

**SEÑORES JUECES DEL TRIBUNAL DE LA SALA DE ADMISIÓN DE LA CORTE  
CONSTITUCIONAL DEL ECUADOR.-**

**DR. DAVID SANCHO AGUILERA, PhD**, en calidad de Rector y Representante Legal de la Universidad Estatal Amazónica, según acción de personal No. 040-DTH-UEA-2021 de 29 de marzo de 2021 (que adjunto); dentro de la causa No. 453-21-EP, Acción Extraordinaria de Protección presentada por la señora Lizaida Rojas Ledesma, que se encuentra en su conocimiento, ante ustedes con el debido respeto comparezco me presento en calidad de Amicus curiae y manifiesto:

**I**

**APLICACIÓN DE LEYES ORGÁNICAS, REGLAMENTOS E INSTRUCTIVOS PARA  
DETERMINAR LA CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD.**

**1.1. Ley Orgánica de Servicio Público**

**Art. 23.- Derechos de las servidoras y los servidores públicos.-** Son derechos irrenunciables de las servidoras y servidores públicos: (...)

m) Reintegrarse a sus funciones después de un accidente de trabajo o enfermedad, contemplando el período de recuperación necesaria, según **prescripción médica debidamente certificada** (...)

o) Mantener su puesto de trabajo **cuando se hubiere disminuido sus capacidades por enfermedades catastróficas y/o mientras dure su tratamiento** (...).

**Art. 27.- Licencias con remuneración.-** Toda servidora o servidor público tendrá derecho a gozar de licencia con remuneración en los siguientes casos:

a) Por enfermedad que determine imposibilidad física o psicológica, **debidamente comprobada**, para la realización de sus labores, hasta por tres meses; e, igual período podrá aplicarse para su rehabilitación;

b) Por **enfermedad catastrófica o accidente grave debidamente certificado**, hasta por seis meses; así como el uso de dos horas diarias para su rehabilitación en caso de prescripción médica (...).

**1.2. Ley Orgánica de la Salud**

**Art. 6.-** Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: (...)

5-A.- (Agregado por el Art. 1 de la Ley s/n, R.O. 625, 24-I-2012).- Dictar, regular y controlar la correcta **aplicación de la normativa para la atención de patologías consideradas como enfermedades catastróficas**, así como, dirigir la efectiva aplicación de los programas de atención de las mismas.

## Capítulo III-A

### **DE LAS ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS Y RARAS O HUÉRFANAS**

(Agregado por el Art. 2 de la Ley s/n, R.O. 625, 24-I-2012)

**Art. ... (1).**- El Estado ecuatoriano reconocerá de interés nacional a las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas; y, a través de la autoridad sanitaria nacional, implementará las acciones necesarias para la atención en salud de las y los enfermos que las padezcan, con el fin de mejorar su calidad y expectativa de vida, bajo los principios de disponibilidad, accesibilidad, calidad y calidez; y, estándares de calidad, en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, habilitación y curación.

Las personas que sufran estas enfermedades serán consideradas en condiciones de doble vulnerabilidad.

**Art. ... (2).**- Son obligaciones de la autoridad sanitaria nacional:

a) Emitir protocolos para la atención de estas enfermedades, con la participación de las sociedades científicas, las mismas que establecerán las directrices, criterios y procedimientos de diagnóstico y tratamiento de las y los pacientes que padezcan enfermedades raras o huérfanas;

b) Promover, coordinar y desarrollar, conjuntamente con organismos especializados nacionales e internacionales públicos y privados, investigaciones para el estudio de las enfermedades raras o huérfanas y catastróficas con la finalidad de favorecer diagnósticos y tratamientos tempranos en pro de una mejor calidad y expectativa de vida; En aquellos casos en los que al Sistema Nacional de Salud le resulte imposible emitir el diagnóstico definitivo de una enfermedad, la autoridad sanitaria nacional implementará todas las acciones para que estos casos sean investigados en instituciones internacionales de la salud con la finalidad de obtener el diagnóstico y tratamiento correspondiente.

d) Controlar que los prestadores de servicios de salud mantengan la búsqueda activa de casos relacionados con las enfermedades raras o huérfanas y catastróficas, de conformidad con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica que incluya el registro de los pacientes que sufran este tipo de enfermedades.

**Art. ... (3).**- La autoridad sanitaria nacional creará e implementará un sistema de registro e información de pacientes que padezcan enfermedades raras o huérfanas y requerirá los reportes que en forma obligatoria deberán remitir todas las instituciones prestadoras de servicios de salud de los sectores públicos y privados respecto de los pacientes que sean diagnosticados o aquellos en los cuales no se pudiese emitir el diagnóstico definitivo.

El organismo encargado de la política migratoria y las instituciones diplomáticas coordinarán con la autoridad sanitaria nacional y con el ministerio encargado de la

inclusión económica y social, la implementación del registro de personas residentes en el extranjero que padezcan enfermedades raras o huérfanas, a fin de brindar atención oportuna en el país de residencia y de ser el caso en el territorio nacional.

**Art. 259.-** (Agregado por el Art. 4 de la Ley s/n, R.O. 625, 24-I-2012).- Para efectos de esta Ley, se entiende por: (...)

**Enfermedad Catastrófica.-** Es aquella que cumple con las siguientes características:

- a) Que implique un **alto riesgo para la vida** de la persona;
- b) Que sea una **enfermedad crónica** y por lo tanto que su atención no sea emergente; y,
- c) Que su **tratamiento pueda ser programado** o que el valor promedio de su tratamiento mensual sea mayor al determinado en el Acuerdo Ministerial de la Autoridad Sanitaria.

### **1.3. Instructivo para tratamiento de enfermedades raras y catastróficas**

#### **Acuerdo Ministerial 1836 – Ministerio De Salud Pública**

**Art. 2.- De las Definiciones.-** Para los fines del presente reglamento se considerarán:

#### **ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS:**

Son aquellas patologías de curso crónico que suponen un alto riesgo para la vida de la persona, cuyo tratamiento es de alto costo económico e impacto social y que por ser de carácter prolongado o permanente pueda ser susceptible de programación. Generalmente cuentan con escasa o nula cobertura por parte de las aseguradoras.

**Art. 5.- De la Política.-** La Autoridad Sanitaria Nacional emitirá la Política Nacional referente a las enfermedades catastróficas y raras, la misma que será socializada y evaluada cada dos años, o modificada por las reformas de la Estructura de la Función Ejecutiva en general y las del Ministerio de Salud Pública en particular.

La Autoridad Sanitaria Nacional a través de la Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública o quien haga sus veces, será la encargada de regular, direccionar, organizar en el sistema nacional de salud, la implementación de la política y ejecución de normas, negociación de convenios, y coordinación de acciones que permitan efectivizar y viabilizar las políticas de salud de estas patologías, progresivamente a corto, mediano y largo plazo.

