

**REGISTRO DE ESTRATEGIAS Y/O
DIRECTRICES TUTELARES**

Fecha:	23 de julio de 2020
Unidad:	Dirección Nacional del Mecanismo de Protección de los Derechos de las Personas Trabajadoras y Jubiladas
Asunto:	DIRECTRIZ a las Delegaciones Provinciales de Azuay, Guayas y Pichincha respecto a verificación de existencia de medicamentos antiretrovirales en Hospitales del IESS.
Medio:	Zimbra <input checked="" type="checkbox"/> Quipux <input type="checkbox"/>

I. Antecedentes

1. Mediante auto de 20 de abril de 2017 la Corte Constitucional, del Ecuador delegó a la Defensoría del Pueblo el seguimiento del cumplimiento de la medida de reparación prescrita en el numeral 4.1.3 de la sentencia No. 364-16-SEP-CC, dictada dentro de la causa No. 1470-14-EP, por lo que se dispuso la realización de visitas in situ de forma aleatoria y mensual a los centros de salud y hospitales pertenecientes a la red de salud pública, sobre lo cual remitirán informes escritos a la Corte.
2. En este contexto, se han elaborado 5 informes que recogen la información de las visitas in situ realizadas a los distintos hospitales pertenecientes a la red de salud pública que suministran medicamentos antiretrovirales a personas que viven con VIH, los mismos que han sido puestos en consideración de la Corte Constitucional y de las partes involucradas.
3. Al respecto, mediante auto de fecha 7 de noviembre de 2017, el Presidente de la Corte Constitucional, a la fecha, en su disposición III) textualmente determina: *“... el seguimiento por parte de la Defensoría del Pueblo deberá enfocarse en el desarrollo de mecanismos para la provisión efectiva de medicamentos y dispositivos médicos necesarios para la atención integral de los pacientes.”*
4. En atención a lo determinado en el párrafo anterior, la Defensoría del Pueblo cambió de metodología de seguimiento del cumplimiento de sentencia, con la finalidad de cumplir con las disposiciones emitidas por la Corte Constitucional. En ese sentido, se determinó como objetivo principal, establecer los nudos críticos que provocan el desabastecimiento de antiretrovirales en los hospitales

pertencientes al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y del Ministerio de Salud Pública. Para esto, era importante reunir a las partes que activamente participan de los procesos necesarios para la compra y suministro de los medicamentos antes mencionados y verificar el cumplimiento de cada una éstas, en el marco de sus competencias, respecto a las acciones que se deben llevar a cabo para abastecer a cada una de sus Unidades.

5. El 22 de julio de 2020 la Directora Nacional del Mecanismo de Protección de los Derechos de las Personas Trabajadoras y Jubiladas envió a Elsyce Cecibel Durán Cuesta, Coordinadora Nacional de Medicamentos, Miguel Angel Moreira Garcia, Gerente General - Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, Subrogante, Juan Dante Páez Moreno, Gerente General - Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, Cesar Antonio Torres Gutierrez, Gerente General, Encargado Hospital de Especialidades - Teodoro Maldonado Carbo, Manuel Danilo Calderon Zambrano, Gerente General, Hospital General Sur de Quito, Juan Carlos Milibak Vélez, Gerente General del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Encargado, Carlos Luis Tamayo Delgado, Director General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y Edgar Patricio Camino Villanueva, Subdirector General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Encargado, el Oficio Nro. DPE-DNMPDPTJ-2020-0104-O en el que les solicito lo siguiente:

“(...) a. De la verificación del stock de medicamentos en los sistemas informáticos de los hospitales del IESS que cuentan con medicamentos anti retrovirales, tanto de farmacias y bodegas, informar el número de farmacos con los que se cuenta (stock de unidades) hasta la fecha de respuesta a esta solicitud y el consumo promedio mensual de los mismos, de los siguientes medicamentos:

<i>Saquinavir Solido Oral 500 MG</i>
<i>Ritonavir Solido Oral 100 Mg</i>
<i>Darunavir Solido Oral 600 Mg</i>
<i>Zidovudina Liquido Oral 50 Mg/5M</i>
<i>Zidovudina Liquido Parenteral 10 Mg/MI</i>
<i>Lamivudina Liquido Oral 50 Mg/ 5 MI</i>

<i>Nevirapina Liquido Oral 50 Mg/ 5 Ml</i>
<i>Efavirenz Solido Oral 600 Mg</i>
<i>Zidovudina + Lamivudina Solido Oral 300 Mg + 150 Mg</i>
<i>Lamivudina + Abacavir Solido Oral 300 Mg + 600 Mg</i>
<i>Lopinavir + Ritonavir Solido Oral 200 Mg + 50 Mg</i>
<i>Tenofovir + Emtricitabina + Efavirenz 300 Mg +200Mg+60 Mg</i>
<i>Tenofovir + Emtricitabina 200 Mg + 300 Mg</i>
<i>Raltegravir</i>

