM para intervención quirúrgica por diagnóstico de “FISTULA DE LCR DE ALTO GASTO EN MÚLTIPLES SITIOS CON PREDOMINIO DE REGIÓN INFERIOR”, más gastos de rehabilitación al haberle suspendido el servicio de fisioterapia en el HCAM, compra de medicamentos que no fueron entregados por dicha casa de salud.

QUINTA: PRINCIPALES ALEGACIONES DE LA ENTIDAD ACCIONADA:

5.1. Que, la paciente MOLINA QUIÑONEZ LUISA ANGIE ingresa el 30 de julio del año 2025 al Hospital “Carlos Andrade Marín”, y luego de las múltiples consultas que se le realizaron y el diagnóstico médico determinado, es valorada por la neurocirujana especialista que le practica la cirugía de “CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL EXCERESIS COMPLETA DE LOE INTRAXIAL CEREBELOSA DERECHA” a la ahora accionante. (fs. 382 vta.)

5.2. Que, posterior a la cirugía, el 27 de agosto de 2025 en el proceso de recuperación la paciente es valorada por las doctoras Diana Romero Logroño y Rosa Cepeda quienes y realizan exámenes de laboratorio. Por el tema de terapia intensiva interviene la doctora Jimena Rojas Vivanco, quien sigue todo el proceso de recuperación de la usuaria del servicio de salud del HCAM MOLINA QUIÑONEZ LUISA ANGIE.

5.3. Que, en el servicio de salud IESS, la paciente MOLINA QUIÑONEZ LUISA ANGIE es valorada por parte del doctor Christian Díaz, quien dispone que se realice una resonancia magnética,, posteriormente la doctora Natalia Cuenca, que es la cirujana de la neurocirujana le realizó intervención quirúrgica, asimismo practica las valoraciones correspondientes, gestiona y dispone la atención de un TAC simple encéfalo, una tomografía completa y patologías que son necesarias para el control de la cirugía neurológica, entre otras valoraciones por neurocirugía.

5.4. Que, se realiza una interconsulta el 12 de septiembre de 2025 a las 23h17 minutos por parte del doctor Vladimir Yáñez Pérez, del servicio de neurocirugía ya se establecen las conclusiones en el sentido que era pertinente que la paciente sea ingresada al hospital según historia clínica, pero que la ahora accionante y sus familiares querían que sea valorada por parte de la doctora Natalia Cuenca, neurocirujana que realizó la intervención quirúrgica y que no era su consideración el hecho de ser hospitalizada, lo que a decir de la parte demandada consta en la historia clínica de la usuaria. Entonces hay que tener muy en cuenta lo constante en la historia clínica y que se determina claramente que esa es la voluntad de la paciente y en ese sentido los médicos no pueden obligar una consideración que se dio la determinación de que era pertinente el ingreso y pero no fue establecido por la accionante, ella determinó que lo que ella quería era que sea valorada por la médico tratante obviamente el doctor Vladimir Yáñez era quien se encontraba en ese momento, no estaba la doctora Natalia Cuenca, en ese servicio.

5.5. Que, efectivamente el 16 de septiembre de 2025, la paciente es valorada ya que en ese momento se encontraba de atención a las 08h53 de la mañana la doctora Nathalia Cuenca Novillo, y obviamente ahí se dispone que se haga una resonancia magnética, un RM de cerebro sin contraste, se hace un control del cerebeloso y se realizan los exámenes de laboratorio clínico, es decir el momento que evalúa la doctora Nathalia Cuenca Novillo a la paciente se le practicó un conjunto de exámenes y de procedimientos para verificar su estado de salud, y lógicamente la referida doctora determinó lo pertinente en ese sentido.

5.6. Que, se debe determinar que a partir del 21, 22 y 23 de septiembre de 2025, lamentablemente la doctora Nathalia Cuenca sufre un accidente automovilístico y por ende le concedieron un permiso médico por 30 días y obviamente a partir de ese momento ya no podía seguir la valoración a la paciente MOLINA QUIÑONEZ LUISA ANGIE por dicha tratante y se hace cargo de la atención el Dr. Ángel Bucheli que igual es médico tratante de neurocirugía del HCAM, quien ha venido tratando a la ahora demandante. del 30 de octubre 19 de noviembre.

5.7. Que, el 25 de noviembre de 2025 la paciente comienza el plan de fisiatría y a respecto, señala el abogado representante de la parte accionada lo siguiente: “ hay que considerar una cosa con respecto al tema fisiatría, que lamentablemente la entidad por la cantidad de pacientes solamente en el caso de fisiatría se ha dado una situación de que lamentablemente no pueda iniciar inmediatamente por la cantidad de turnos que existía, pero desde el 25 de noviembre de 2025 se comenzó ya a realizar este plan y ha continuado hasta estos meses anteriores, entonces en sentido ha continuado siendo valorada por parte del servicio de neurocirugía también existe valoraciones del servicio de neurología”.

5.8. Que, el 23 de diciembre de 2025 por parte de fisiatría igual se ha continuado la valoración tanto en el tema de neurología como de neurocirugía.

5.9. Que, el 12 de marzo de 2026 se realiza un estudio. El 9 de abril 2026 se realiza una resonancia magnética. El día 13 de abril 2026 hay una valoración por parte del Dr. Ángel Bucheli Quezada, neurocirujano, y se ha continuado el seguimiento de la atención médica a la paciente MOLINA QUIÑONEZ LUISA ANGIE.

5.10. Que, respecto a que sí ha existido una atención en una clínica particular ha sido una decisión exclusivamente de la paciente, no existen en esas fechas que se ha referido al doctor y se puede constatar en la historia clínica que se haya acudido al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y se haya realizado algún tipo de requerimiento de consulta o algún tipo de seguimiento. Se ha realizado los seguimientos en las fechas que han sido determinadas de acuerdo al plan de tratamiento y de rehabilitación que se ha establecido para la paciente

5.11. Que, de la documentación que consta en el expediente se puede determinar que la atención medica ha sido proveída a la accionante Luisa Angie Molina Quiñones ha sido completa, ha sido integral desde el momento en que se estableció un diagnóstico a la

paciente, se hizo todo el plan de tratamiento pre quirúrgico y quirúrgico correspondiente y se le ha dado todo el seguimiento pertinente, por lo que se verifica que no se ha vulnerado los derechos invocados por la ahora actora, y en ese sentido el derecho a la salud ha sido atendido de una forma clara y concreta y bien específica, en el momento de la cirugía y posterior a la cirugía se le ha brindado todo el seguimiento y todas las atenciones de acuerdo a los protocolos médicos que corresponden.