## **DISPOSICIÓN TRANSITORIA**

**PRIMERA.-** El listado de enfermedades Raras y Catastróficas será emitido oficialmente por la Autoridad Sanitaria Nacional cada 2 años, de conformidad con lo establecido en la Disposición Transitoria Primera de la Reforma a la Ley Orgánica de Salud, Ley 67 para incluir el tratamiento de las enfermedades Raras y Catastróficas, para la emisión de la citada lista se observará los criterios de inclusión dictadas para el efecto, y el reporte de estas patologías desde las unidades de salud, de manera periódica. La lista promulgada servirá para los beneficiarios de los programas sociales establecidos por el Estado.

### **1.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE ENFERMEDADES CONSIDERADAS CATASTRÓFICAS, RARAS Y HUÉRFANAS PARA BENEFICIARIOS DEL BONO JOAQUÍN GALLEGOS LARA**

#### **ACUERDO No. 00001829 – MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

Registro Oficial No. 798, 27 de Septiembre 2012

Última Reforma: Acuerdo 00003180 (Registro Oficial 936, 18-IV-2013)

**Art. 1.-** Se considerarán enfermedades catastróficas, raras y huérfanas, las que cumplan las siguientes definiciones.

#### **ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS:**

Son aquellas patologías de curso crónico que suponen un alto riesgo para la vida de la persona, cuyo tratamiento es de alto costo económico e impacto social y que por ser de carácter prolongado o permanente pueda ser susceptible de programación. Generalmente cuentan con escasa o nula cobertura por parte de las aseguradoras.

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN PARA LAS ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS.**

- Que impliquen un riesgo alto para la vida;
- Que sea una enfermedad crónica y por lo tanto que su atención no sea emergente;
- Que su tratamiento pueda ser programado;
- Que el valor promedio de su tratamiento mensual sea mayor al valor de una canasta familiar vital, publicada mensualmente por el INEC; y,
- Que su tratamiento o intervención no puedan ser cubiertos, total o parcialmente, en los hospitales públicos o en otras instituciones del Estado Ecuatoriano, lo cual definirá el Ministerio de Salud Pública (...).

**Art. 2.-** (Sustituido por el Art. 1 del Acdo. 00003180, R.O. 936, 18-IV-2013).- Serán beneficiarias del Bono “Joaquín Gallegos Lara” **las personas que padezcan enfermedades catastróficas, raras y huérfanas, que se ajusten a los criterios**

establecidos en el artículo anterior, en concordancia con la valoración realizada por los especialistas de acuerdo a las escalas de: Karnofsky Score - de estado funcional, Cuestionario de Zarit - de sobrecarga para el cuidador e Índice de Barthel - de capacidad funcional que mide las actividades básicas de la vida diaria (AVD). Las evaluaciones con estas escalas deberán mostrar compromiso del estado funcional, afectación de la independencia de actividades diarias y representar una sobrecarga para las personas que cuidan del enfermo.

#### **1.5. INSTRUCTIVO TÉCNICO PARA DETERMINAR LA INCAPACIDAD DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES DISCAPACITANTES INCLUYENDO ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS, RARAS O HUÉRFANAS, U, OTRAS.**

##### **Acuerdo Ministerial No. 4801 - MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

**Art. 1.-** El presente instructivo, de carácter obligatorio, será aplicado para determinar la incapacidad de las personas con enfermedades catastróficas, raras o huérfanas, u otras.

**Art. 2.- Definiciones.-** Para la aplicación del presente instructivo se estará a las siguientes definiciones:

**Deficiencia:** es la anormalidad o pérdida de una estructura corporal o de una función fisiológica en comparación con la norma estadística establecida para el efecto. Incluye las funciones mentales.

**Discapacidad:** es un término genérico que incluye deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación de una persona en la vida diaria. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una "condición de salud") y sus factores contextuales (factores ambientales y personales).

**Factores contextuales ambientales:** se refieren a todos los aspectos del mundo externo que forman el contexto de la vida de un individuo, y, como tal, afectan al funcionamiento de esa persona. Incluyen al medio físico natural con todas sus características, al medio físico creado por el hombre, las demás personas con las que se establecen o asumen diversas relaciones o roles, las actitudes o valores, los servicios y sistemas políticos y las reglas y leyes.

**Incapacidad:** En el contexto de la experiencia sanitaria, una incapacidad es el máximo nivel de limitación para desarrollar una actividad dentro de los límites considerados normales para un ser humano, como consecuencia de una deficiencia.

Esta situación puede ser temporal o permanente, en relación al tiempo por el cual la persona se encuentre incapacitada.

**Limitaciones en la actividad:** son las dificultades que un individuo puede tener para realizar actividades. Se enfoca en el plano individual.

**Restricciones en la participación:** son los problemas que puede experimentar un individuo para implicarse en situaciones vitales. La presencia de una restricción en la participación viene determinada por la comparación de la participación de esa persona con la participación esperable de una persona sin discapacidad en esa cultura o sociedad.

**Art. 3.-** Para que la persona con enfermedad catastrófica, rara o huérfana, u otra, sea considerada con incapacidad, supone:

1. Que la persona presente una enfermedad catastrófica, rara o huérfana, definida como tal en la “Ley Orgánica Reformativa a la Ley Orgánica de Salud, Ley 67, para incluir a las enfermedades raras, huérfanas y catastróficas”, en concordancia al listado oficial establecido por la Autoridad Sanitaria Nacional; u otras enfermedades que pudiesen causar incapacidad, **debidamente certificadas por un Médico Especialista de una unidad de salud de la Red Pública Integral de Salud.**

2. Tratándose de personas con enfermedades catastróficas, raras o huérfanas, u otras, y para guardar armonía con el marco conceptual de evaluación de las discapacidades vigente, deberá evaluarse no solo la deficiencia derivada de su enfermedad, sino principalmente la limitación en la actividad que esta deficiencia genere, a través de los **instrumentos aprobados por la autoridad sanitaria nacional.**

3. En casos en los cuales la enfermedad catastrófica, rara o huérfana, u otra, tenga resolución terapéutica, clínica o quirúrgica, como por ejemplo trasplantes de órganos (riñón, hígado, médula ósea), malformaciones congénitas de corazón o valvulopatías cardíacas, y algunos tipos de cáncer; el beneficiario deberá ser valorado nuevamente hasta los seis meses posteriores a la remisión completa o fin del tratamiento; y, dependiendo de su evolución o grado de funcionalidad, se determinará si el paciente se considera como incapacitado.

## **DISPOSICIÓN GENERAL**

**Única.** El grado de compromiso del estado funcional sobre las actividades de la vida diaria, según el cual se determina la incapacidad, se establecerá mediante las escalas de funcionalidad vigentes.

a) Barthel-Score de Funcionalidad menor o igual a 60 puntos para patologías no oncológicas. (...)

b) KARNOFSKY- score menor o igual a 70 puntos para patologías oncológicas (...)