2. En caso de tener desabastecimientos de medicamentos, reportar las razones por las cuales se ha producido el desabastecimiento de los mismos, entregando la siguiente información:

1. Órdenes de compra incumplidas por parte de las farmacéuticas, con su respectivo convenio marco.
 2. Acuerdos complementarios incumplidos por parte de las farmacéuticas.
 3. Notificaciones de los incumplimientos al SERCOP respecto del Convenio Marco.
 4. Informe del administrador de la orden de compra y acuerdos complementarios respecto de los incumplimientos por parte de las farmacéuticas.
 5. Requerimientos de liberación de CPC (Códigos de Compra) para medicamentos antiretrovirales.
3. De igual forma, se les requiere que nos proporcionen el número de sentencias de acciones de protección en las que a instituciones de salud del IESS se les establezca la obligación de entrega de medicinas antiretrovirales para pacientes que viven con VIH.”

II. Estrategia o Directriz.-

Base Legal

La Defensoría del Pueblo del Ecuador es la Institución Nacional de Derechos Humanos del Ecuador y tiene como mandato constitucional, consagrado en el artículo 215 de la Constitución de la República del Ecuador, la protección y tutela de los derechos de los habitantes del Ecuador y la defensa de los derechos de las ecuatorianas y ecuatorianos que estén fuera del país.

El literal 1) del Art. 6 de la Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo establece que: *“Para poder cumplir con sus fines la Defensoría del Pueblo tendrá las siguientes competencias: (...) 1) Hacer el seguimiento de las sentencias o acuerdos reparatorios que se emitan en las garantías jurisdiccionales únicamente en los casos en que los jueces constitucionales expresamente lo deleguen, debiendo informar periódicamente su cumplimiento; (...)”*

El artículo 16 de la Resolución de la Defensoría del Pueblo No. 107-DPE-CGAJ-2019 dispone que el Seguimiento y verificación de cumplimiento de sentencias: *“Constituye el conjunto de actividades que se desarrollan para monitorear el cumplimiento de una sentencia constitucional, dictámenes, resoluciones y acuerdos reparatorios cuando así lo ha ordenado el Juez o autoridad competente.”*

El artículo 17 de la Resolución de la Defensoría del Pueblo No. 107-DPE-CGAJ-2019 establece que: *“La ejecución de este trámite estará a cargo de las unidades desconcentradas de acuerdo a su ámbito territorial. Excepcionalmente, cuando las disposiciones de la sentencia impacten a más de una provincia o sean de ámbito nacional, la unidad a cargo será el mecanismo correspondiente.*

Se realizará la providencia de inicio del seguimiento, en la cual se dispondrán las medidas o acciones necesarias tendientes a la verificación de cumplimiento de la sentencia. Según amerite el caso, se podrá solicitar informes, verificaciones in situ, convocar a reuniones de trabajo, debiendo emitirse informes periódicos.

Este trámite se archivará mediante informe final una vez el organismo de justicia declare que se haya cumplido lo dispuesto.”

DERECHOS DE LOS GRUPOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA

Con el fin de proteger los derechos de las personas más vulnerables de la sociedad, la Constitución de la República integra a las personas que adolecen de enfermedades catastróficas o de alta complejidad dentro de los grupos de atención prioritaria; así, el

artículo 35 de la Carta Magna determina:

Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

En la SENTENCIA No. 080-13-SEP-CC del CASO No. 0445-11-EP, la Corte Constitucional reconoce que las personas que viven con VIH pertenecen a los grupos de atención prioritaria, preferente y especializada:

Paradójicamente, a pesar de que las personas requieren una atención preferente por parte del Estado y de los particulares, los derechos de este grupo social han sido sistemáticamente desatendidos. La serie de problemas asociados con las personas portadoras de VIH y personas enfermas de SIDA no se agotan en los impactos de la producción y del desarrollo económico; ellos alcanzan principalmente a aspectos de su calidad de vida, vinculados con la discriminación y el estigma de la que son víctimas, por ello es que el tema del VIH y SIDA es tema fundamentalmente de derechos humanos.

Si una persona con una condición de salud propia de alguien perteneciente a uno de los grupos de atención prioritaria, antes mal llamados “grupos vulnerables”, se encuentra en una situación de urgencia, en la que sus derechos están gravemente amenazados, es indispensable e impostergable adoptar las medidas adecuadas a dicha situación.