5.12. Que, igualmente si le ha garantizado a la ahora accionante el derecho a la seguridad social el momento que ha sido debidamente establecido, ha acudido a la entidad se ha cumplido con este protocolo médico en el que se establecía el tratamiento pertinente que debía realizar, porque ha tenido todas las atenciones y controles médicos correspondientes, se le realizaron los exámenes y todas las valoraciones técnicas e instrumentales necesarias, derivadas de la cirugía, en este sentido, entonces el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social ha garantizado la atención plena y eficaz del derecho a la salud, que está consagrado en el artículo 32. Se ha garantizado el derecho a la seguridad social que está contemplado tanto en la Constitución como ha garantizado el derecho al bienestar y, obviamente, es una situación que se ha contemplado en este caso a la vida digna y efectivamente se ha determinado en las valoraciones que constan en la historia clínica.

5.13. Que, no existen las afectaciones que ha referido la parte accionante en su demanda. Respecto de las pretensiones de la legitimada activa, revisada la demanda no se determina la situación de la devolución económica de los gastos que habría incurrido; no se establece de una forma clara en el momento de plantear la acción y posteriormente estas afectaciones que indica estaría sufriendo la paciente actualmente no están establecidas en la historia clínica, en las valoraciones que han sido realizadas por los médicos de la institución, en los tiempos que han sido determinados dentro del protocolo médico correspondiente, no se ha establecido tanto en la demanda como en las intervenciones la vulneración de los derechos que ha considerado la accionante.

5.14. Que, la historia clínica completa de la señora MOLINA QUIÑONEZ LUISA ANGIE ha sido remitida por parte de la coordinación de control de calidad del Hospital Carlos Andrade de Marín en 457 fojas; Igualmente el informe médico suscrito por la doctora Natalia Cuenca Novillo quien es la médico tratante de neurocirugía de HCAM en la que se establece todo el procedimiento médico que ha realizado en el servicio de neurocirugía tanto en el diagnóstico que se realizó a la paciente en todo el procedimiento pre quirúrgico, quirúrgico y el posterior control y seguimiento que se le dio a la paciente. El informe suscrito por el Dr. Edison Rafael Silva Zambrano, que es el médico tratante de neurología que igualmente refiere todos los protocolos y todos los procedimientos que se realizó por parte de ese servicio exclusivamente y también se incorpora los certificados de reposo médico que fueron expedidos por la Subdirección Nacional de Talento humano a la mencionada profesional MOLINA QUIÑONEZ LUISA ANGIE.

5.15. Obra del proceso en el acta de audiencia y audio respectivo la INTERVENCION de la

DRA. NATALIA ELIZABETH CUENCA NOVILLO, MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE DE MARÍN que atendió la cirugía a la ahora accionante (CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL EXCERESIS COMPLETA DE LOE INTRAXIAL CEREBELOSA DERECHA) quien en relación a la atención del día 16 de septiembre de 2026 en lo principal manifiesta: “Le valoro, le reviso la herida, veo, no sale ningún tipo de líquido, pero no considero que en esta condición si yo no hay una fistula activa no planteo una intervención quirúrgica, pero si es de seguimiento, le doy una cita de control me acuerdo en este momento la fecha, pero le doy una cita de control y le emito los exámenes pertinentes, las interconsultas para neurología y para fisioterapia entonces eso en cuanto a las atenciones médicas. Posteriormente yo el 21 de septiembre tuve un accidente de tránsito que me obligó a ser hospitalizada desde el 23 de septiembre y de allí me otorgan un reposo de treinta días, entonces en ese periodo mi jefe de servicio se encargó de organizar la atención de los pacientes que estaban a mi cargo, tanto en la hospitalización como en la consulta”.

SEXTA: MOTIVACION: (RATIO DECIDENDI/RAZONES DE LA DECISION)

6.1. Comprensión efectiva. Con la finalidad de acercar la comprensión efectiva de sus resoluciones a la ciudadanía, la jueza o juez deberá redactar sus sentencias de forma clara, concreta, inteligible, asequible y sintética, incluyendo las cuestiones de hecho y derecho planteadas y el razonamiento seguido para tomar la decisión que adopte. (Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, 2009). Al respecto, en cumplimiento del requisito de motivación señalado en la letra l) del numeral 7 Art. 76 de la CRE, empezaré desarrollando las razones de la decisión con el planteamiento del PROBLEMA JURÍDICO a ser resuelto que es el siguiente:

¿Si la parte ACCIONADA vulneró los derechos de la paciente MOLINA QUIÑONEZ LUISA ANGIE: a la salud, integridad personal, vida digna, seguridad social y al trabajo?

6.2. A fin de resolver el problema jurídico que motiva esta acción constitucional, esta juzgadora tiene la obligación de establecer si en el caso sub judice existe vulneración a los derechos constitucionales invocados por la legitimada activa en su demanda como ha sido alegado en audiencia, en relación a esta acción la Corte Constitucional ha señalado: “... “La acción de protección procede solo cuando se verifique una real vulneración de derechos constitucionales, con lo cual, le corresponde al juez verificar y argumentar si existe o no la vulneración de un derecho constitucional. Es a él a quien le corresponde analizar caso a caso, sobre la base de un ejercicio de profunda razonabilidad, los hechos y las pretensiones del actor para poder dilucidar si se trata de un caso de justicia constitucional o si por el contrario, por su naturaleza infra constitucional su conocimiento le corresponde a la justicia ordinaria...”. (CORTE CONSTITUCIONAL, SENTENCIA N.º 016-13-SEP-CC.) Es así que las partes procesales anunciaron medios de prueba para corroborar sus alegaciones las que aparecen en el cuaderno procesal desde fs. 3 hasta fs. 39; y por parte del legitimado pasivo desde fs. 69 a fs. 515, a fin de probar sus aseveraciones.