Esta valoración deberá constar en el Certificado Médico mencionado.

### **1.6. Respecto de la validez del certificado médico entregado por la accionante**

#### **CÓDIGO ORGÁNICO GENERAL DE PROCESOS**

**Art. 201.-** Autenticación de los documentos otorgados en territorio extranjero. Se autenticarán los documentos otorgados en territorio extranjero, con la certificación del agente diplomático o consular del Ecuador residente en el Estado en el que se otorgó el documento o de acuerdo con lo previsto en la Convención de La Haya sobre la Apostilla.

Si no hay agente diplomático ni consular del Ecuador, certificará un agente diplomático o consular de cualquier Estado y autenticará la certificación el Ministro de Relaciones Exteriores de aquel en que se haya otorgado. En tal caso, la autenticación del Ministro de Relaciones Exteriores se reducirá también a informar que el agente diplomático o consular tiene realmente ese carácter y que la firma y rúbrica que ha usado en el documento son las mismas que usa en sus comunicaciones oficiales.

Si en el lugar donde se otorgue el documento no hay ninguno de los funcionarios de que habla el segundo inciso, certificará o autenticará una de las autoridades judiciales del territorio, con expresión de esta circunstancia.

La autenticación de los documentos otorgados en país extranjero, podrá también arreglarse de acuerdo con los instrumentos internacionales suscritos por el Ecuador, las leyes o prácticas del Estado en que se otorgue.

Las diligencias judiciales ejecutadas fuera de la República, conforme con las leyes o prácticas del país respectivo, serán válidas en el Ecuador.

## II

### **PRUEBA DE LA CONDICIÓN DE SALUD DE LA ACCIONANTE EN PRIMERA Y SEGUNDA INSTANCIA**

Como ya se ha mencionado a lo largo de este documento, tanto las Leyes Orgánicas como los Reglamentos y los Instructivos que para el efecto ha emitido la Autoridad Nacional de Salud y el Ministerio de Trabajo, la condición de vulnerabilidad por una enfermedad catastrófica debe ser: **“debidamente probada” “según prescripción médica debidamente certificada” “deberá constar en el Certificado Médico” “aprobada por la autoridad sanitaria nacional”**. Adicionalmente, en la normativa citada y que se aplica a nivel nacional, se establece que la competencia para determinar esta condición de vulnerabilidad radica en la autoridad sanitaria nacional, es decir el Ministerio de Salud Pública del Ecuador a través de los diferentes mecanismos para establecidos para el efecto.

En este caso, la accionante, desde que interpuso la acción de protección ha pretendido **saltarse este proceso**, obviar el hecho de que si posee una enfermedad catastrófica ésta debe ser debidamente probada ante la Autoridad Sanitaria Nacional y solicita que la Corte Constitucional con copias simples de un examen de hace 6 (seis) años que contiene un pronóstico presuntivo, se le otorgue una condición de vulnerabilidad y un derecho que no posee.

La jueza de instancia, cumpliendo con su deber de proteger a una persona con este tipo de padecimiento, solicitó la verificación respectiva a las diferentes casas de salud solicitadas por la accionante en su defensa, pero como consta a fojas 132 del proceso, **el CONTROL DE CANCER ES NEGATIVO DESDE EL AÑO 2016**.

Tal como lo establece la norma, existen casos en los cuales la enfermedad catastrófica, rara o huérfana, u otra, tiene resolución terapéutica, clínica o quirúrgica, como por ejemplo el cáncer de la tiroides, que según la Sociedad Americana de Cáncer, tiene el 97% de probabilidad de remisión; es por eso, que el paciente de acuerdo al protocolo médico aprobado por la autoridad nacional, debe ser valorado de manera periódica, para así establecer de acuerdo a las escalas tanto a nivel nacional como internacional, el tipo, grado, evolución, grado de funcionalidad, tratamiento y control de la enfermedad, incluso hasta los seis meses posteriores a la remisión completa o fin del tratamiento.

En el caso que nos ocupa, no ha existido tal análisis, no obra a fojas del expediente un certificado médico emitido por la Autoridad de Salud Pública Nacional, que establezca la existencia de la enfermedad catastrófica, no hay una identificación de la enfermedad, tipo, grado, escala, evolución y el tratamiento a seguir.

Por otro lado, lo que sí existe conforme a derecho y consta en el expediente venido en grado, es un certificado médico firmado por la Autoridad de Salud Pública Nacional en el cual se establece que el control de cáncer es negativo y que para determinar cuestiones adicionales era necesario que la paciente se realice una punción y con un nuevo estudio determinar un nuevo tratamiento según resultados.

Es así que desde el 30 de marzo de 2016 en adelante, la accionante no se ha realizado controles ante la Autoridad de Salud Pública Nacional, ni siquiera aquellos que desde un inicio fueron solicitados por el médico tratante para determinar la existencia de o no de una enfermedad. Entonces se desconoce el estado de salud de la accionante a la fecha en la que interpone la acción de protección e incluso cuando interpone la Acción extraordinaria de Protección, por cuanto como la jueza sustanciadora puede observar, **NO EXISTE** en el expediente, un solo documento que pruebe lo que la accionante alega.

La existencia del cáncer, dice la accionante, puede ser corroborada con la documentación extendida en la República de Cuba, con copias simples de la misma, supuestamente emitidas en el año 2016. Nótese que incluso la normativa nacional, establece procedimientos para el tratamiento de éste tipo de enfermedades en el exterior, procedimiento al que tampoco se sometió la accionante de así requerirlo en su momento.<sup>1</sup>

De acuerdo a lo que determina la Ley Orgánica de la Salud, es obligación del Ministerio de Salud Pública dictar, regular y controlar la correcta aplicación de la normativa para la atención de patologías consideradas como enfermedades catastróficas y en uso de sus atribuciones ha emitido varios instrumentos para que las personas que padecen este tipo de enfermedades se acojan a esa normativa, presenten los requisitos necesarios y sean amparados por el derecho que les asiste.

En este caso, está claro que la accionante no cumple con los requisitos establecidos en la normativa nacional (a la que se someten todas las personas con enfermedades catastróficas) para calificar como persona que padece de enfermedad catastrófica.