DERECHO A LA SALUD

El artículo 32 de la Constitución de la República establece que:

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

El artículo 362 de la Constitución establece que:

“La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.”

Los numerales 2, 5 y 7 del artículo 363 de la Constitución de la República del Ecuador establecen que:

“El Estado será responsable de:

(...) 2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.

(...) 5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.

(...)7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.”

El artículo 2 de la Ley de Derechos y Amparo al Paciente establece que: *“Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.”*

El artículo 3 de la Ley de Derechos y Amparo al Paciente señala que: *“Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.”*

El artículo 7 de la Ley Orgánica de Salud dispone que:

“Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;

b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención

preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;

e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna;

g) Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito;

h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública;

i) Utilizar con oportunidad y eficacia, en las instancias competentes, las acciones para tramitar quejas y reclamos administrativos o judiciales que garanticen el cumplimiento de sus derechos; así como la reparación e indemnización oportuna por los daños y perjuicios causados, en aquellos casos que lo ameriten;

k) Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida; y,

El Art. 3 de la Constitución de la República establece como uno de los deberes ineludibles del Estado el efectivo goce del derecho a la salud. Entre los derechos del buen vivir que describe la Constitución de la República, se encuentra el derecho a la salud, que se desarrolla en la sección séptima de dicho capítulo. Entre los estándares mínimos que la Constitución prevé para el ejercicio del derecho a la salud, se encuentra la garantía de acceso permanente, oportuno y sin exclusión a servicios de salud oportunos y de calidad idónea; atención personal cálida, profesional y éticamente responsable.

La salud, además de ser un derecho, es un servicio público de obligatoria prestación por parte del Estado, quien debe garantizar el mismo, de forma constante. El artículo 32 establece a la universalidad, calidad, eficiencia, eficacia, enfoque de género y generacional, como principios que rigen la prestación de salud.

El Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece, en su artículo 12 que disfrutar del más alto nivel posible de salud es un derecho humano. También, se establece que los Estados deben tomar medidas pertinentes para crear condiciones que aseguren, a todas las personas, asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad. Esto significa que el acceso a la salud es parte de aquel derecho, pues el solo establecimiento de unidades médicas no agota las obligaciones del Estado, sino que debe verificarse que las mismas atiendan oportunamente a la población.

El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales señala que: *“Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.”* El Comité DESC del Sistema de Naciones Unidas ha desarrollado este derecho e interpretado los estándares mínimos aceptables en los Estados para determinar un verdadero cumplimiento de sus obligaciones. El párrafo 9 de la Observación General No. 14, explica: *“el derecho a la salud debe entender como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel posible de salud.* Y más adelante, determina los elementos esenciales de los servicios de salud, entre ellos:

Disponibilidad: Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado Parte.

Accesibilidad física: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como los niños y los adolescentes.

Aceptabilidad: Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir, respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

Calidad: Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico, médico y ser de buena calidad. Esto requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

En la SENTENCIA N.º 364-16-SEP-CC expedida por la Corte Constitucional del Ecuador en el CASO N.º 1470-14-EP, en su parte pertinente, se dispone:

“(...) el derecho a la salud impone la obligación al Estado (...) de fortalecer los servicios de salud pública y (...) de asegurar las condiciones para que los ciudadanos puedan acceder de manera preferente a servicios de salud de calidad y calidez sin ningún tipo de exclusión. Por tanto, resulta necesario que el Estado trabaje en el diseño y construcción de políticas públicas que garanticen la promoción y atención integral de los servicios de salud. (...) Esta Corte, al analizar el derecho a la salud con base en los instrumentos internacionales (...) implica la adopción por parte del Estado ecuatoriano de medidas tendientes a la optimización de este derecho, tanto en la prevención, asistencia y tratamiento de enfermedades, asegurando que todas las personas puedan acceder a los servicios de salud. De modo que, el derecho a la salud, no es sinónimo de estar sano o no estar enfermo, más bien se trata de un derecho de protección de la salud o el derecho a tener y/o utilizar los medios necesarios que proporcionen el mayor nivel de bienestar posible.”

La Ley Orgánica de Salud determina, en su artículo 18, que la autoridad sanitaria nacional regulará y vigilará que los servicios de salud públicos y privados, con y sin fines de lucro, autónomos y las empresas privadas de salud y medicina prepagada, garanticen atención oportuna, eficiente y de calidad según los enfoques y principios definidos en esa norma.