6.3. La Constitución de la República del Ecuador (en adelante), dispone: “(...) Art. 226: Las instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal ejercerán solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la ley (...)”.- Por su parte el Art. 227 ibídem prevé: “(...) La administración pública constituye un servicio a la colectividad que se rige por los principios de eficacia, eficiencia, calidad, jerarquía, desconcentración, descentralización, coordinación, participación, planificación, transparencia y evaluación.(...)”.

(El énfasis es mío)

6.4. Por su parte el Art. 360 de la Constitución de la República prevé: “el Sistema Nacional de Salud, es el encargado de garantizar el desarrollo, la promoción y la recuperación de las afecciones físicas y mentales. Art. 369 y 370 ibídem señalan que el funcionamiento del sistema de seguridad social, que incluye el seguro universal obligatorio. Las prestaciones para contingencias de salud y maternidad se otorgan a través de la Red Pública Integral de Salud. Los Arts. 35 y 50 de la CRE, garantizan atención prioritaria y especializada para las personas pertenecientes a grupos vulnerables, incluyendo personas que adolezcan de enfermedades entre otras, de ALTA COMPLEJIDAD.

6.5. La Ley de Seguridad Social en el Art. 16 sobre la “NATURALEZA JURIDICA” prevé: “... El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) es una entidad pública descentralizada, creada por la Constitución Política de la República, dotada de autonomía normativa, técnica, administrativa, financiera y presupuestaria, con personería jurídica y patrimonio propio, que tiene por objeto indelegable la prestación del Seguro General Obligatorio en todo el territorio nacional. El IESS no podrá ejercer otras atribuciones ni desempeñar otras actividades que las consignadas en la Constitución Política de la República y en esta ley. Sus fondos y reservas técnicas son distintos de los del fisco, y su patrimonio es separado del patrimonio de cada uno de los seguros comprendidos en el Seguro General Obligatorio...”. Normativa fundamental que tiene relación con el principio de legalidad que advierte que cualquier actuación fuera de este marco conlleva la nulidad de lo actuado, asegurando la imparcialidad y limitando la discrecionalidad administrativa. En tal virtud partiendo de dicho principio paso a pronunciarme sobre la vulneración que asevera la parte actora de los derechos invocados en contra de la parte accionada.

6.6. EN CUANTO A LA VULNERACION AL DERECHO A LA SALUD (vida digna), en el caso concreto relacionado con la VULNERACION DEL DERECHO A RECIBIR SERVICIOS PÚBLICOS DE CALIDAD Y CALIDEZ (iura novi curia)

6.6.1. El artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador define a la salud como un” derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el Buen Vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y

servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.

6.6.2. En el caso que nos ocupa de la ahora accionante MOLINA QUIÑONEZ LUISA ANGIE la especialista neurocirujana del Hospital “Carlos Andrade Marín, (en adelante HCAM) detectó un tumor de encéfalo de comportamiento incierto o desconocido en la legitimada activa, que corresponde a una afección en la salud de la actora que implicaba un procedimiento neuroquirúrgico de alta complejidad (CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL EXCERESIS COMPLETA DE LOE INTRAXIAL CEREBELOSA DERECHA), “accediendo a través de una apertura en las zonas correspondiente del cráneo, tomando en cuenta además la fragilidad del tejido nervioso de este órgano, que impacta directamente en funciones vitales de las personas, porque el tejido cerebral es sumamente delicado”. (<https://www.apollohospitals.com/es/health-library>)

6.6.3. En ese sentido de la alta complejidad de la situación médica de la ahora accionante, aplica lo dispuesto en los Arts. 35 y 50 de la CRE, que garantizan atención prioritaria y especializada para grupos vulnerables, incluyendo personas que adolezcan de enfermedades entre otras, de ALTA COMPLEJIDAD. “Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente, norma constitucional compatible con lo dispuesto en el Arts. 13 de la Ley Orgánica de Salud. De ahí que se advierta que el HCAM está en la obligación de vigilar la accesibilidad de la salud de las personas que requieren del servicio público de los/as afiliados/as al IESS, es decir garantizar el derecho a la prestación eficiente de un servicio público que exige de la entidad accionada otorgue servicios de calidad, continuos, regulares y sin interrupciones injustificadas, cuyo objeto es asegurar el bienestar general de los usuarios.

6.6.4. Es así que tenemos en esta causa constitucional que la legitimada activa MOLINA QUIÑONEZ LUISA ANGIE manifiesta que existió de parte de los galenos del HCAM una deficiente prestación del servicio de salud que a su criterio derivó además en violación a la vida digna e integridad personal, seguridad social y al trabajo porque su actividad laboral y capacidad de sustento se han visto interrumpidas y disminuidas debido a la ataxia, parálisis facial y diplopía que aún padece en la actualidad. Al respecto se ha verificado a través de la prueba actuada tanto por la parte actora cuanto por la entidad accionada que la afectada con fecha 30 de julio del 2025 ingresa al Hospital “Carlos Andrade Marín” a fin de ser intervenida quirúrgicamente para la extracción de un tumor alojado en el cerebro, cuya cirugía se efectuó el día 27 de agosto del 2025. Y luego de su intervención quirúrgica se le presentaron afecciones físicas tales como: paralización del lado derecho de su rostro, falta de control muscular y descoordinación en los movimientos voluntarios (ataxia) producto de una afectación de los pares craneales. Asevera la actora en su demanda que ante dolores constantes de cabeza por la salida de líquido encefalorraquídeo (LSD) y graves secuelas que