Mediante oficio MSP-CZ9-HEEE-2020-0778-O de 05 de octubre de 2020, suscrito por la Dra. Sandra Cisneros Poveda Gerente Hospitalario (e) HEEE, documento que obra en el expediente, remite el Informe Técnico sobre la atención médica

---

<sup>1</sup> Acuerdo Ministerial 0037-2020 de 22 de julio de 2020 mediante el cual se aprueba el Reglamento para la Derivación de Usuarios/Pacientes hacia prestadores internacionales de servicios de Salud y se deroga el Acuerdo 2710 de 28 de noviembre de 2012 a través del cual se expidió la Norma Técnica para la derivación y financiamiento de cobertura internacional para la atención integral de Salud de usuarios con enfermedades catastróficas.

brindada a la paciente Lizzaida Rojas Ledesma, portadora de la Historia Clínica 896852, elaborado por el Dr. Jorge Luis Salazar Vega, líder del Servicio de Endocrinología, en la que en su parte pertinente señala: "(...) 18/02/2016.- Primera atención ambulatoria: (...) Durante el examen físico en dicha consulta, el cuello demostró: región indurada a nivel 3-4 izquierdo, sin objetivarse por palpación ganglios o restos tiroideos. Se indicó cita nueva con estudios actualizados (ecografía de cuello + punción aspiración con aguja fina de ganglios + perfil hormonal) y mantener tratamiento con: Levotiroxina 150 mcg diariamente por vía oral (toma matutina). Se anotó diagnóstico **presuntivo** de cáncer de tiroides (CIE10:C73) justificado por hallazgo citológico (células foliculares tiroideas en ganglio linfático cervical). 30/03/2016.- Segunda atención ambulatoria: Aportó estudios: 18/03/2016 Radiografía cervical con rectificación de lordosis, **resto normal**. 18/03/2016 Ecografía de Cuello: control: **control de cáncer negativo** (lo resaltada me pertenece). Dolor en lado izquierdo en zona muscular. **No trajo resultado de punción biopsia solicitada**. 24/03/2016 TSH 21.3 (hormona elevada atribuible a que la paciente refirió usar medicamento por la noche y con alimento). Tiroglobulina 18.55 Anticuerpos antitiroglobulina 13.7. Se indicó necesidad de nuevo control con resultados de estudios: Ecografía de cuello, rastreo corporal total con yodo y perfil hormonal en 3 meses. 28/06/2016.- **No acudió a la cita programada**".

Cabe recalcar que la jueza de primer nivel ordenó una serie de oficios a Solca, Hospital Puyo y Hospital Eugenio Espejo, con el fin de verificar la atención médica a la legitimada activa, en esencia requería el diagnóstico, tratamiento a seguir y tiempo del mismo; para cuyo efecto, requirió que la legitimada activa entregue los oficios en esas casas de Salud.

Es evidente la necesidad del juzgador de requerir o contar con información actualizada y certificada de la condición de salud actual de la legitimada activa, pero de forma deliberada, la legitimada activa y su defensa particular no proporcionaron dentro del proceso medios probatorios debidamente admitidos en nuestro país, para justificar dicha condición actual, por el contrario ratifican el hecho de que desean se valoren documentos simples, supuestamente emitidos en el año 2016.

En este orden de ideas, es necesario resaltar el razonamiento que realiza la Corte Provincial respecto de los hechos suscitados en este caso, cuando dice "*Las enfermedades catastróficas, son aquellas que deterioran la salud de las personas, se caracterizan por su alto grado de complejidad, son agudas prolongadas amenazantes para la vida pues en su gran mayoría son letales, muchas de estas patologías producen la incapacidad del paciente y provocan el desmedro económico, estas particularidades son de fácil prueba en casos comunes, más en el caso que nos ocupa tanto a la señora Jueza de la Unidad Judicial como a la Sala Provincial **se nos ha vuelto complejo tratar evidenciar la condición actual de la legitimada***"

*activada, ante la falta de capacidad probatoria de la parte actora de sus propias alegaciones y pese a que en las dos instancias constitucionales se le ha otorgado la oportunidad de practicar prueba como se señaló anteriormente que nos permita disipar las dudas de su estado de salud actual, sin embargo; no se entiende cómo pese a estas oportunidades probatorias la propia legitimada activa persista en una prueba improcedente y no se practique alguna en la presente fecha que acredite su condición actual de salud a fin de que se acepte su pretensión.*

Como bien lo señala la Corte Provincial, no existe una sola prueba conforme a derecho, que determine la condición de la accionada. Como ya lo ha dicho esta Corte Constitucional en varios pronunciamientos, el operador de justicia debe aplicar un ejercicio de "verificación" en el cual considere cada hecho con relación al derecho supuestamente vulnerado, concluyendo si de su análisis se desprende o no vulneración de su contenido. En el caso concreto, el juzgador en la sentencia impugnada, comienza refiriéndose justamente al hecho de que la accionante **NO HA DEMOSTRADO** mediante los medios legales, adolecer de una enfermedad catastrófica.

Cabe recalcar que para verificar su condición de vulnerabilidad, tanto en primera como en segunda instancia se solicitó que de acuerdo a la normativa nacional, la accionante presente la documentación en la cual se pueda verificar la enfermedad catastrófica que dice padecer; sin embargo, la accionante no la presentó y se mantiene en entregar una copia simple de un examen que contiene un diagnóstico presuntivo.

## **2.1. EVIDENCIA CIENTÍFICA RESPECTO DE LA ENFERMEDAD CRÓNICA QUE DICE PADECER LA ACCIONANTE.**

El cáncer de tiroides tiene una de la tasa de supervivencia relativa más alta de todos los cánceres conjuntamente con melanoma, cáncer de próstata y cáncer testículo.

Esto lo afirma la Sociedad Americana de Cáncer (<https://www.cancer.org>), el instituto nacional de cáncer de los Estados Unidos (<https://seer.cancer.gov/>), el centro de investigación de cáncer del Reino Unido (<https://www.cancerresearchuk.org/>) y otras organizaciones e institutos de investigación a nivel mundial. Más aún, de acuerdo al instituto nacional de cáncer de los Estados Unidos, el cáncer de tiroides tiene la tasa de mortalidad más baja y la tasa de recuperación más alta comparado con otros tipos de cáncer.

Dentro de la normativa nacional, existe el Acuerdo Ministerial 81 Registro Oficial Edición Especial 154 de 13-dic.-2019, mediante el cual se emitió la GUÍA PRÁCTICA CLÍNICA NÓDULO TIROIDEO Y CÁNCER DIFERENCIADO. Respecto de éste tipo de cáncer, la normativa nacional específica luego de establecer la metodología para la

detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad, señala que éste tipo de cáncer ***“tiene un pronóstico excelente, con una mortalidad de menos del 1% incluso con presencia de metástasis a distancia. La vigilancia activa es una propuesta de tratamiento razonable para pacientes seleccionados de forma adecuada.”***

Cabe señalar que hasta la presentación de la acción extraordinaria de protección, no existe evidencia de la **detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad catastrófica**. Algo absurdo respecto del tratamiento que se le debe dar a las enfermedades catastróficas y las implicaciones propias de sufrir una de ellas.