Cuando se deja de tomar la medicación antiretroviral, el virus del VIH vuelve a replicarse y a destruir las defensas [células CD4]. Suspender la ingesta de la medicación antiretroviral es perjudicial por las siguientes razones¹:

- Se puede desarrollar una infección relacionada al SIDA.
- También, la carga viral probablemente aumente y el recuento de células CD4 probablemente bajará (Este riesgo es mayor en las personas que tienen un recuento bajo de células T)
- Puede dejar que se desarrolló las infecciones oportunistas.
- De igual forma, abandonar y reiniciar la toma de medicamentos puede facilitar el desarrollo de resistencia a los medicamentos.

¹ International Association of Providers of AIDS Care. (24 de Febrero de 2014). Interrupciones del Tratamiento. Recuperado de http://www.aidsinfonet.org/fact_sheets/view/406?lang=spa

- Algunos pacientes pueden tener dificultad para reiniciar tratamiento después de una interrupción del mismo. Esto puede deberse a los efectos secundarios o a dificultades psicológicas asociadas con el reinicio del tratamiento.

En el caso de los pacientes seropositivos, la adherencia al tratamiento es incluso más importante que en otras enfermedades. El objetivo del tratamiento antirretroviral es mantener a raya al VIH, que no se reproduzca, que sus niveles en sangre (carga viral) se acerquen al cero. El olvido de una única dosis puede ser una oportunidad para que el virus se reproduzca muy rápidamente y aumente la carga viral. Además, si se reproduce, al copiarse sus genes, se puede producir una mutación, que le proteja de los medicamentos que estamos tomando. Estos fármacos serían ineficaces; es lo que se llama resistencia al tratamiento. En estos casos, se tendría cambiar el tratamiento y, hasta ahora, el arsenal de antirretrovirales es limitado, y mucho más en países con recursos limitados, como Ecuador. Por lo tanto, en el seguimiento de un paciente seropositivo en tratamiento, es muy importante que exista la adherencia al mismo. En el caso de la infección por VIH, se considera que la adherencia al tratamiento es adecuada cuando es del 90-95%. Por debajo de esa cifra, no se puede garantizar que el tratamiento sea eficaz. Por eso es tan importante que el paciente siga el tratamiento correctamente.²

Por lo tanto, si las personas no acceden al tratamiento antirretroviral, el VIH producirá daños en el sistema inmunitario (el sistema de defensa del organismo). Gran parte de ese daño no puede repararse y no se podrán prever enfermedades en el futuro, entre las cuales se encuentra el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida. A medida que la enfermedad del VIH continúa, debilita al sistema inmune. Los virus, parásitos, hongos y bacterias que normalmente no causan problemas, pueden enfermarlo si su sistema inmune está dañado. Estas enfermedades se llaman “infecciones oportunistas.” La enfermedad del VIH se transforma en SIDA cuando el sistema inmune experimenta mucho daño³. Estos daños a la salud de las personas con VIH se empiezan a producir desde que se suspende la ingesta del tratamiento antirretroviral y se pueden agravar con el paso del tiempo, pudiendo incluso los gérmenes que habitan en los cuerpos de las personas que viven con VIH causar problemas de salud que afecten al bienestar y a la vida de las personas.

Es necesario señalar que la Corte Constitucional, en la Sentencia de la Acción Extraordinaria de Protección No. 1470-14-EP de fecha 15 de noviembre de 2016 establece que:

² La importancia de la adherencia en el tratamiento del VIH (infoSIDA.es): <http://www.infosida.es/ques-el-tratamiento-arv/convivir-con-el-vih/la-importancia-de-una-buena-adherencia>

³ International Association of Providers of AIDS Care. (24 de Febrero de 2014). ¿Qué es el SIDA?. Recuperado de http://www.aidsinfont.org/fact_sheets/view/101?lang=spa

“(…) el derecho a la salud constituye un derecho de contenido complejo o diverso, en tanto no puede ser considerado únicamente como la ausencia de enfermedad en un momento determinado; sino que, implica también la obligación que tiene el Estado de actuar de forma preventiva por medio de servicios y prestaciones que permitan un desarrollo adecuado de las capacidades físicas y psíquicas de los sujetos protegidos, así como brindar atención médica, tratamiento de enfermedades y suministro de medicamentos a las personas que se ven afectadas en su condición de salud.”⁴

De igual forma se señala, en esta sentencia, que:

“(…)La falta de entrega de medicamentos antirretrovirales a una persona portadora de VIH, no sólo constituye en sí misma una violación consumada de su derecho a la salud; sino que, por el deterioro irreversible se ocasiona en una persona en tal situación, existe un peligro real de posterior lesión al derecho señalado, así como a su integridad personal y a su vida, el cual se agrava con la demora en la entrega del medicamento.”⁵