presenta, los médicos del HCAM no le brindaron una atención integral, por el contrario con fecha 5 de septiembre del 2025 refiere que se ordenó su alta hospitalaria pese a que no sentía que había mejorado lo suficiente ante y sin considerar el tiempo estándar de recuperación ante las secuelas presentadas en humanidad: “ataxia, parálisis facial, diplopía, dolores constantes de cabeza”. (fs. 357 y vta. H.C. paciente). En específico señala la justiciable que el día 11 de septiembre del 2025 se presentó una salida del encefalorraquideo (LSD) en la herida quirúrgica, por lo que el 12 de septiembre del 2025 se traslada al HCAM para que sea atendida de manera urgente, sin embargo en esa fecha le mantienen en el área de emergencias, y recién le ingresan al servicio de neurocirugía a las 23h17 del mismo día. Indica la accionante que el médico de turno le diagnosticó que presentaba una fístula en la herida de la cirugía (“túnel o canal anormal que conecta un órgano interno con la superficie de la piel en el sitio de la incisión”) quien determina la necesidad de hospitalización de la paciente, sin embargo manifiesta la ahora accionante que le indicaron que: “al no existir camas disponibles no se le podía dar paso al internamiento en esa casa de salud, por lo que solamente le tomaron unos puntos en la herida quirúrgica, le otorgaron prescripción médica para el control de las inflamaciones y dolores (medicina que tuvo que adquirir por su cuenta) y le enviaron a su casa. En relación a este punto, es menester señalar que, la parte actora asevera que el galeno de turno omitió dar un diagnóstico médico respecto de la gravedad de la situación que padecía la señorita MOLINA QUIÑONEZ LUISA ANGIE, refiriéndose al diagnóstico que después fue emitido por el cirujano particular, esto es: “FISTULA DE LCR DE ALTO GASTO EN MÚLTIPLES SITIOS CON PREDOMINIO DE REGIÓN INFERIOR”. Al respecto la parte ACCIONADA refiere que la paciente ese día 12 de septiembre de 2025 es valorada el Dr. Yanes, quien detecta que la paciente presenta una fistula cefalorraquídeo y él consideró que era un tipo de fistula que requería de una operación, pero que en la historia clínica consta que la paciente no deseó permanecer en el hospital, sino que quería una valoración con la Dra. Nathalia Cuenca, neurocirujana que le operó. Pero, revisada la historia clínica pagina 423 (fs. 3632 vta., del expediente judicial) no aparece en las notas del médico del HCAM que haya aplicado el principio de autonomía de la paciente, a través del consentimiento informado que debe ser un procedimiento médico formal, y sobre todo una exigencia ética, y un derecho reconocido a los pacientes. Ya que lo único que refiere el médico es que “la paciente y familiares dicen que desean ser valorada por Consulta Externa de Neurocirugía, no dice expresamente que sea valorada por la Dra. Nathalia Cuenca. (El énfasis es mío)

6.4.4.1. Es decir, no existe una constancia de consentimiento informado donde se advierta que en efecto la paciente MOLINA QUIÑONEZ LUISA ANGIE rechazó someterse al ingreso en el HCAM para manejo de fístula, que según la historia clínica de la accionante emitida en la clínica particular su diagnóstico era emergente al persistir una FISTULA DE LCR DE ALTO GASTO EN MÚLTIPLES SITIOS CON PREDOMINIO DE REGIÓN INFERIOR”. Tampoco existe constancia que la actora quiso posponer la intervención a través de algún afectada liberando al HCAM de responsabilidad ante la falta de prestación del servicio de salud. No hay constancia de que la paciente le haya explicado el procedimiento a realizarse luego de haber comprendido la información proporcionada sobre los mismos. Ni hay

constancia que la paciente haya recibido mayor información sobre su condición de salud, lo que le hubiera permitido opinar y participar en la decisión de las alternativas terapéuticas dado el diagnóstico sobre la presencia de una FISTULA DE LCR DE ALTO GASTO EN MÚLTIPLES SITIOS CON PREDOMINIO DE REGIÓN INFERIOR. (Las negrillas me corresponden)

6.5.5. Asimismo aparece en la referida historia clínica (HCAM) desde páginas 425 a 430 que con fecha 16 de septiembre de 2026 le atiende la doctora Cuenca Novillo Nathalia Elizabeth NEUROCIRUJANA quien operó a la ahora accionante e indica que “la herida se encuentra en buen estado, que no existen fistulas y que los puntos serán retirados el 3 de octubre del 2025 de acuerdo a la programación de control”, sin embargo la actora expresamente señaló que la fístula permanecía en su herida donde advirtió salida del líquido encéfaloorraquideo LSR, que luego fue considerada por el especialista cirujano de la clínica partirla “NOVA CLINICA DEL VALLE” como una “FISTULA DE LCR DE ALTO GASTO EN MÚLTIPLES SITIOS CON PREDOMINIO DE REGIÓN INFERIOR”, es decir empeoró la salud de la paciente ante la falta de atención oportuna y continua por parte del HCAM, ya que los médicos de esa casa de salud no le realizó ningún tipo de intervención quirúrgica que requería la paciente. Aquí consta la contradicción por un lado el Dr. Yáñez el viernes 12 de septiembre de 2025 le dice claramente a la paciente que existe una fistula en su herida quirúrgica que debía ser manejada en el HCAM, pero solo le toman unos puntos y le colocan vendaje, más antibióticos, pero el día martes 16 de septiembre la doctora Nathalia Cuenca le manifiesta que no existe tal fistula en su herida.

6.5.6. La actora señala que acudió al HCAM el 24 de septiembre del 2025 al Hospital Carlos Andrade Marín (HCAM), debido a que presentaba náuseas y dolor intenso en la hemicara derecha de su rostro y esa casa de salud y que “ pese a informar que contaba con estudios de resonancia magnética actualizados, de fecha 22 de septiembre de 2025 y que fueron realizados de forma particular, el personal médico del HCAM omitió examinar dichas imágenes y limitó su atención médica a una curación local superficial”. Y a decir de la legitimada activa esta NO fue atendida en el HCAM en esa fecha, y en ese sentido se revisa la historia clínica y no existe constancia de lo manifestado por la paciente, y según indicó la actora se trataban de “posgradistas del HCAM”, de ahí que acogiendo la declaración de la afectada se advierte una omisión en la atención médica integral a la convaleciente ya que ella en ese sentido dijo en audiencia: “.....yo fui a la emergencia, fui a donde retiran los puntos que son posgradistas, todos me decían que estaba bien, que no tenía ninguna complicación...”. “...yo corría mucho riesgo de infección que puede llegar a meningitis, que se me inflame, era un cuarto lleno de gente como de unas treinta personas que estaban en las camas, y a mí me pusieron una silla (en emergencia); “... Tenía una resonancia y le dije oye mira sabes que yo tengo una resonancia no sé si ahí puedan ver porque no me habían mandado hacerme otra resonancia del HCAM nada pero tienes una fístula, pero nunca me mandaron como a hacerme una resonancia o nada el que me mandó fue neurólogo particular yo le digo mira sabes que yo tengo una resonancia aquí está tengo el CD de esta resonancia que me hice particular y nadie ni siquiera

me la revisaron...”; “.... Finalmente el 29 de septiembre de 2025, ante la salida abundante y continua de LCR y el alto riesgo de infección por tiempo de evolución, tuve que ser trasladada a una clínica privada donde se realizó una cirugía de emergencia ante la dehiscencia de la herida quirúrgica, siendo finalmente cerrada la fístula que amenazaba mi salud, mediante autoinjertos y sellante biológico...”. (Las negrillas son mías)