### III

#### **DE LA NOTIFICACIÓN DE SU CONDICIÓN A LA UNIVERSIDAD ESTATAL AMAZÓNICA**

En las alegaciones de la accionante, afirma que la Universidad Estatal Amazónica conocía de su *“delicado estado de salud”* por una solicitud de cambio de horario solicitada en el año 2016. Al respecto, es necesario ser enfáticos en cuál es el contenido de la comunicación que data de esa fecha emitida por la accionante y que es lo que se resuelve en el acto administrativo emitido por el órgano colegiado; así también, es necesario establecer que el presupuesto para que opere esta protección especial como bien lo señala esta Corte Constitucional en la sentencia 0526-13-EP, es la *“condición de enfermedad catastrófica del accionante ha quedado determinada claramente, y se evidencia que la empresa empleadora tenía conocimiento de su estado de salud”*<sup>2</sup>, lo cual no existe en el presente caso.

En primer lugar, se debe analizar la resolución del Consejo Universitario de la Universidad Estatal Amazónica emitida el 24 de mayo de 2016, por cuanto en esta se resuelve una autorización de **“el reajuste a la programación de su sílabo, a fin de que cumpla con la carga horaria asignada a la docente durante el presente semestre, debiendo cumplir con todas las calificaciones de la asignatura”**; fuera de toda lógica la accionante aduce que con esta resolución se determina

---

<sup>2</sup> Sentencia Corte Constitucional Caso 0526-13-EP.- *“(…) En un primer momento considerando que la condición de enfermedad catastrófica del accionante ha quedado determinada claramente, y se evidencia que la empresa empleadora tenía conocimiento de su estado de salud, padecimiento que ha sido catalogado como enfermedad catastrófica previo a que opere la separación laboral del hoy accionante, frente a lo cual en aplicación del artículo 35 de la Constitución de la República debía tutelar su derecho al trabajo garantizándole una atención prioritaria, dada su condición, circunstancia que no se produjo.”*

claramente su condición de vulnerabilidad, lo cual no sólo esta fuera de la ley sino que carece de sentido, por cuanto la autoridad de ese entonces, autoriza un reajuste de carga horaria y no se pronuncia de la salud de la accionante por cuanto remite un diagnóstico **presuntivo** en copias simples en el cual no consta una determinación específica de su condición de salud, tal como lo solicita la Ley y los diferentes reglamentos e instructivos citados.

Cabe recalcar que esta resolución se la emite en mayo de 2016 y el contrato de ese entonces de la accionada fenecía el 31 de julio de 2016, es por eso que solicita la reprogramación de su carga horaria, consciente de que su contrato terminaba en aproximadamente un mes. Es decir, se verifica claramente que la intención o el espíritu de la comunicación de la exfuncionaria, nunca tuvo de base la determinación clara de una condición de salud, sino la reprogramación de su carga horaria.

Como se evidencia del expediente a fojas 109, la accionante cumple con la vigencia de su contrato y se vincula nuevamente a la Universidad luego de un **año cuatro meses después**, es decir el 01 de noviembre de 2017; y, como ya se ha demostrado en las instancias judiciales previas, **NO INFORMA** de manera clara su condición de salud, no entrega un certificado médico que avale su condición, tampoco lo menciona en la evaluación pre-ocupacional que realiza el médico de la Institución. Este comportamiento se mantiene en su contratación por el año 2018, es decir que de forma recurrente, la hoy accionante decide no informar de su condición de salud, a pesar de que según ella, posee una enfermedad catastrófica que amenaza su vida y afecta su capacidad para desenvolverse.

Su contratación fenece el 31 de diciembre del 2018, sin registrarse continuidad. Posteriormente es vinculada nuevamente a la universidad el 09 de septiembre de 2019, es decir **9 meses después**, nuevamente sin registrar el tipo, grado, evolución, grado de funcionalidad, tratamiento y control de la enfermedad catastrófica que menciona adolecer.

Adicionalmente, se debe tomar en cuenta que en los expedientes de la Universidad Estatal Amazónica no existen licencias o permisos de salud solicitadas o concedidas a la accionante, tampoco documentos solicitados por la accionante en la que adjunte prescripción médica de su condición; no se evidencia ningún informe de medicina ocupacional en el cual se haya reportado su condición de salud, ni ningún otro documento que permita determinar que la accionante sufre de una enfermedad catastrófica debidamente comprobada.

Es comprensible que la Corte Constitucional haya admitido la presente acción extraordinaria de protección conforme el relato de la accionante, pero como se puede evidenciar del proceso en conocimiento, no existe el primer presupuesto

para determinar una afectación al derecho constitucional al trabajo y a la salud de la accionante, puesto que la condición de enfermedad catastrófica de la accionante **NO ha quedado determinada claramente**, y se evidencia que la empleadora **NO tenía conocimiento del estado de salud**, padecimiento que dicho sea de paso, es fácilmente catalogado ante la Autoridad Pública de Salud, con todas las herramientas jurídicas y técnicas establecidas para el efecto por el Estado Ecuatoriano.

Frente a lo cual, la Universidad Estatal Amazónica no está en la obligación de garantizar una atención prioritaria, porque no se ha determinado una condición de salud atípica, previo a que opere la separación laboral; más aún, si la relación de dependencia con la accionante ha sido ininterrumpida y jamás ha entregado documentación respecto de su estado de salud.

El Estado Ecuatoriano, ha dotado de especial protección a las personas que sufren enfermedades catastróficas, en tal razón, ha implementado varios mecanismos para que éstas puedan ser debidamente diagnosticadas, tratadas e incluso que las personas que las sufren puedan acceder a tratamientos internacionales. En el caso que nos ocupa, la hoy accionante no ha activado ninguno de los mecanismos desde el 01 de septiembre del año 2015, nunca completó su primer estudio médico en el año 2016, y actualmente, luego de su desvinculación pretende que con un examen que contiene un diagnóstico presuntivo, se establezca una condición de vulnerabilidad, esquivando todos los procedimientos estatales establecidos para este tipo de determinación y buscando una excepcionalidad que violentaría el procedimiento que asiste a todas las personas que sufren este tipo de enfermedades.