Por estas razones, en la Sentencia N.º 364-16-SEP-CC del CASO N.º 1470-14-EP la Corte Constitucional ha constatado la vulneración del derecho a la salud, por parte del Hospital Carlos Andrade Marín y dispuso las siguientes medidas:

“(…) Medidas de garantía que las vulneraciones no se repitan:

(…)Que el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, a través de su representante legal, oficie a las casas de salud que integran el régimen de seguridad social en el sentido que no podrán, por cuestiones meramente administrativas, abstenerse de prescribir y suministrar a las personas portadoras de VIH la medicación que forma parte de su tratamiento médico, conforme a la valoración médica de cada uno de los pacientes. (...)

4.1.3. Disponer a las instituciones de la red pública de salud, que deberán aprovisionarse de la medicación necesaria y suficiente que se prescribe y suministra a los pacientes portadores de VIH, a fin que sus respectivas farmacias no se encuentren desabastecidas de dicha medicación. (...)

(…) 5. Esta Corte Constitucional, en aplicación de su atribución para expedir sentencias que constituyan jurisprudencia vinculante, prevista en el artículo 436 numeral 6 de la Constitución de la República, emite las siguientes reglas a ser observadas por parte de los órganos jurisdiccionales que conocen garantías jurisdiccionales de los derechos constitucionales:

⁴ Corte Constitucional del Ecuador. Sentencia N.º 364-16-SEP-CC, CASO N.º 1470-14-EP, pág. 28.

⁵ Corte Constitucional del Ecuador. Sentencia N.º 364-16-SEP-CC, CASO N.º 1470-14-EP, pág. 34.

5.1 Cuando la jueza o juez, al conocer la petición de una medida cautelar solicitada de manera autónoma advierta, de la lectura integral de la demanda y hechos relatados en ella, que los mismos no se encasillan dentro de la amenaza de un derecho, sino que guardan relación con un hecho en el que se alegue una presunta vulneración de un derecho, deberá enmendar el error de derecho en que incurrió el solicitante y tramitar la medida cautelar solicitada en conjunto con la garantía jurisdiccional de conocimiento que corresponda. Para tal efecto, deberá observar las reglas jurisprudenciales dictadas en la sentencia N.º 034-13-SCN-CC, dentro del caso N.º 0561-12-CN.

5.2 Cuando la jueza o juez conozca una garantía jurisdiccional constitucional con fundamento en un patrón fáctico similar al presente caso; esto es, en el que se haya demostrado la falta de prescripción o suministro de un medicamento antirretroviral a una persona portadora de VIH, que forma parte de su tratamiento médico integral por parte de un centro de la red pública de salud, debido a causas ajenas a las estrictamente médicas, deberá declarar la vulneración del derecho constitucional a la salud.”

Estrategia a aplicarse en el caso concreto:

En el presente caso, las Delegaciones Provinciales de Azuay, Guayas y Pichincha realizarán las gestiones que consideren pertinentes, según lo establecido en el Art. 17 de la Resolución de la Defensoría del Pueblo No. 107-DPE-CGAJ-2019 y harán el seguimiento en las Direcciones Provinciales y/o Hospitales del IESS de las ciudades de Cuenca, Guayaquil y Quito, respectivamente, para verificar que se dé contestación por parte de las autoridades de los Hospitales del IESS al Oficio Nro. DPE-DNMPDPTJ-2020-0104-O.

De igual forma, se informará respecto a las quejas y denuncias presentadas en sus Delegaciones Provinciales a partir del mes de marzo de 2020 respecto a falta de abastecimiento de medicamentos antirretrovirales indicando el o los Hospitales en los que se ha producido el desabastecimiento y la estrategia defensorial que han implementado desde sus Delegaciones.

La Dirección Nacional del Mecanismo de Protección de los Derechos de las Personas Trabajadoras y Jubiladas realizará el seguimiento del presente caso y se deberá informar, mediante informes suscritos por las máximas autoridades de sus Delegaciones, en el término de 7 días respecto al resultado de las gestiones realizadas en el presente trámite a los correos electrónicos malmeida@dpe.gob.ec y caperez@dpe.gob.ec.

Elaborado por:

César Andrés Pérez Chacón
ESPECIALISTA TUTELAR 1

Aprobado por:

María Alexandra Almeida Unda
**DIRECTORA NACIONAL DEL MECANISMO DE PROTECCIÓN DE LOS
DERECHOS DE LAS PERSONAS TRABAJADORAS Y JUBILADAS**