6.6. Obra del expediente judicial de esta causa, desde fs. 113 a fs. 148 la historia clínica de la ahora accionante paciente MOLINA QUIÑONEZ LUISA ANGIE correspondiente a la clínica particular NOVA CLINICA DEL VALLE con fecha de admisión 29 de septiembre de 2025 en cuyo diagnóstico dice: “Paciente femenina de 28 años, días de hospitalización 2, DIAGNOSTICO: Pérdida de líquido cefalorraquídeo (FISTULA) ; procedimiento: 29.09.2025-2015: A 23H50: apertura de abordaje previo su occipital medial, más cierre de fistula de LCR más duroplastia con autoinjerto y alo injerto: hallazgos: borde de herida macerado friable, desvitalizado en su parte superior, múltiples áreas de dehiscencia en duramadre friable que se desgarran con facilidad, fistula de LCR de alto gasto en múltiples sitios con predominio de región inferior, paciente refiere dolor intenso en área occipital”. Diagnóstico que contradice lo manifestado por la parte demandada, ya que desde el día 16 hasta el día 24 de septiembre de 2025 según historia clínica (HCAM) de la afectada, ya se le indicó que sí se presentaba una Fístula en la herida quirúrgica y luego el día 29 de septiembre de 2025 ante la falta de atención médica integral en el HCAM, la afectada acudió a la referida clínica particular donde se le practicó la cirugía respectiva, es decir el HCAM vulneró el derecho a la salud de la justiciable porque no le brindó garantías de accesibilidad, continuidad e integralidad al momento que requirió de una intervención quirúrgica para cerrar la “FISTULA DE LCR DE ALTO GASTO EN MÚLTIPLES SITIOS CON PREDOMINIO DE REGIÓN INFERIOR que colocó a la paciente en una situación de alto riesgo en su humanidad. (Las negrillas me pertenecen)

6.7. El artículo 32 de la Constitución de la República establece que la atención en salud es un servicio público a cargo del Estado, y en ese sentido tiene la obligación de organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes. Este derecho está conformado por diferentes elementos y principios, entre ellos como señalamos en líneas anteriores: la accesibilidad, la continuidad, es un servicio que no se vea interrumpido por obstáculos burocráticos. El servicio público de salud que presta el IESS a sus afiliados debe garantizar el derecho a la prestación eficiente de un servicio público que exige de la entidad accionada que brinde servicios de calidad, continuos, regulares y sin interrupciones injustificadas como ha suscitado en el presente caso, donde tenemos que como se indicó existieron obstáculos para la paciente inobservando el HCAM el principio de accesibilidad, en condiciones de igualdad a la paciente afectada en su salud que se ha evidenciado en el proceso, es decir para garantizar este principio se vuelve necesario que en el acceso a los servicios médicos no exista barreras físicas ni institucionales (falta de camas hospitalarias), y que la usuaria cuente con información completa que no le generen incertidumbre de cómo actuar en situaciones graves. En conclusión, este principio pretende que los servicios de salud sean asequibles y que no se

presten de forma disímil a pacientes con enfermedades de alta complejidad como el caso de la accionante. En ese mismo sentido se debe desatacar el principio de continuidad que implica que, “Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua, es decir, una vez iniciado la prestación del servicio de salud, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas, presupuestarias, económicas o institucionales”. De esta forma, los tratamientos médicos deben poder iniciarse, desarrollarse y terminarse de forma completa, lo que incluye el proceso de rehabilitación física, cognitiva, de deglución, que aún requiere la accionante, a quien en ese tema solo se le ha brindado 20 sesiones de rehabilitación por que sufrió parálisis facial lo que es evidente en su integridad personal, sin embargo, no hay constancia que ha recibido las rehabilitaciones completas y otras terapias tales como marcha, deglución, cognitiva, lo que implica que el servicio del HCAM no puede suspenderlos o interrumpirlos “por situaciones administrativas internas” al tener falta de personal en el área de rehabilitación lo que constituye una barrera que no ha sido solucionada por la administración del HCAM, y esto ha impedido la finalización óptima de los tratamientos de rehabilitación proporcionado tardíamente el día 25 de noviembre de 2025 por parte del HCAM. Y finalmente, el principio de integralidad establece que “...todos los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador”. Así, “el acceso se extiende a las facilidades, establecimientos, bienes, servicios, tecnologías y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel de salud” sin ser “posible fraccionarlos, separarlos, o elegir alternativamente cuáles de ellos aprueba en razón del interés económico que representan”. Sentencia No. 904-12-JP/19 y Sentencia No. 679-18-JP/20 y acumulados (Acceso a Medicamentos).

6.8. Se ha comprobado entonces en esta causa constitucional que el HCAM no ha materializado el principio de integralidad como componente fundamental del derecho a la salud, porque la paciente tuvo que afrontar dificultades administrativas recurrentes que derivó que le orilló a acudir a una casa de salud particular donde se procedió al cierre de fistula de LCR más duroplastia con autoinjerto y alo injerto. En conclusión el HCAM no garantizó a la usuaria una atención “ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad”. Se advirtió en la paciente un prolongado sufrimiento físico y emocional por las omisiones de los médicos del HCAM que no le prestaron una atención médica integral. En tal virtud, se vuelve necesario que el HCAM, en adelante, corrija su actuar y garantice a la paciente MOLINA QUIÑONEZ LUISA ANGIE, una ruta de diagnóstico y tratamiento que garantice verdaderamente su acceso a los servicios de salud que aún requiere la afectada por su condición médica.