#### IV

#### ANÁLISIS DE LAS ALEGACIONES DE LA ACCIONANTE

La legitimada activa impugna la sentencia por cuanto señala en síntesis que: “ (...) *tampoco se considera la jurisprudencia relacionada con el caso, no se analiza con profundidad los hechos violatorios de derechos en este caso, y si bien es cierto, existe argumentación legal para justificar su resolución, esta no está apegada estrictamente a la realidad, a las pruebas ni a la Constitución y más normas legales que amparan la defensa, protección y reparación de derechos, resultando por ellos una resolución que violenta derechos de la accionante. (...)*”

En dicho análisis **la señora Juez es clara en indicar a la legitimada activa que no existe prueba de su condición actual de salud**, ya que los documentos aparejados a la demanda son copias simples del año 2016 y ante la duda requirió una serie de oficios a la red de salud pública en un intento de resolver de mejor

manera el asunto sometido a su decisión y ante la falencia de la actora de proporcionar esta información de manera clara y precisa se vio en la obligación de emitir estos oficios, pero la contestación de estos oficios señalan que solo existe información hasta el año 2016 y no se realizaron más estudios o tratamientos en el red de salud pública nacional, ante ello era de suma importancia que la parte actora justifique de manera legal a los juzgadores que actualmente presenta una enfermedad catastrófica así como que oportunamente dio a conocer este particular a la UEA, **pero este hecho inexplicablemente no acontece**, pese a las 2 ocasiones en que tuvo oportunidad de hacerlo ante el juez de unidad y la Corte de Justicia, ilógicamente **la parte actora pretende que se valoren copias simples de documentos del exterior del año 2016**, cuando era su obligación adjuntar prueba de aquello desde la presentación de la demanda, cosa que evidentemente no aconteció.

Finalmente se le aclara a la recurrente que el estado de salud del año 2016 pudiese haber variado por cuanto han pasado 10 años desde que dice tener la enfermedad; y, es por ello que estaba en la obligación de justificar documentadamente o pericialmente su condición actual de acuerdo a la diversa normativa establecida para el efecto.

Al respecto, debemos anotar que según la historia clínica aportada por el Hospital Eugenio Espejo (única válida dentro del proceso), la accionante refiere que tiene esta condición desde el año 2011, se realiza una cirugía en el año 2012 en la República de Cuba y el 30 de marzo de 2016 presenta un control de cáncer negativo por lo cual el médico le solicita un control dentro de 3 meses, al cual no asiste. Es decir que, si la información es correcta, desde que la accionante posee la enfermedad y **luego del proceso de remisión, han transcurrido aproximadamente 10 años**, tiempo razonable y suficiente para contar con un estudio médico que permita conocer cuál es estado de salud actual de la hoy accionante.

Entonces la misma jurisprudencia citada por la accionante, supone que ***“la condición de enfermedad catastrófica”*** debe estar determinada claramente, lo cual constituye el primer momento para la valoración de una posible violación a un derecho constitucional; sin embargo, en este caso, esta condición no se encuentra claramente determinada. Incluso, los jueces de las 2 instancias otorgaron la oportunidad a la accionante para que pruebe sus alegaciones; sin embargo, esto no sucedió. En tal razón, es importante para esta Corte Constitucional, observar que no existe el presupuesto para la lesión de un derecho, cuando no se ha probado la existencia de este.

Por otro lado, dice la accionante que *“En el presente caso como (...) no se considera para nada la condición de salud de la accionante, ni los derechos que ello implica*

*como parte de la protección del Estado; no se debió juzgar, si al momento se encontraba bien o no de salud, sino el hecho de que tiene una enfermedad catastrófica conocida a nivel mundial que no tiene cura, y que, si bien se puede detener el avance, controlar los efectos, no se puede curar definitivamente, menos en un corto tiempo coma (sic) del 2016 a la fecha.”; al respecto, me permito señalar la evidencia científica de la recuperación de este tipo de cáncer, y sus implicaciones, debidamente señaladas en el acápite 2.1. de este documento.*

Sin embargo, si lo alegado por la accionante estuviera cotejado con la realidad y la lógica, un delicado estado de salud, requiere de un seguimiento periódico y de un tratamiento programado, condiciones que no se acreditan en ninguna prueba presentada por la accionante.

Adicionalmente, respecto de la necesidad de contar con una valoración actual emitida por la Autoridad Nacional de Salud, **es la misma normativa la que requiere que los estudios médicos que determinan la condición de vulnerabilidad sean actualizados.** Nótese que la Ley Orgánica de Servicio Público establece incluso ciertas premisas para la solicitud de permisos mientras dure el tratamiento y por otro lado, el Instructivo Técnico para determinar la incapacidad de las personas con enfermedades discapacitantes incluyendo enfermedades catastróficas, raras o huérfanas, u, otras, establece que una persona con esta condición sea valorada incluso para determinar si por su condición de salud, la persona adquirió deficiencias o limitaciones en la actividad y restricciones en la participación en la vida diaria.

Como se ha demostrado a fojas del expediente y a lo largo de este documento, la accionante no activó ninguno de los protocolos e instrumentos para determinar su condición de salud desde el año 2015, sino que prefiere que esta Corte Constitucional determine su condición de enfermedad catastrófica a través de una sentencia. En este orden de ideas, de aceptar la Corte Constitucional esta acción extraordinaria de protección, debería referirse también a la necesidad de reforma de la normativa citada, **con la finalidad de que las copias simples y las alegaciones de parte en caso de una enfermedad catastrófica, sean pruebas suficientes para determinar la condición de enfermedad catastrófica de una persona.**

La accionante utiliza varios mecanismos de distracción para establecer la vulneración de un derecho respecto de una supuesta condición de vulnerabilidad que no posee. Así, acude a confundir a la Corte y manifiesta: *“que ha laborado en la institución por más de 4 años ininterrumpidos, como docente permanente; bajo la modalidad de contratos ocasionales, cuyo último contrato se dio por terminado de manera anticipada”*; al respecto, es necesario mencionar nuevamente que la accionante nunca ha laborado en la institución por periodos ininterrumpidos, así

en resumen y conforme consta en las certificaciones de talento humano y los contratos de trabajo respectivos, la accionante estuvo vinculada en la institución: desde el 01 de septiembre de 2015 hasta 31 de julio de 2016 (10 meses fojas 109 del proceso), luego desde el 01 de noviembre de 2017 hasta el 31 de diciembre de 2017 (2 meses fojas 98 y 99 del proceso), posteriormente desde el 01 de enero de 2017 hasta el 31 de diciembre de 2018 fojas 89 y 90) y finalmente desde el 09 de septiembre de 2019 (fojas 73 del proceso) hasta la fecha de su desvinculación.

Como ya lo hemos indicado, la ex técnica docente, ha tenido la posibilidad de demostrar la supuesta condición de enfermedad catastrófica; sin embargo, no cumplió con ninguno de los procedimientos establecidos en los diferentes instrumentos creados para ese efecto, tampoco notificó a la Universidad de su condición o solicitó algún tipo de licencia o permisos relacionados con su condición de salud.

## V

### **CONSIDERACIONES RESPECTO DE LA MOTIVACIÓN**

Conforme se destacó en líneas anteriores, es claro que dentro de sus pronunciamientos, los juzgadores realizan el análisis correspondiente para verificar la condición de enfermedad catastrófica antes de resolver una supuesta vulneración del derecho; por cuanto la acción extraordinaria de protección procede cuando se verifica una real vulneración de derechos constitucionales; sin embargo y como se ha explicado con referencia a lo actuado en cada instancia, la prueba de una condición de enfermedad catastrófica es imposible de determinar conforme a la prueba presentada por la accionante y los demás recaudos solicitados de oficio por autoridad judicial con la finalidad de determinar que la accionante adolece de una enfermedad catastrófica y que éste hecho fue debidamente informado a la empleadora.

Es decir, que la Jueza de la Unidad Judicial de la familia, mujer, niñez y adolescencia con sede en el cantón Pastaza y la mayoría de la Sala Única Competente del Cantón Pastaza, dentro de su motivación, en un primer momento analizan la determinación clara de la existencia de la condición alegada por la accionante, para luego proceder al análisis de una posible afectación de los derechos constitucionales por parte de la empleadora. Del análisis realizado por los juzgadores, tanto de la Unidad Judicial, como de la Sala Multicompetente de Pastaza, se concluye que la enfermedad catastrófica que dice poseer la accionante, no esta debidamente demostrada por cuanto entrega como prueba, los resultados de un examen que contiene un diagnóstico presuntivo de hace 6 años atrás, obviando por completo la necesidad de contar con un pronunciamiento médico concreto y actualizado del padecimiento que dice tener.

Dentro del proceso se evidencia que ésta supuesta condición, tampoco fue de conocimiento de la empleadora, dado que mediante la Resolución emitida por el Consejo Universitario el 24 de mayo de 2016, lo que se autoriza es un reajuste de carga horaria en orden al plazo del contrato suscrito por la accionante. **En la solicitud no se informa de una condición catastrófica, no se solicita permiso en razón de enfermedad, sólo se requiere una adecuación de horarios con la finalidad de concluir las actividades antes de la finalización de la vinculación laboral**, en tal razón, se resuelve de acuerdo a lo solicitado, es decir un reajuste de los horarios. No se evidencia en la prueba actuada por la actora que ésta haya procedido de acuerdo a la normativa con la debida notificación a la empleadora.

En cuanto, a los razonamientos que de la interrelación de los hechos y normativa se han desprendido de este proceso, los operadores de justicia han aplicado un ejercicio de verificación, en el cual se ha considerado cada hecho con relación al derecho supuestamente vulnerado, concluyendo del análisis que no existe vulneración a los derechos constitucionales. Así, detallo los extractos más relevantes de las sentencias:

#### **Unidad Judicial Pastaza**

*“5.2 La acción de protección procede cuando se verifique una real vulneración de derechos constitucionales, con lo cual, le corresponde al juez/a verificar y argumentar si existe o no una vulneración de un derecho constitucional, para tal efecto **se analiza y considera: (...)**”*

*5.2.6. La legitimada activa ha referido que padece una enfermedad catastrófica, por padecer cáncer de tiroides, basándose únicamente documentos que datan del año 2016, **sin presentar ningún sustento médico actual que demuestren que se encuentran dentro del grupo vulnerable.***

*Las enfermedades graves o catastróficas son aquellas patologías de curso crónico que supone alto riesgo, cuyo tratamiento es de alto costo económico e impacto social y que por ser de carácter prolongado o permanente pueda ser susceptible de programación y requiere de muchos cuidados médicos.*

*Por otra parte, se advierte que, en las instituciones públicas, donde laboren personas que por su condición pertenecen al grupo de atención prioritaria definido en el Art. 35 de la Constitución, entre ellas personas con discapacidad, mujeres embarazadas, personas con enfermedades catastróficas, etc., quienes deben permanecer en tratamiento constante y periódico en las casas de salud, primordialmente en los centros médicos.*

*En este caso, del Informe Técnico sobre la atención médica brindada a la paciente Lizzaida Rojas Ledesma, portadora de la Historia Clínica Nro. 896852 que remite el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo de elaborado por el Doctor Jorge Luis Salazar Vega, Lider de Servicio de Endocrinología que obra de fojas 131,12 y133 del expediente, se desprende que en fecha 30 de marzo del 2016 “Segunda atención ambulatoria: Aportó estudios: 18/03/2016 Radiografía cervical con rectificación de lordosis, resto normal. 18/03/2016 Ecografía de Cuello: control de cáncer negativo (lo subrayado me pertenece). Dolor en el lado izquierdo en zona muscular.*

*No trajo resultado de punción biopsia solicitada. 24/03/2016 TSH 21.3 (hormona elevada atribuible a que la paciente refirió usar medicamento por la noche y con alimentos). 13.7 Se indicó necesidad de nuevo control con resultados de estudios: Ecografía de cuello, rastreo corporal total con yodo y perfil hormonal en 3 meses. 28/06/2016. No acudió a la cita programada...” Este documento guarda relación con el contenido de la documentación presentada como prueba por la legitimada activa, que son del año 2016.*

*De fojas 137 consta el informe efectuado por el Doctor Juan Ernesto Chacón López, quien tiene una especialidad en Ginecología- Obstétrica, más no experticia en pacientes oncológicos, y su función que presta en el Hospital General Puyo, es de médico tratante de pacientes Ginecológicos, por cuanto esta Unidad de Salud no dispone de especialidad de ONCOLOGIA, en tal sentido se evidencia que la certificación conferida no cuenta con exámenes complementarios actualizados o valoraciones oncológicas a la presente fecha, que determine que la legitimada activa padezca de una patología catastrófica de cáncer de tiroides, incluso se hace referencia a lo que consta en la historia clínica del Hospital Eugenio Espejo del año 2016.*

*Se refiere que se ha comunicado a la Universidad respecto de su estado de salud, sin embargo de aquello consta en la certificación que obra a fojas 64, suscrita por el Director de Administración de Talento Humano de Universidad Estatal Amazónica, que “... la MsC Lizzaida Rojas Ledesma no ha remitido ni informado a esta Dirección de Talento Humano, documento alguno sobre el estado de salud, ni tratamiento referente a sintomatología asociada a ninguna enfermedad catastrófica durante los años 2017, 2018, 2019 y año en curso. Además revisado su expediente (contratos e informes previos a la contratación, no existe ningún antecedente o consideración de enfermedad catastrófica)...”, en tal virtud lo único que ha solicitado la legitimada activa mediante Oficio Nro.00-LR-UEA-2016, de fecha 13 mayo del 2016, dirigido al Dr. Julio César Vargas Burgos, Rector de la Universidad Estatal Amazónica ( de ese entonces), una autorización para reajustar su programación del sílabo y cumplir con la hora establecida del semestre, en atención a que por problemas de salud ( adjunto diagnóstico), requiere realizarse un tratamiento urgente en la República de Cuba, el Consejo Universitario de la Universidad Estatal Amazónica en sesión ordinaria de fecha 24 de mayo del 2106, se concede la autorización, lo que se demuestra conforme se ha indicado en líneas anteriores que estos hechos se remiten al año 2016.*