6.9. Asimismo se ha comprobado en esta causa constitucional que el HCAM IESS vulneró no le brindó de forma constante y completa sus medicamentos, ya que precisamente señaló la actora que le prescribieron medicina que tuvo que adquirir con sus escasos recursos, por ello explicó que, en varias ocasiones, tuvo problemas con el acceso a los medicamentos, lo que

lamentable me te no es una situación que se ha generado únicamente en caso de la ahora accionante, y esa omisión también le ha dificultado el acceso al tratamiento de su salud de manera total, pues no está en condiciones físicas ni económicas para adquirir los medicamento que requiere. La sentencia de la Corte Constitucional, según la Sentencia N°. 679-18-JP/20 y acumulados, señala: “El Derecho a la salud en la garantía del acceso a los medicamentos” y en lo principal dice: “...“Las personas tienen derecho a acceder a los medicamentos sin discriminación, incluidas las personas en situación de vulnerabilidad, desfavorecidas o marginadas, sin barreras económicas (por ejemplo, precio) o por falta de información Sin acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, cuando se requiera, no se puede alcanzar el disfrute del más alto nivel posible de salud. El acceso a medicamentos se debe garantizar en cada caso siempre que los medicamentos reúnan tres condiciones, que están determinadas en la Constitución y en la política andina de medicamentos: i) calidad, ii) seguridad y iii) eficacia.”.

6.8. EN CUANTO A LA VULNERACION AL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL. (Art. 34 CRE)

6.8.1. La Constitución de la República, en el artículo 34 prevé: “El derecho a la seguridad social es un derecho irrenunciable de todas las personas, y será deber y responsabilidad primordial del Estado. La seguridad social se regirá por los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad, suficiencia, transparencia y participación, para la atención de las necesidades individuales y colectivas. El Estado garantizará y hará efectivo el ejercicio pleno del derecho a la seguridad social, que incluye a las personas que realizan trabajo no remunerado en los hogares, actividades para el auto sustento en el campo, toda forma de trabajo autónomo y a quienes se encuentran en situación de desempleo”. En tal sentido, la Norma Fundamental en el artículo 369 señala: “El seguro universal obligatorio cubrirá las contingencias de enfermedad, maternidad, paternidad, riesgos de trabajo, cesantía, desempleo, vejez, invalidez, discapacidad, muerte y aquellas que defina la ley. Las prestaciones de salud de las contingencias de enfermedad y maternidad se brindarán a través de la red pública integral de salud. El seguro universal obligatorio se extenderá a toda la población urbana y rural, con independencia de su situación laboral”.

6.8.2. La Corte Constitucional, en la Sentencia No. 1024-19-JP/21 y Acumulados, en relación a la seguridad social indica que: “Los elementos del derecho a la seguridad social son: i) disponibilidad; ii) riesgos e imprevistos sociales; iii) nivel suficiente; y iv) accesibilidad. La disponibilidad requiere que se establezca y funcione un sistema que garantice las prestaciones correspondientes a riesgos e imprevistos sociales. Los riesgos e imprevistos exigen que la seguridad social abarque la atención de salud, enfermedad, vejez, desempleo, prestaciones familiares, maternidad, discapacidad, sobrevivientes y huérfanos. El nivel suficiente implica que las prestaciones “deben ser suficientes en importe y duración a fin de que todos puedan gozar de sus derechos a la protección y asistencia familiar, de unas condiciones de vida adecuadas y de acceso suficientes a la atención de salud”. En ese orden de alegaciones se ha probado en esta causa constitucional que la ahora accionante es afiliada al IESS, es decir cotiza

sus aporte y por tanto, le asiste el derecho de acceso a las contingencias de enfermedad, entre otras que definen la ley, en las que están inmersas las prestaciones de salud de las contingencias de enfermedad. (El énfasis es mío)

6.9. EN CUANTO A LA VULNERACION DEL DERECHO AL TRABAJO (Arts. 33 de la CRE)

6.9.1. Respecto al cargo de vulneración del DERECHO AL TRABAJO COMO PARTE DEL DERECHO AL BUEN VIVIR, la legitimada activa en cuanto a los derechos derivados a su esfera personal y laboral, en lo medular manifestó en lo principal que no ha podido realizar su actividad laboral de manera normal por las secuelas que aún quebranta su salud. Si bien no se trata de una relación laboral directa de la accionante con los demandados, sin embargo sus omisiones indirectamente violentan este derecho derivado de una atención médica incompleta que no le ha permitido un restablecimiento total a la justiciable MOLINA QUIÑONEZ LUISA ANGIE

6.10. En cuanto a LOS REQUISITOS DE LA ACCION DE PROTECCION.- El Art. 40 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional establece que la acción de protección puede presentarse cuando concurren tres requisitos: 1. Violación de un derecho constitucional; 2. Acción u omisión de autoridad pública o de un particular; y, 3. Inexistencia de otro mecanismo de defensa judicial adecuado y eficaz para proteger el derecho violado. En ese mismo sentido, los numerales 1 y 4 del Art. 42 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional dispone que la acción de protección de derechos no procede: "...Cuando de los hechos no se desprenda que existe una violación de derechos constitucionales; Cuando el acto administrativo pueda ser impugnado en la vía judicial, salvo que se demuestre que la vía no fuere adecuada ni eficaz";