*Es obligación de la legitimada activa probar los hechos que se alega, excepto en los casos en que se invierta la carga de la prueba, toda vez que las pruebas son el medio de convicción del juez sobre los hechos, por consiguiente no se ha presentado prueba admisible y relevante que lleve a la convicción de la suscrita juez, que actualmente la señora Lizzaida Rojas Ledesma se encuentre dentro del grupo de personas que padezca una enfermedad catastrófica a la presente fecha (cáncer de tiroides), por lo que no existe un trasgresión a lo estipulado en el Art. 32 de la Constitución de la República.”*

Del relato de la actora y la verificación de los hechos, se evidencian varias falacias incoadas en el proceso por parte de su defensa técnica, claramente desvirtuadas dentro de la prueba aportada en juicio y luego del ejercicio de verificación de la existencia o no de la vulneración de un derecho constitucional; se desprende el

razonamiento de la operadora de justicia de que **el acto administrativo impugnado**, tiene suficientes argumentos destinados a justificar y convencer sobre la decisión, propone antecedentes de caso concreto, se remite a informes, y hechos que son aplicables a las normas invocadas por parte de la autoridad nominadora.

Nótese que la Sala Multicompetente de Pastaza, nuevamente requiere que la accionante presente la prueba necesaria para determinar su condición de salud y ante la negativa de la accionante, luego de el proceso de verificación realizado, dice: "(...) 4.3 de esta **sentencia se ha explicado la necesidad de requerir o contar con información actualizada y certificada de la condición de salud actual de la legitimada activa**, pero de forma inusual por decirlo de alguna manera, la legitimada activa y su defensa particular no proporcionan medios probatorios debidamente admitidos en nuestro país, para justificar dicha condición actual, por el contrario ratifican el hecho de que desean se valoren documentos simples, emitidos en el año 2016. Las enfermedades catastróficas, son aquellas que deterioran la salud de las personas, se caracterizan por su alto grado de complejidad, son agudas prolongadas amenazantes para la vida pues en su gran mayoría son letales, muchas de estas patologías producen la incapacidad del paciente y provocan el desmedro económico, estas particularidades son de fácil prueba en casos comunes, más en el caso que nos ocupa tanto a la señora Jueza de la Unidad Judicial como a la Sala Provincial se nos ha vuelto complejo tratar evidenciar la condición actual de la legitimada activada, ante la falta de capacidad probatoria de la parte actora de sus propias alegaciones y pese a que en las dos instancias constitucionales se le ha otorgado la oportunidad de practicar prueba como se señaló anteriormente que nos permita disipar las dudas de su estado de salud actual, sin embargo; no se entiende cómo pese a estas oportunidades probatorias la propia legitimada activa persista en una prueba improcedente y no se practique alguna en la presente fecha que acredite su condición actual de salud a fin de que se acepte su pretensión."

En el presente caso se puede observar que la ex técnica, separada de sus actividades laborales **NO padece de una enfermedad catastrófica** debidamente certificada por la Autoridad Nacional de Salud (o debidamente diagnosticada de acuerdo a la normativa establecida para el efecto) y debidamente notificada a la empleadora; ante lo cual, la empleadora carece de la prerrogativa inicial para la aplicación del principio de estabilidad laboral reforzada.

Más bien, se evidencia claramente que la empleadora tiene razones válidas y suficientes que justifican de manera argumentada y probatoria que no se trata de una persona con un padecimiento de enfermedad catastrófica, como ya se ha demostrado en las pruebas actuadas en el proceso judicial.

Desde esta perspectiva y conforme quedó demostrado en los párrafos precedentes, se puede concluir que el fallo recurrido cumple con los requisitos de razonabilidad y lógica en la decisión judicial, porque expone de forma clara y comprensible, los razonamientos expuestos por los jueces, no se aparta de la naturaleza y objetivo de

la garantía jurisdiccional de la acción de protección, así como de los fundamentos de hecho y de derecho planteados por la accionante, más bien busca por todos los medios de prueba oficial, determinar la condición de la accionante, sin encontrar evidencia de la misma.

Por todo lo expuesto, la sentencia objeto de la acción extraordinaria de protección se encuentra debidamente motivada, en virtud que los jueces de la Sala han dado cumplimiento a los elementos de la motivación, esto es, la razonabilidad, lógica y comprensibilidad que deben contener todas las resoluciones emanadas por autoridad pública competente.

## VI

### CONVOCATORIA A AUDIENCIA E INFORMES TÉCNICOS PARA MEJOR RESOLVER

De acuerdo a lo establecido en la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, me permito solicitar que:

**6.1.** Se requiera un informe técnico al Ministerio de Salud Pública, al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, y al Hospital Eugenio Espejo, con la finalidad de que como órganos competentes expongan a la jueza ponente, el procedimiento que siguen las personas que padecen de enfermedades catastróficas, para la **detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de una enfermedad catastrófica** como el cáncer que dice sufrir la accionante. Así también, se describa el contenido de la certificación médica que se emite para el efecto.

**6.2.** Se me convoque a una Audiencia junto con mi defensa técnica, para mejor resolver hasta antes de la sentencia y realizar un análisis completo del proceso venido en grado.

## VII

### SOLICITUD

En virtud de los antecedentes expuestos, el análisis realizado con base a los hechos efectivamente probados en juicio y las falacias evidenciadas en la acción extraordinaria de protección interpuesta por la accionante, solicito que se rechace la demanda y se declare en sentencia que **NO HA EXISTIDO VULNERACIÓN DE DERECHOS CONSTITUCIONALES** en contra de la accionante. En tal razón, y por así corresponder en derecho, se deberá establecer la sanción respectiva a la defensa técnica de la accionante.

## VIII

### NOTIFICACIONES

Las notificaciones que me correspondan se remitan al casillero electrónico No. 23316010001 y a los correos electrónicos: la.zegganem@uea.edu.ec, procuraduria@uea.edu.ec, dsancho@uea.edu.ec, [rectorado@uea.edu.ec](mailto:rectorado@uea.edu.ec). Autorizo a la abogada Lorena Alejandra Zeggane Medina, Procuradora de la Universidad Estatal Amazónica, profesional del derecho a quien faculto suscriba por mi cuanto escrito fuere necesario en defensa de los intereses de la Institución dentro del presente proceso.

Dígnese proveer conforme lo solicito.

Firmo conjuntamente con mi abogada patrocinadora.

Dr. David Sancho Aguilera, PhD.  
**RECTOR DE LA U.E.A.**  
C.I.:0501872212

Msc. Lorena Zeggane Medina  
**PROCURADORA U.E.A.**  
MAT:17-2011-596