6.10.1. Al Respecto, cabe señalar que a lo largo del acápite correspondiente (ratio decidendi) en relación al Art. 40 numeral 1 se ha verificado en demasía de manera documentadamente y con sólidos argumentos jurídicos expuestos por la legitimada activa que la parte ACCIONADA sí vulneró los derechos invocados por la afectada, al tener la calidad de prestadora de servicios de salud para los afiliados a la seguridad social del IESS y en tal sentido. En cuanto al primer requisito, para mayor sustento la propia Corte Constitucional ecuatoriana ha aceptado innumerables acciones extraordinarias de protección en relación a sentencias de acciones de protección, por la vulneración a cualquier tipo de derecho constitucional, entre algunas, cito los casos 0551-09-EP, 1341-10-EP, 1824-IO-EP; 0385-11-EP 1252-10-E que refieren aspectos de la acción de protección como la vía idónea y eficaz para la tutela directa de derechos constitucionales. En ese mismo sentido la Regla Jurisprudencial expedida por la Corte Constitucional en la jurisprudencia vinculante "SENTENCIA No. 001-10-PJO-CC, CASO No. 0999-09-JP, publicada en el segundo suplemento del Registro Oficial No. 351 de 29 de diciembre de 2010 que expresa en la parte pertinente "si (en) la acción de protección se impugna de manera exclusiva la legalidad del acto, sin que conlleve vulneración de derechos constitucionales", no procede la acción de

protección, situación que NO se ha evidenciado en el caso sub examine donde se ha comprobado que la parte legitimada activa se vio afectada por la prestación deficiente del servicio de salud en el HCAM lo que por remisión derivó en la vulneración de los otros derechos constitucionales invocados por la actora, a la seguridad social, vida digna, integridad personal y al trabajo, es decir dicha regla NO es aplicable al presente caso, de ahí que se advierta que la parte accionada produjo una situación de indefensión, riesgo y vulnerabilidad a la legitimada activa.

6.10.2. En cuanto al numeral 2 del Art. 40 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, asimismo se ha comprobado en demasía que las actuaciones del HCAM no advierte asuntos de legalidad en temas del acceso a la salud, sino que se trata de temas atinentes al ámbito de la dimensión constitucional. Respecto del tercer requisito del Art. 40 de la Ley de la materia, se ha probado que esta acción de protección es la vía adecuada ante la entidad accionada HCAM IESS donde se ha discutido la dimensión constitucional del objeto que motiva esta causa constitucional y los derechos fundamentales de la usuaria respecto del servicio deficiente de salud que le prestó el HCAM a agraviada.

6.11 Además en este punto cabe señalar que la presente acción constitucional NO está inmersa en causas de improcedencia según lo previsto en el Art. 42 y en consideración del primer numeral, del asunto motivo de esta acción constitucional se ha verificado con las pruebas actuadas por las partes procesales y a través de sus argumentos esgrimidos en audiencia que de la misma se desprende la existencia de violación de los derechos constitucionales invocados en la demanda constitucional por parte de la ciudadana MOLINA QUIÑONEZ LUISA ANGIE, tal como ya se sustentó debidamente en su momento. Respecto del numeral cuarto se ha demostrado con certeza absoluta las omisiones de la parte accionada HCAM respecto de su falta de prestación integral del servicio de salud en el HCAM a la paciente MOLINA QUIÑONEZ LUISA ANGIE, situación fáctica que violenta los derechos constitucionales de la convaleciente, antes desglosados en detalle; verificándose que el mecanismo de defensa judicial adecuado y eficaz para proteger su pretensión es a través de esta acción constitucional de protección (ART. 88 CRE).

6.12. Por las razones expuestas se ha resuelto motivadamente el problema jurídico planteado en principio, llegando esta juzgadora constitucional a la conclusión de que los ACCIONADAOS sí violentaron los derechos constitucionales de la paciente MOLINA QUIÑONEZ LUISA ANGIE: a la salud, integridad personal, vida digna, seguridad social y al trabajo.

SEPTIMO: (DECISUM) Por las consideraciones expuestas, atendiendo los razonamientos que anteceden sin tener más análisis que realizar, en irrestricta aplicación de los principios de independencia, imparcialidad, tutela judicial efectiva de los derechos, seguridad jurídica, establecidos en los Arts. 8, 9, 23, 25 del Código Orgánico de la Función Judicial, Esta autoridad, **ADMINISTRANDO JUSTICIA, EN NOMBRE DEL PUEBLO SOBERANO DEL ECUADOR Y POR AUTORIDAD DE LA CONSTITUCIÓN Y LAS LEYES DE**

LA REPÚBLICA, resuelve: ACEPTAR la presente acción de protección presentada por la legitimada activa MOLINA QUIÑONEZ LUISA ANGIE en contra de MÁSTER LIDIA MARIBEL LÓPEZ CARRERA, GERENTE GENERAL DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "CARLOS ANDRADE MARÍN; DR HENRY EDUARDO GAIBOR BARBA, DIRECTOR TÉCNICO MÉDICO DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CARLOS ANDRADE MARÍN, MAGISTER FRANCISCO XAVIER ABAD GUERRA, representados por el DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, respectivamente; y por tanto se dispone:

1. Declarar la vulneración de los DERECHOS A LA SALUD, INTEGRIDAD PERSONAL, VIDA DIGNA, SEGURIDAD SOCIAL Y AL TRABAJO de la accionante MOLINA QUIÑONEZ LUISA ANGIE. En razón del principio iura novit curia se declara además la vulneración del DERECHO a recibir SERVICIOS PÚBLICOS DE CALIDAD Y CALIDEZ; por tanto, en conformidad con lo previsto en el Art. 18 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, a fin de que sus derechos constitucionales ya referidos sean reparados, (RESTITUTIO IN INTEGRUM), como MECANISMOS DE REPARACIÓN INTEGRAL se dispone a la parte demandada garantice de manera inmediata a la justiciable LUISA ANGIE MOLINA QUIÑONEZ, la continuidad, accesibilidad, eficiencia y calidad de los servicios de salud en el HCAM IESS que deben suministrarle de forma ininterrumpida para evitar nuevas vulneraciones de sus derechos constitucionales invocados, esto es que se le garantice consultas en las especialidades de NEUROLOGÍA y NEUROCIRUGIA que incluirán todos los tratamientos, procedimientos, cirugías, exámenes, etc., y rehabilitación especializada que aún requiere la legitimada activa a fin de lograr su restablecimiento total de salud.

2. Asimismo como MECANISMO DE REPARACIÓN INTEGRAL se dispone a la parte ACCIONADA de manera inmediata brinde a la demandante MOLINA QUIÑONEZ LUISA ANGIE la continuidad, accesibilidad, eficiencia y calidad de los servicios de rehabilitación física, cognitiva y otros que requiera en el HCAM IESS, los que deben suministrarse oportunamente sin interrupciones y conforme criterio de médicos especialistas (diaria, semanal etc.), a fin de asegurar su recuperación integral para superar las secuelas de ataxia, diplopía y parálisis facial que ha sufrido la accionante. En ese sentido se ordena que los ACCIONADOS, en el plazo máximo de ocho días contados a partir de la notificación con este fallo judicial, remitan a este despacho un plan de atención integral para la rehabilitación de la paciente MOLINA QUIÑONEZ LUISA ANGIE según su cuadro clínico.

3. Además, como MECANISMO DE REPARACIÓN INTEGRAL se dispone a los legitimados pasivos de manera inmediata brinden a la justiciable MOLINA QUIÑONEZ LUISA ANGIE, la provisión continua, e ininterrumpida de medicamentos, insumos y dispositivos médicos que el cuadro clínico postoperatorio de la accionante MOLINA QUIÑONEZ LUISA ANGIE requiera para garantizar su recuperación total.

4. Asimismo, se ordena a la parte accionada "MÁSTER LIDIA MARIBEL LÓPEZ

CARRERA, GERENTE GENERAL DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "CARLOS ANDRADE MARÍN; DR HENRY EDUARDO GAIBOR BARBA, DIRECTOR TÉCNICO MÉDICO DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CARLOS ANDRADE MARÍN, MAGISTER FRANCISCO XAVIER ABAD GUERRA, representados por el DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, en el plazo de 8 días, pidan disculpas públicas a la accionante MOLINA QUIÑONEZ LUISA ANGIE por las vulneraciones de sus derechos constitucionales a través de un comunicado que lo publicarán en la página web de la entidad www.iess.gob.ec y además publicarán la parte decisoria de esta resolución en la página web antes indicada, en cumplimiento de este fallo, los cuales permanecerán visibles en la página web por noventa días.

5. En relación a la REPARACIÓN MATERIAL (indemnización) respecto de los gastos en los que ha incurrido la accionante MOLINA QUIÑONEZ LUISA ANGIE, conforme se advierte de las facturas respectivas que reposan en el cuaderno procesal desde fojas 4 hasta fs. 29, la determinación del monto conforme el Art. 19 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional en concordancia con lo establecido por la Corte Constitucional del Ecuador en las sentencias No. 004-13 SAN-CC y 011-16-SIS-CC, debe realizarse ante el Tribunal Contencioso Administrativo una vez ejecutoriada la sentencia;

6. Para garantizar el cumplimiento integral de lo ordenado en este fallo se delega a la DEFENSORÍA DEL PUEBLO DEL ECUADOR (en adelante la DPE), para que realice el seguimiento respectivo de esta decisión judicial y a través de visitas in situ u otras acciones pertinentes verifique el cumplimiento integral de esta decisión; y además se dispone a la oficina de capacitación en materia de los derechos humanos de la DPE capacite a los/as funcionarios/as del HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "CARLOS ANDRADE MARÍN (personal administrativo y médico de toda categoría) que prestan servicios de salud en el HCAM IESS en el ámbito del DERECHO A LA SALUD Y LA PRESTACIÓN EFICIENTE DE SERVICIOS PÚBLICOS, para de esta manera garantizar que situaciones como las ocurridas en el presente caso no se vuelvan a repetir, al observar aquiescencia de la entidad demandada como una conducta de aceptación pasiva ante hechos objetables.

7. De conformidad con lo previsto en el Art. 76 numeral 7 letra m), inciso final del numeral 3 del Art. 86 de la Constitución de la República del Ecuador, en concordancia con el Art. 8 numeral 8 y 24 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, por haberse interpuesto de manera oral dentro de la misma audiencia, se admite a trámite el Recurso de Apelación interpuesto de forma oral por parte de la entidad legitimada pasiva representada por el abogado patrocinador. DR. MIGUEL BENAVIDES, PROCURADOR JUDICIAL DE LA DIRECCIÓN GENERAL DEL IESS; en tal virtud, se dispone remitir los autos a la Corte Provincial de Justicia de Pichincha, emplazando a los sujetos procesales para que hagan valer sus derechos en dicha instancia.-

8. Se ordena a través de secretaría de esta Unidad Judicial, que una vez ejecutoriada la presente decisión, de conformidad a lo establecido en el artículo 86 numeral 5 de la

Constitución de la República del Ecuador, en concordancia con lo establecido en los artículos 25 numeral 1, de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional se remita la presente resolución a la Corte Constitucional del Ecuador para su eventual selección.

9. En aplicación de la Resolución 102-2023 emitida por el Pleno del Consejo de la Judicatura, en observancia al principio de austeridad del servicio -público y reingeniería institucional, en concordancia con el Art. 66 del Código Orgánico General de Procesos, la presente sentencia es notificada a las partes procesales en los Casilleros Judiciales Electrónicos, de sus defensores técnicos, como también en los correos electrónicos (defensor / partes procesales) que han señalado dentro de la presente causa, para los fines pertinentes.

La firma electrónica que consta en esta decisión judicial es un documento se encuentra conformada por datos personales de la jueza y secretaria firmantes y un complemento numérico que asigna la entidad ICERT-EC, documento electrónico que tiene total validez conforme la LEY DE COMERCIO ELECTRÓNICO, FIRMAS Y MENSAJES DE DATOS. "...Art. 13.- Firma electrónica.- Son los datos en forma electrónica consignados en un mensaje de datos, adjuntados o lógicamente asociados al mismo, y que puedan ser utilizados para identificar al titular de la firma en relación con el mensaje de datos, e indicar que el titular de la firma aprueba y reconoce la información contenida en el mensaje de datos; y, Art. 14.- Efectos de la firma electrónica.- La firma electrónica tendrá igual validez y se le reconocerán los mismos efectos jurídicos que a una firma manuscrita en relación con los datos consignados en documentos escritos, y será admitida como prueba en juicio...". Actúe la Ab. Janeth Montero Samaniego, secretaria titular de esta unidad judicial. CÚMPLASE Y NOTIFIQUESE.

RODRIGUEZ AVILES MARITZA PIEDAD

**JUEZA DE LA UNIDAD JUDICIAL ESPECIALIZADA CONTRA LA VIOLENCIA A
LA MUJER Y LA FAMILIA 3 -CARAPUNGO(PONENTE)**